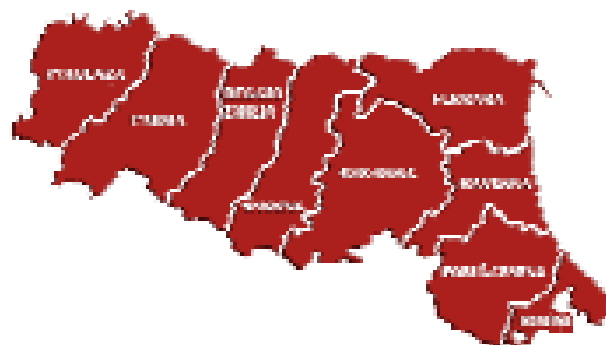


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara



**UNIVERSITÀ
DELLE SCIENZE
DI FERARRA**
- DE LAUREA CONGRUO -



La Rete Regionale per la gestione degli antidoti

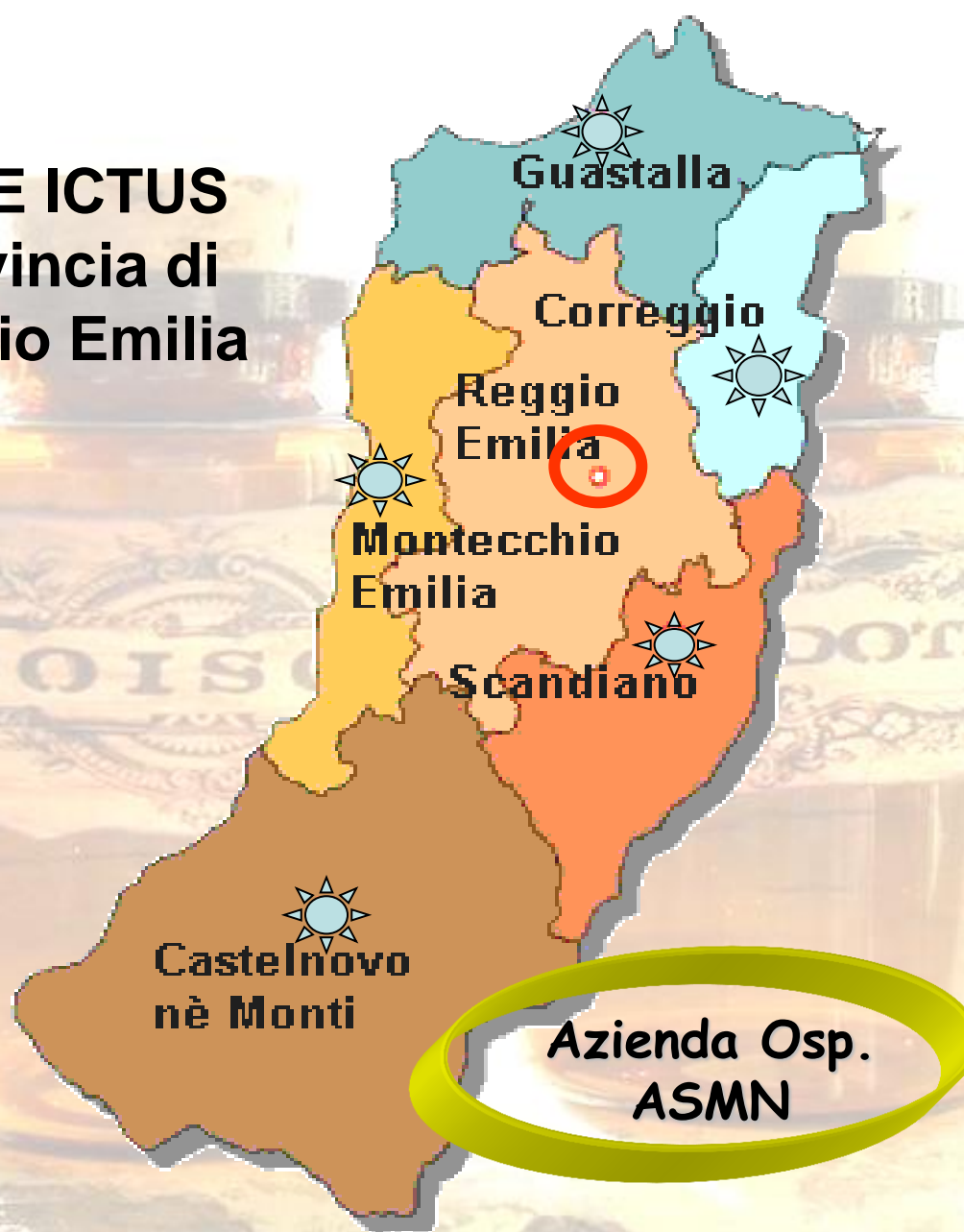
9 giugno 2016

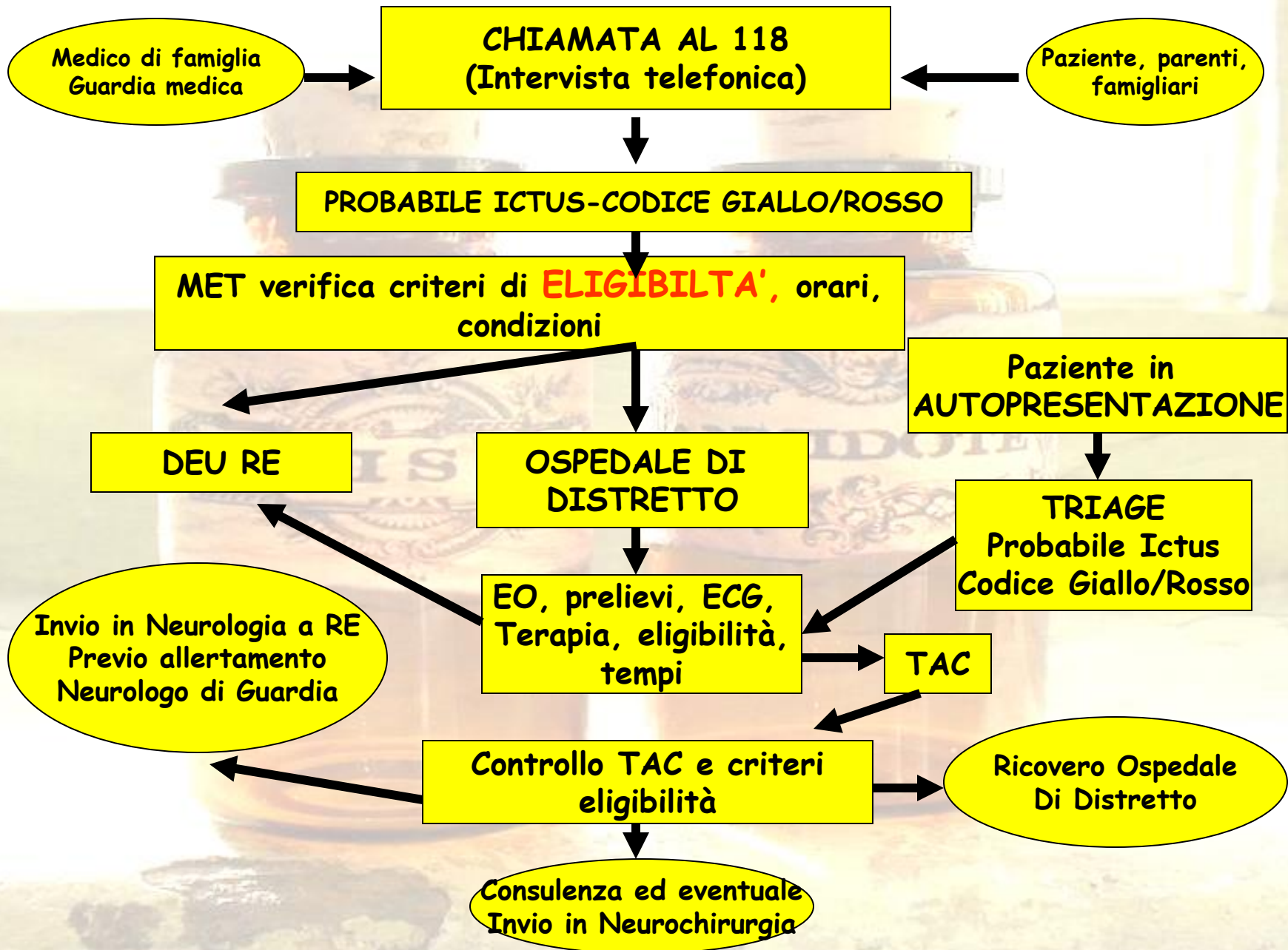
The image shows two identical vintage glass bottles with cork stoppers and black caps, placed on a light-colored surface. The bottles are filled with a dark liquid. The label on the left bottle is partially visible, showing the word 'POISON' in large, bold, capital letters. The background is a bright, slightly blurred indoor setting.

UN INSOLITO CASO DI ICTUS

Piccola premessa...

RETE ICTUS
Provincia di
Reggio Emilia





Alle ore 17 circa la CO118 ci comunica l'arrivo in ambulanza di un paziente di circa 80 anni con sospetto Ictus.

**Alle ore 17,20 al triage paziente rallentato, poco collaborativo, PA = 140/75, FC = 78, Temperatura timpanica= 36,4, SpO2 = 94% in aria ambiente, GCS = 13, FR = 12 CSS significativa per stroke.
Viene assegnato un Codice Giallo**

**All'EO delle ore 17:38: Paziente rallentato, eloquio "impastato", disfascico, minima ipostenia sinistra.
Parametri Vitali nella norma ad eccezione di GCS = 13**

E' accompagnato dalla cognata la quale riferisce che è in terapia con un antiipertensivo di cui non ricorda il nome, una "pastiglia per il colesterolo" ed ASA 100 mg/die.

Sul database sanitario (DWH) della nostra provincia risultano solo esami bioumorali, peraltro nei limiti di norma.

Alla luce dell'EO e dell'anamnesi risulta eligibile per Fibrinolisi con un minimo dubbio sul tempo di insorgenza dei sintomi.

Viene comunque attivato il protocollo "Fibrinolisi nell'ictus ischemico" . In circa 1 ora siamo in possesso di tutti i dati strumentali (referto TC encefalo, ECG) e bioumorali ("profilo stroke") necessari. Viene confermata la eligibilità per trattamento fibrinolitico. Preallertiamo la neurologia per il trasferimento.

Attendiamo la moglie che nel frattempo stava arrivando in PS accompagnata da un figlio; era inizialmente assente perché impegnata in una visita specialistica presso altro Ospedale.

Spieghiamo alla signora la patologia del marito, la nostra scelta terapeutica e la necessità del trasferimento.

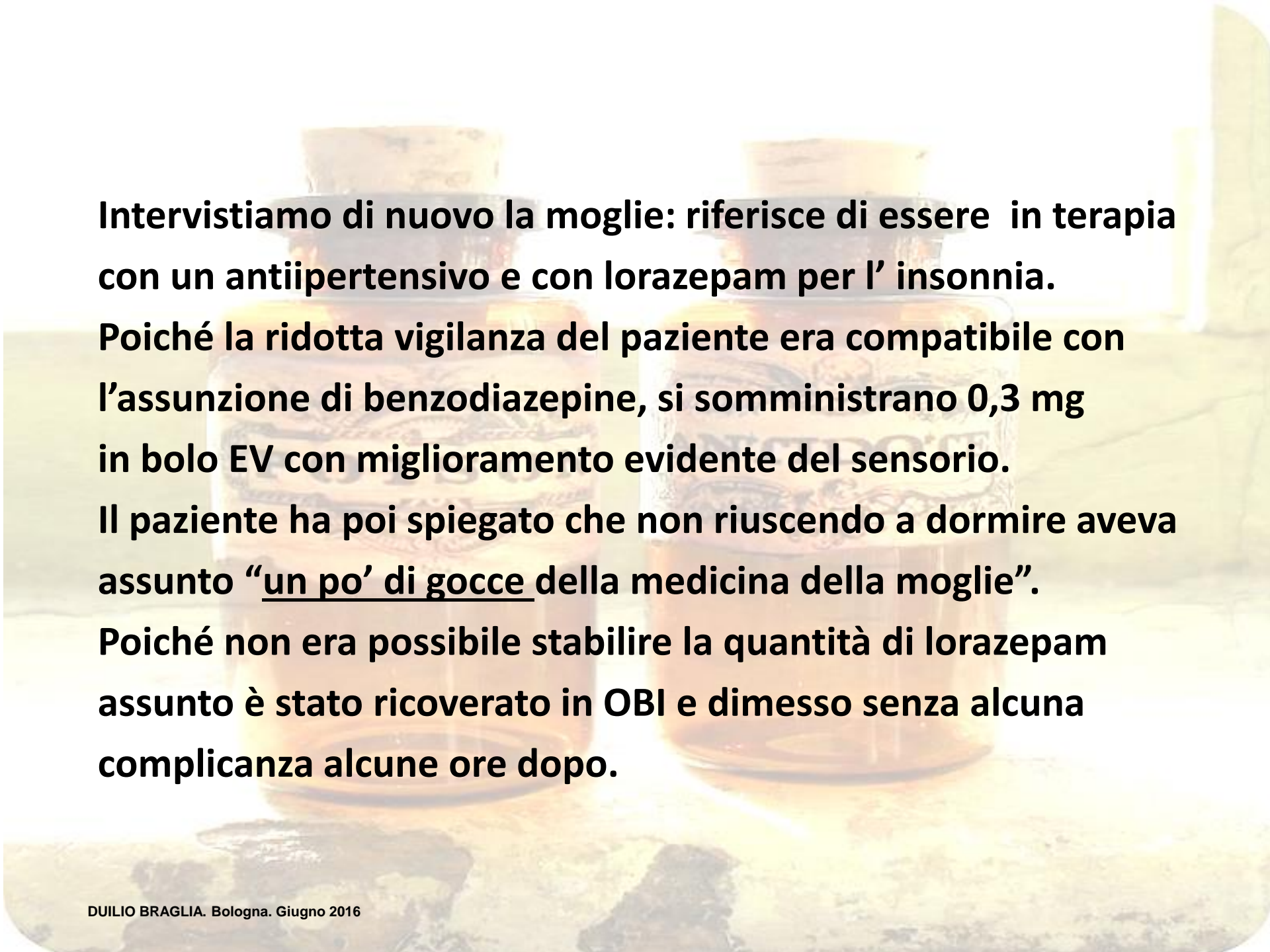
La signora, visibilmente molto preoccupata chiede: “dottore, ce la farà? E’ la seconda volta che ha un ictus!!”

A questo punto “riavvolgiamo il nastro” e torniamo all’anamnesi. Circa 8 anni prima il paziente aveva avuto un ictus guarito con minimi esiti che non ne avevano condizionato l’autonomia. Viene confermata l’ipertensione arteriosa e precisata la terapia (sartano+ diuretico, ASA, sinvastatina).



Sul nostro database non risultava nulla perché si erano trasferiti nella nostra provincia da circa 1 anno.

La sfumata ipostenia era congrua con gli esiti remoti ma la tontaggine, il sopore e la difficoltà dell'eloquio non apparivano giustificati.

The background of the slide shows two glass medicine bottles with white caps, resting on a light-colored, textured surface. The bottles are slightly out of focus, with the text overlaid on top of them.

Intervistiamo di nuovo la moglie: riferisce di essere in terapia con un antiipertensivo e con lorazepam per l'insonnia. Poiché la ridotta vigilanza del paziente era compatibile con l'assunzione di benzodiazepine, si somministrano 0,3 mg in bolo EV con miglioramento evidente del sensorio. Il paziente ha poi spiegato che non riuscendo a dormire aveva assunto “un po’ di gocce della medicina della moglie”. Poiché non era possibile stabilire la quantità di lorazepam assunto è stato ricoverato in OBI e dimesso senza alcuna complicanza alcune ore dopo.

ALCUNE RIFLESSIONI.....

- Il database sanitario ha dei limiti e potrebbe essere incompleto (pz fuori provincia, esami fatti in strutture private..)
- Raccogliere l'anamnesi da un familiare o parente che convive con il paziente è fondamentale.
- Informarsi su tutti i farmaci presenti in casa e non solo su quelli della terapia del paziente è importante
- È sempre sconsigliabile la prescrizione di sedativo-ipnotici nella formulazione in gocce perché gli errori di dosaggio sono frequenti