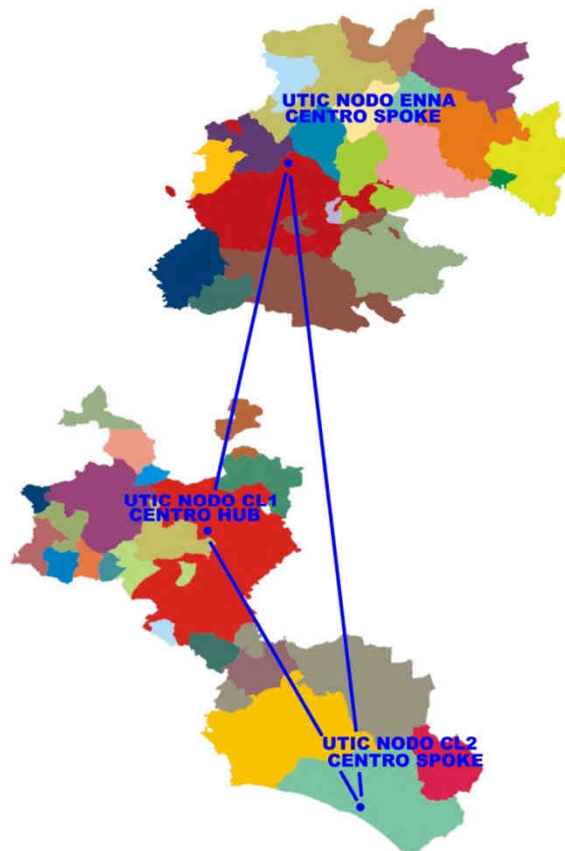


CHEST PAIN SCORE			
LOCALIZZAZIONE			
Restrosternale, Precordiale	+3		
Emitorace sinistro, collo, mandibola, epigastrio	+2		
Apex	-1		
IRRADIAZIONE			
Braccia, spalla, posteriore, collo, mandibola	+1		
GARATTERISTICHE			
oppressivo, strappamento, morsa	+3		
Pesantezza restringimento	+2		
Puntorio, pleuritico, pinzettante	-2		
SINTOMI ASSOCIATI			
Dispnea, nausea, sudorazione	+2		
RISULTATO			
SCORE < 4 = dolore "atipico", probabilità di angina pectoris			
SCORE > 4 = dolore "tipico", intermedio - alta probabilità di angina			
probabilità che segni e sintomi indichino una SCA secondaria a CAD			
ACC/AHA CRITERI			
CARATTERISTICA	ELEVATA PROBABILITÀ	PROBABILITÀ INTERMEDIA	BASSA PROBABILITÀ
ANAMNESI	Dolore o fastidio al torace o all'arto superiore sinistro come sintomo principale che riproduce una antecedente angina documentata Storia nota di CAD, Comprendente IMA	Dolore o fastidio al torace o all'arto superiore sinistro come sintomo principale Età > 70 anni sesso maschile Diabete mellito	Probabili sintomi ischemici in assenza di qualcuno delle caratteristiche del gruppo a possibilità intermedia
ESAME OBIETTIVO	Transitorio MR Ipotensione Diafores Edema polmonare Rantoli	Vasculopatie extracardiache	Fastidio toracico causato da palpitazioni
ECG	Nuove, o presumibilmente nuove, modificazione del tratto ST ($\geq 0.05mV$) o inversione dell'onda T ($\geq 0.2mV$) con sintomi	Onde Q fisse Tratto ST anormale o onde T non di nuova insorgenza	Onda T isodifasica o invertita nelle derivazioni con onde R dominanti o Normale
ENZIMI CARDIACI	Elevata TnI o TnT o CPK - MB	Normale	Normale

CENTRI di ASCOLTO
NODI CI1 CI2- EN



Tipografia Bartolozzi



LA RETE "CUORE"



Percorso dal Pronto Soccorso
del centro HUB
alla cardiologia UTIC
con emodinamica interventistica
P. O. "S. Elia" CL



www.asp.cl.it
Numero Verde
800061840

le Reti della Salute

"La Rete Cuore"

1c

Raccomandazioni

IL PAZIENTE PUÒ GIUNGERE AD UN CENTRO "SPOKE" CON UTIC (GELA, ENNA)
-SPONTANEAMENTE O
-SU INDICAZIONE/TRASPORTO DEL 118

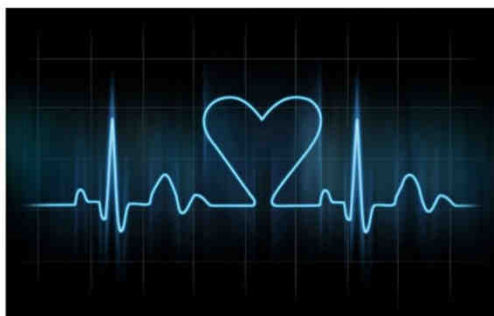
A) Il Medico del Pronto Soccorso del centro HUB con UTIC:

- a) Pone il sospetto di Stemi
 - * criteri ACC / AHA
 - * chest - pain score
- b) esegue ECG a 12 derivazioni e trasmette al Cardiologo UTIC
- c) prepara accesso venoso per infusioni
- d) valuta i parametri vitali
- e) determina la saturazione di Ossigeno
- f) effettua prelievo di san per il dosaggio markers necrosi
- g) Se conferma di STEMI ricovero immediato in UTIC

1) Il Cardiologo UTIC centro HUB CL

a)attiva il team reperibile per PCI primaria (se fattibile), dopo la richiesta di trasferimento per PCI

A	l'esecuzione di quella particolare procedura o test diagnostico è fortemente raccomandata (indica una particolare raccomandazione sostenuta da prove scientifiche di buona qualità, anche se non necessariamente di tipo I o II)
B	si nutrono dei dubbi sul fatto che quella particolare procedura / intervento debba sempre essere raccomandata, ma si ritiene che la sua esecuzione debba essere attentamente considerata
C	esiste una sostanziale incertezza a favore o contro la raccomandazione da eseguire la procedura o l'intervento
D	l'esecuzione della procedura non è raccomandata
E	si sconsiglia fortemente l'esecuzione della procedura
✓	punti della migliore pratica clinica identificata sulla base dell'esperienza del gruppo di lavoro



A	Tutti pazienti con dolore toracico non traumatico dovrebbero essere sottoposti ad una accurata anamnesi che comprenda segni e sintomi suggestivi di CAD
A	Tutti pazienti con anamnesi suggestiva di CAD devono essere sottoposti ad ECG
A	Per tutti i pazienti con sopraslivellamento del tratto ST maggiore di 1 mm in due derivazioni contigue dovrebbe considerare la possibilità di un infarto acuto del miocardio. Analogamente i pazienti con BBSx, di nuova o presumibilmente nuova insorgenza, dovrebbero essere trattati allo stesso modo. Biomarkes di danno miocardico dovrebbero essere misurati in tutti i pazienti con dolore toracico compatibile con sindrome coronarica acuta: La troponina cardiospecifica è il marker di riferimento e, se disponibile, dovrebbe essere misurata in tutti i pazienti come 1° livello di screening in un dipartimento di emergenza. Nei pazienti con marker negativo all'ammissione, si dovrebbe effettuare un'altra misurazione alla 6 ^a ed alla 12 ^a h dall'inizio dei sintomi.
A	Per quei pazienti che si presentano entro 6 ore dall'inizio dei sintomi, un precoce marker di danno miocardico come la mioglobina dovrebbe essere misurato in aggiunta alla determinazione della troponina
B	E' importante usare i criteri di valutazione del rischio per classificare i pazienti ad alto, medio o basso rischio di morte o IMA
A	Durante il periodo di osservazione, oltre alla esecuzione seriata dei markers cardiaci, dell'ecocardiogramma l'ECG dovrebbe essere ripetuto per almeno due volte (all'inizio ed alla fine dell'osservazione)
✓	Nel corso del periodo di osservazione dovrebbero essere prese in considerazione anche affezioni cardiovascolari non CAD e affezioni non cardio - vascolari