

Congresso Nazionale IRC

2019

11 • 12 OTTOBRE

Centro Congressi Veronafiere



Italian  
Resuscitation  
Council

# Highway to ROSC: esperienza della ASL Toscana Sud-Est nella gestione dell'arresto cardiaco refrattario

E.S. Romei, A. Roggi, A. Stocchi, G. Olivagnoli, A. Nativi, M. Mandò.

## Il percorso:

Dal 2018 la Azienda Sanitaria Toscana Sud-Est ha applicato un **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)** di gestione dell'ACR che coinvolge più professionisti sia intra che extraospedalieri: Centrale Operativa 118, personale dei mezzi di soccorso, Dipartimento Emergenza Urgenza, Cardiologia, Terapia Intensiva e Coordinamento Locale Donazione Trapianti.

Le fasi principali del percorso sono riportate in figura, mentre i criteri di inclusioni sono riportati nella Tabella.

## PDTA per la gestione precoce dell'arresto cardiocircolatorio



## Materiali e metodi:

analisi retrospettiva dei dati raccolti mediante apposito registro condiviso tra le centrali operative della nostra Azienda. In particolare abbiamo esaminato i casi di arresto cardiorespiratorio pre-ospedaliero della provincia di Arezzo, sottoposti a rianimazione cardiopolmonare. Sono state analizzate nel dettaglio l'efficacia della RCP in termini di ROSC e sopravvivenza.

## Scopo:

confrontare i risultati della gestione dei pazienti colpiti da ACR nel periodo 1/2018 - 6/2019 con l'equivalente periodo antecedente l'introduzione del PDTA (1/2016-6/2017): in particolare abbiamo valutato la sopravvivenza all'evento arresto cardiaco prima e dopo l'implementazione del PDTA e l'introduzione dei massaggiatori meccanici. Il campione numerico è stato valutato in termini di età media, sesso, destinazione finale e esito.

Criterio	Arruolato	Da valutare	Escluso
ACC testimoniato	SI		NO
ACC - RCP	Se PEA / Asistolia (< 5 min) FV / TV (qualunque tempo)	10 - 20 minuti	> 20 minuti
ACC - ospedale	< 40 minuti	40 - 90 minuti	> 90 minuti
EtCO2	> 10 mm Hg		< 10 mmHg
Controindicazioni assolute	Assenza di gravi patologie degenerative o di compromissione del SNC preesistente all'arresto. Si esclude ACR come conseguenza di gravi insufficienze d'organo o patologie neoplastiche.		

## Risultati:

Dal gennaio 2018 sono stati arruolati un totale di 30 pazienti di cui 23 maschi e 7 femmine, di età media 59, range 33-76 anni in base ai criteri di inclusione descritti in tabella 1.

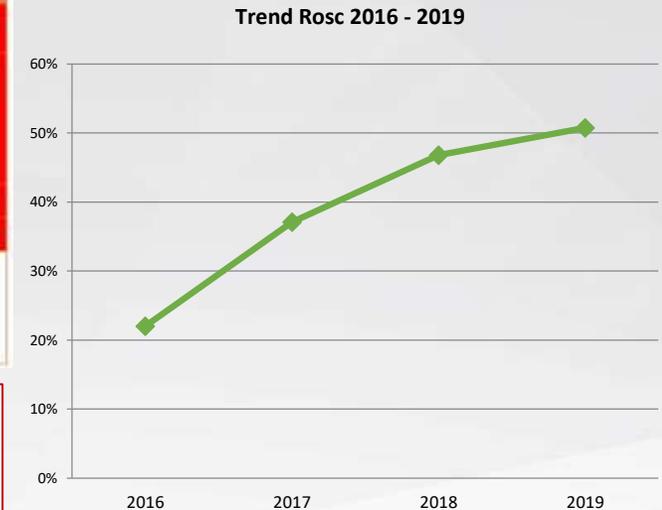
20 pazienti sono stati trasportati al centro spoke: di questi 14 sono stati sottoposti a PTCA, 4 hanno avuto un ROSC, 6 hanno sospeso la RCP senza effettuare procedure. I dimessi vivi sono stati 3 (CPC media 1,5).

10 pazienti sono stati centralizzati sui centri hub per ECLS: non ci sono stati pazienti avviati a ECLS terapeutico o PTCA. Dei 10 deceduti, 2 sono stati avviati a percorso donativo.

Abbiamo quindi confrontato il periodo 1/2018-6/2019 con l'equivalente periodo antecedente l'introduzione del PDTA (1/2016-6/2017), i risultati sono riportati nel grafico a destra, due periodi entrambi di 18 mesi per valutare la percentuale di ROSC sul totale degli ACR anche degli esclusi dal percorso:

- 01/2016-06/2017 precedente l'avvento del PDTA e senza l'implementazione dei massaggiatori meccanici la percentuale di sopravvivenza 18%.

- 01/2018 - 06/2019 con l'introduzione del PDTA e l'implementazione dei massaggiatori la percentuale di sopravvivenza 30%.



## Conclusioni:

il nostro studio è stato realizzato grazie all'istituzione di database specifici e dettagliati che forniscono una fotografia reale degli eventi, dei tempi e della gestione. L'analisi della casistica ha evidenziato un aumento significativo di ROSC e di dimessi vivi dall'ospedale con CPC scale media 1,5. una rapida e corretta stabilizzazione, oltre all'ausilio dei massaggiatori meccanici, hanno consentito un ulteriore incremento della sopravvivenza nei pazienti affetti da arresto cardiaco pre-ospedaliero, migliorando un sistema che si è dimostrato nel tempo sempre più efficace e innovativo.

