



ASP RAGUSA
LINEE OPERATIVE AZIENDALI PER LA
GESTIONE DEL PAZIENTE CON EMATOMA
SOTTODURALE

Indice

Acronimi e Abbreviazioni	3
Premessa.....	4
1 Scopo del documento.....	5
2 Contesto di riferimento	6
3 Il trattamento dei pazienti con ematoma sottodurale	7
4 Il percorso.....	8
4.1 La gestione in PS.....	8
4.2 La consulenza neurochirurgica.....	8
4.3 La gestione ospedaliera.....	8

ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

Acronimi	Definizioni
A.O.E.	Azienda Ospedaliera per l'emergenza
ECG	Elettrocardiogramma
GPII	Giovanni Paolo II
P.O.	Presidio Ospedaliero
PS	Pronto Soccorso
TC	Tomografia Computerizzata
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice

PREMESSA

L'ASP Ragusa da diversi anni ha intrapreso una stretta collaborazione con la Azienda Ospedaliera ad Alta Specializzazione Cannizzaro di Catania, attivando una convenzione per le consulenze di neurochirurgia sia da remoto che in situ (Delibera 1727 del 02/07/2019 – “Preso d’atto della nuova convenzione con l’Azienda Ospedaliera per l’Emergenza Cannizzaro di Catania per prestazioni specialistiche consulenziali e chirurgiche di neurochirurgia”).

L’ultima stesura della convenzione prevede, oltre alla consulenza neurochirurgica, la possibilità di individuare i pazienti da sottoporre ad intervento neurochirurgico presso i PP.OO. della ASP Ragusa, evitando così il trasferimento del paziente con tutti i disagi conseguenziali.

La patologia prevalente trattata in loco è l’ematoma subdurale, oltre ad interventi di svuotamento di ascessi midollari e cerebrali e di idrocefalo ostruttivo. I suddetti interventi sono tutti programmati in un tempo che va dalle 4 ore ai 5 giorni a secondo delle condizioni cliniche del paziente, o altre temporanee controindicazioni all’intervento. In caso di politrauma con ematoma subdurale acuto o trauma spinale mielico viene gestito utilizzando le procedure della rete regionale del politrauma. In totale da Aprile 2020 al 31 Dicembre 2021 sono stati eseguiti 52 interventi di Neurochirurgia.

1 SCOPO DEL DOCUMENTO

Scopo della presente procedura è duplice:

1. definire la procedura di gestione dei pazienti con ematoma sottodurale;
2. formalizzare le modalità di attivazione della consulenza neurochirurgica derivante dalla convenzione con la Azienda Ospedaliera ad Alta Specializzazione Cannizzaro di Catania.

2 CONTESTO DI RIFERIMENTO

Campo di Applicazione

- Territorio: Provincia di Ragusa.
- Area: neurochirurgica.
- Patologia: ematomi sottodurali.

La patologia

Gli ematomi subdurali acuti, subacuti o cronici possono essere dovuti a un sanguinamento rapido o lento dopo una lesione cranica grave o in modo spontaneo. Gli ematomi subdurali acuti sono spesso causati da una lesione cranica che si verifica durante una caduta o un incidente stradale, tuttavia, possono svilupparsi anche nei pazienti che presentano un ematoma cerebrale (contusione) o un ematoma epidurale.

Gli ematomi subdurali acuti possono causare edema cerebrale e l'ematoma e l'edema possono determinare un aumento della pressione all'interno del cranio (pressione endocranica), che può aggravare i sintomi e aumentare il rischio di morte. Gli ematomi subdurali cronici sono più comuni fra gli alcolisti, gli anziani e coloro che assumono anticoagulanti (farmaci che rendono più fluido il sangue). Gli alcolisti e gli anziani, relativamente soggetti a cadute e sanguinamento, potrebbero ignorare o dimenticare i traumi cranici lievi o moderati, che conducono alla formazione di piccoli ematomi subdurali che possono cronicizzare. Nel momento in cui i sintomi diventano evidenti, un ematoma subdurale cronico può essere di grandi dimensioni. Gli ematomi cronici sono meno propensi a causare un rapido aumento della pressione all'interno del cranio rispetto a quelli acuti. Negli anziani, il cervello si restringe leggermente, stirando le vene a ponte e rendendole più inclini a lacerazioni in caso di traumi, anche minimi. Inoltre, il sanguinamento tende a protrarsi in quanto il cervello ristretto esercita una pressione minore sulla vena sanguinante, consentendo una maggiore perdita.

Epidemiologia

L'ematoma subdurale cronico (CSDH) è una malattia complessa con un'incidenza di 1,7-20,6 ogni 100.000 persone all'anno. In Italia l'incidenza di ematoma subdurale si attesta intorno ai 2 – 3 casi annui ogni 100.000 individui, con prevalenza maggiore nei soggetti anziani. Circa 3 casi su 4 interessano pazienti con più di 50 anni.

Negli ultimi decenni l'incidenza risulta in crescita a seguito della crescente diffusione di patologie come l'ipertensione arteriosa o il diabete, fattori di rischio molto importanti per lo sviluppo di patologie cardiovascolari e di accidenti cerebrovascolari.

Le risorse aziendali

Le strutture dell'ASP Ragusa interessate sono:

- PS del PP.OO. di Ragusa, Modica, Vittoria;
- UOS neurologia del P.O. GPII di Ragusa;
- UOS neurologia del P.O. Maggiore di Modica;
- UOC neurologia del P.O. Guzzardi di Vittoria.

3 IL TRATTAMENTO DEI PAZIENTI CON EMATOMA SOTTODURALE

Dal punto di vista terapeutico è necessario un approccio multi-modale che preveda una stabilizzazione dei parametri vitali dopo un corretto inquadramento del quadro clinico e l'eventuale indicazione ad un trattamento chirurgico risolutivo.

Soprattutto **in caso di ematoma subdurale di piccole dimensioni non sempre risulta necessario un intervento chirurgico, poiché in questi casi l'ematoma tende al riassorbimento spontaneo nel giro di alcuni giorni o poche settimane.** Il paziente andrà comunque sempre monitorato e saranno necessari controlli seriati strumentali per valutare l'evoluzione dell'ematoma.

Dal punto di vista farmacologico possono essere d'ausilio:

- antipertensivi, per ridurre un'elevata pressione arteriosa;
- analgesici per tenere sotto controllo il dolore;
- mannitolo: un diuretico osmotico molto efficace, usato per ridurre la pressione ed il rischio di ernie cerebrali, in caso di ipertensione endocranica;
- trasfusione di sangue ed emoderivati: in caso di anemizzazione acuta, la trasfusione è fondamentale nell'evitare il collasso cardiovascolare e l'insufficienza multi-organo.

Il trattamento chirurgico è riservato ai casi più complessi con ematoma di grandi dimensioni associato a sintomi neurologici. In tali casi l'intervento, eseguito dallo specialista in Neurochirurgia, è teso al drenaggio della raccolta di sangue intracranica

La craniotomia evacuativa è la comune procedura utilizzata per l'evacuazione chirurgica e gli esiti sono generalmente favorevoli.

4 IL PERCORSO

4.1 LA GESTIONE IN PS

Il paziente che accede in PS con sintomatologia neurologica verificata in sede di Triage ed accertata dal medico di PS, deve essere sottoposto a consulenza neurologica e ad esame neuroradiologico quale la TC encefalo basale.

Se dall'esame TC encefalo basale si ha un riscontro di una patologia neurochirurgica, il paziente deve essere sottoposto a rivalutazione neurologica. Nel caso in cui non dovesse essere disponibile in loco il neurologo, il PS dovrà contattare il neurologo reperibile del PO Guzzardi di Vittoria che valuterà come meglio gestire il paziente. Se dall'esame diagnostico non risulta la presenza di una patologia neurochirurgica, si procede con la gestione standard del paziente neurologico prevista in ASP Ragusa.

Nei casi di emergenza/urgenza neurochirurgica, già valutata dal medico di PS e di Anestesia e Rianimazione, il medico deve avvisare tempestivamente il reparto di neurochirurgia del Cannizzaro di Catania dell'immediato trasferimento del paziente e, contemporaneamente, dà la disponibilità al ricovero post intervento in una Neurologia o Rianimazione della ASP di RG.

Nel paziente con Emorragia cerebrale intraparenchimale/Iidrocefalo patologie di pertinenza neurochirurgica ma che non necessitano di immediato trasferimento in neurochirurgia deve essere valutata la possibilità di trasferimento in Neurologia/Vittoria e non la permanenza in altro reparto non idoneo

4.2 LA CONSULENZA NEUROCHIRURGICA

L'opportunità clinica di ricorrere alla consulenza neurochirurgica deve essere valutata esclusivamente dal neurologo. Infatti, a prestazione di consulenza viene effettuata solo su richiesta proveniente dal medico che ha in cura il paziente, previa valutazione neurologica del singolo caso, con nulla osta della Direzione medica del presidio ospedaliero di riferimento: Di norma tutte le consulenze neurochirurgiche devono essere vidimate/autorizzate preventivamente dal Direttore Sanitario di Presidio e dal neurologo di presidio.

Il teleconsulto rappresenta la modalità preferenziale per l'erogazione della consulenza neurochirurgica. Ai fini del teleconsulto è necessaria la condivisione ed il trasferimento di immagini, accompagnate da breve relazione clinica. Le modalità operative di trasmissione delle immagini, con l'accordo già acquisito tra l' AO Cannizzaro e l' ASP di Ragusa, prevedono l'utilizzo della piattaforma telematica QUENTRY BRIANLAB.

Solo nel caso in cui lo specialista Neurochirurgo della A.O.E. Cannizzaro rilevi per iscritto l'impossibilità di fornire una consulenza esaustiva in regime di telemedicina, quest'ultimo deve dichiarare per iscritto la necessità di una consulenza "in situ", cioè svolta recandosi personalmente presso la struttura ospedaliera dell'ASP di Ragusa ove il paziente è degente. In tale fattispecie, in attesa di consulenza neurochirurgica, il paziente deve essere trasferito presso il reparto di neurologia del P.O. Guzzardi di Vittoria.

Effettuata la consulenza neurochirurgica, se viene data indicazione all'intervento da effettuare in loco, il paziente verrà trasferito in UOC Neurologia Vittoria dove il neurologo del presidio gestirà il pre-operatorio e il post-operatorio. Inoltre, in tale fattispecie, il Dirigente Medico dell'ASP di Ragusa contatterà il Dirigente Medico Neurochirurgo dell'A.O.E. Cannizzaro reperibile. L'A.O.E. Cannizzaro, come da convenzione, fornisce mensilmente un elenco di reperibilità con i relativi recapiti telefonici.

Generalmente, le patologie per le quali, ai fini della tutela della vita del paziente e tenendo conto dei previsti tempi di trasporto necessari alla centralizzazione del paziente stesso, sono: le patologie cranio-encefaliche e vertebrali post-traumatiche urgenti ed urgenti "differibili".

I dirigenti Neurochirurghi provvedono a fornire al personale medico ed infermieristico dell'ASP di RG il necessario supporto di base relativo all'attività chirurgica e assistenziale per le specifiche esigenze neurochirurgiche.

Le modalità operative descritte per la richiesta e l'erogazione della consulenza neurochirurgica per i pazienti che accedono in PS per manifestazione di sintomatologia valgono anche per i pazienti già ricoverati o che afferiscono da strutture ambulatoriali.

4.3 LA GESTIONE OSPEDALIERA

La gestione pre e post operatoria del paziente con ematoma sottodurale viene effettuata presso l'UOC Neurologia del P.O. Guzzardi di Vittoria.

Dopo il trasferimento in UOC Neurologia Vittoria il paziente verrà ricoverato in Stroke Unit per il monitoraggio costante dei parametri vitali in pre e post operatorio. Inoltre, in base alle necessità cliniche e prima

dell'intervento chirurgico, il paziente deve sottoposto ad esami ematici, Rx Torace, ECG, consulenza. Anestesiologica.

Ai fini della programmazione dell'intervento, definita di concerto con il neurochirurgo sulla base delle condizioni di urgenza, il neurologo dell'ASP deve aver cura di condividere le informazioni cliniche necessarie e richieste dal neurochirurgo dell'A.O.E. Cannizzaro.

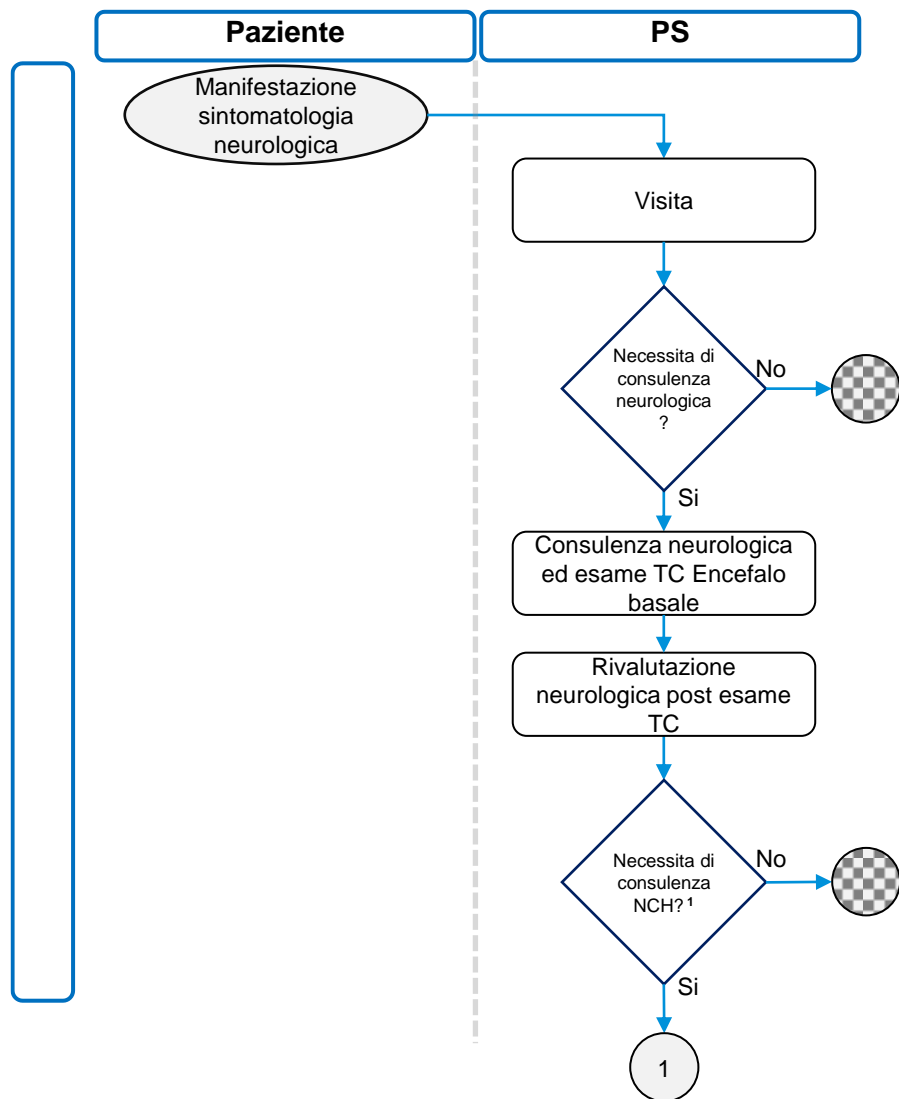
In aggiunta, il Dirigente Medico dell'ASP Ragusa deve predisporre quanto necessario all'esecuzione dell'intervento, tra cui:

- routine pre-operatoria;
- allertamento sala operatoria;
- far prendere visione del consenso informato al paziente (la firma deve essere fatta in presenza del neurochirurgo).

La gestione del post operatorio è legata al decorso clinico del paziente e verrà gestita dal Neurochirurgo in collaborazione con i Neurologi di Reparto per:

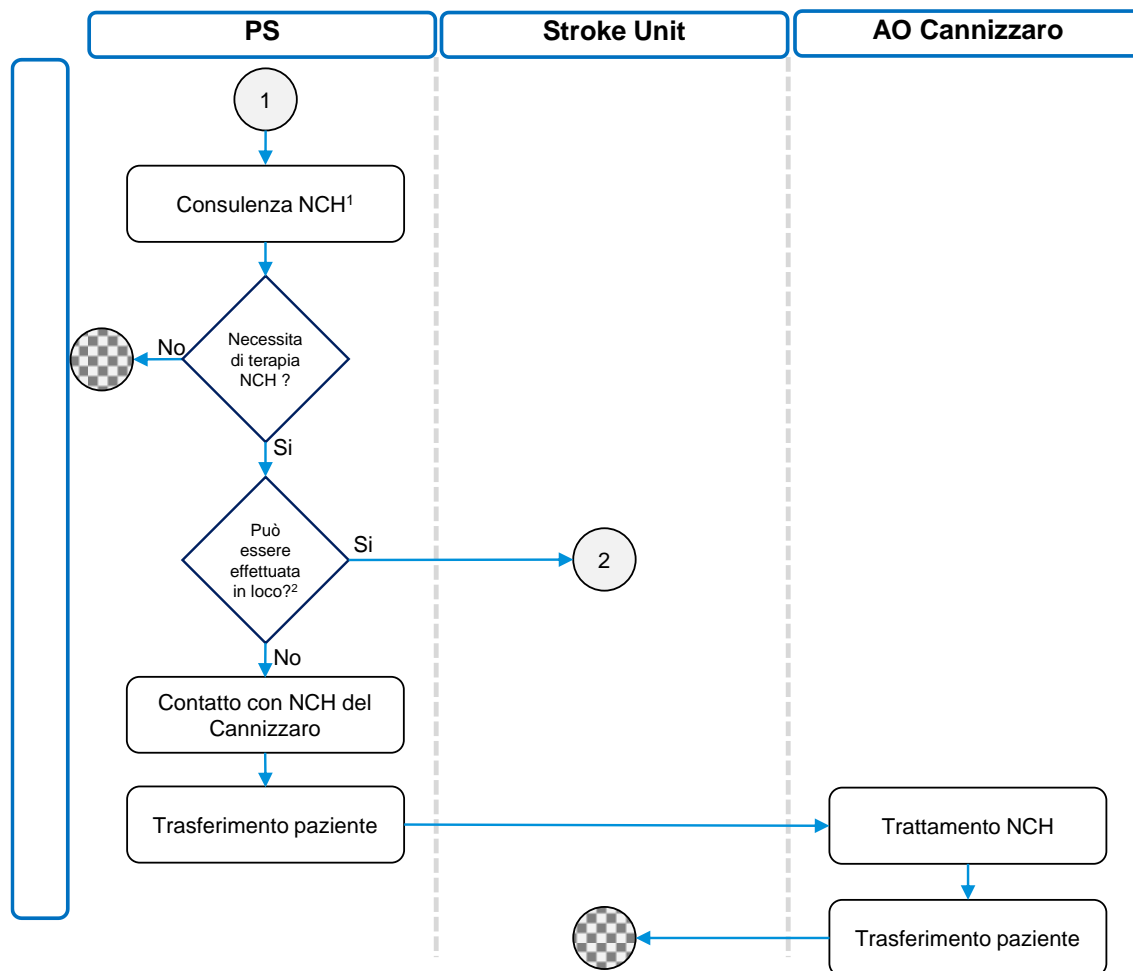
- esecuzione TC seriate;
- consulenza neurochirurgica in situ per la rimozione del drenaggio cranico;
- tempistica degenza e dimissioni.

ALLEGATI



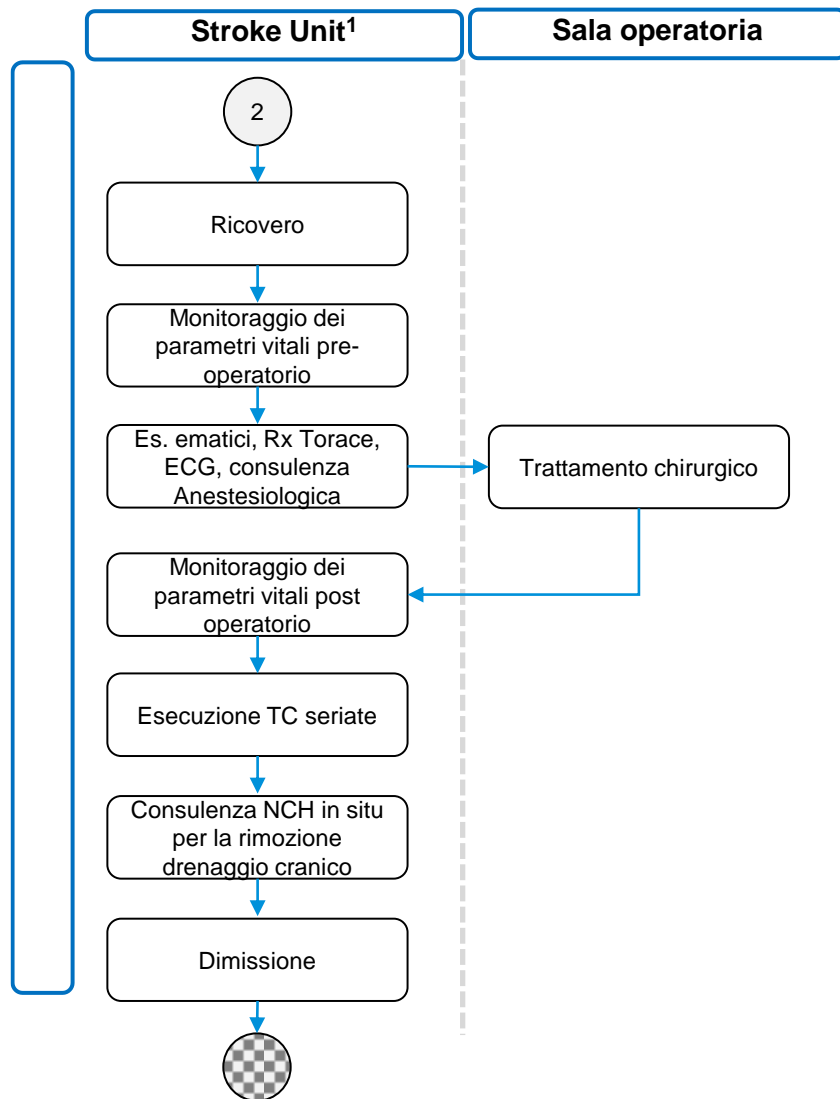
¹In caso di assenza del neurologo in loco il PS contatterà il Neurologo di guardia al PO di Vittoria e sarà lo specialista a decidere se necessaria consulenza neurochirurgica

Flowchart 1 – accesso in PS



¹L'ASP Ragusa ha attivato una convenzione per le consulenze di neurochirurgia, sia da remoto che in situ, con l'AOE Cannizzaro

Flowchart 2 – consulenza neurochirurgica



¹Si fa riferimento all'UOC di neurologia del P.O Guzzardi di Vittoria

Flowchart 3 – gestione ospedaliera

