

Documento di consenso GIMSI AcEMC sulla gestione del paziente in pronto soccorso

Paolo Pinna Parpaglia

Syncope Unit - AOU Sassari

www.gimsi.it

Documento di consenso GIMSI-AcEMC (*)

Gestione della perdita di coscienza transitoria di sospetta natura sincopale dopo la valutazione iniziale in Pronto Soccorso

I.Casagranda (chairman), M.Brignole, S.Cencetti, G. Cervellin, G.Costantino, R.Furlan, G. Mossini, F. Numeroso, M.Pesenti Campagnoni , P. Pinna Parpaglia, A Ungar.

** documento approvato dal Direttivo GIMSI e dal Direttivo AcEMC in data 17/4/2015.*

Quali pazienti per questo documento?

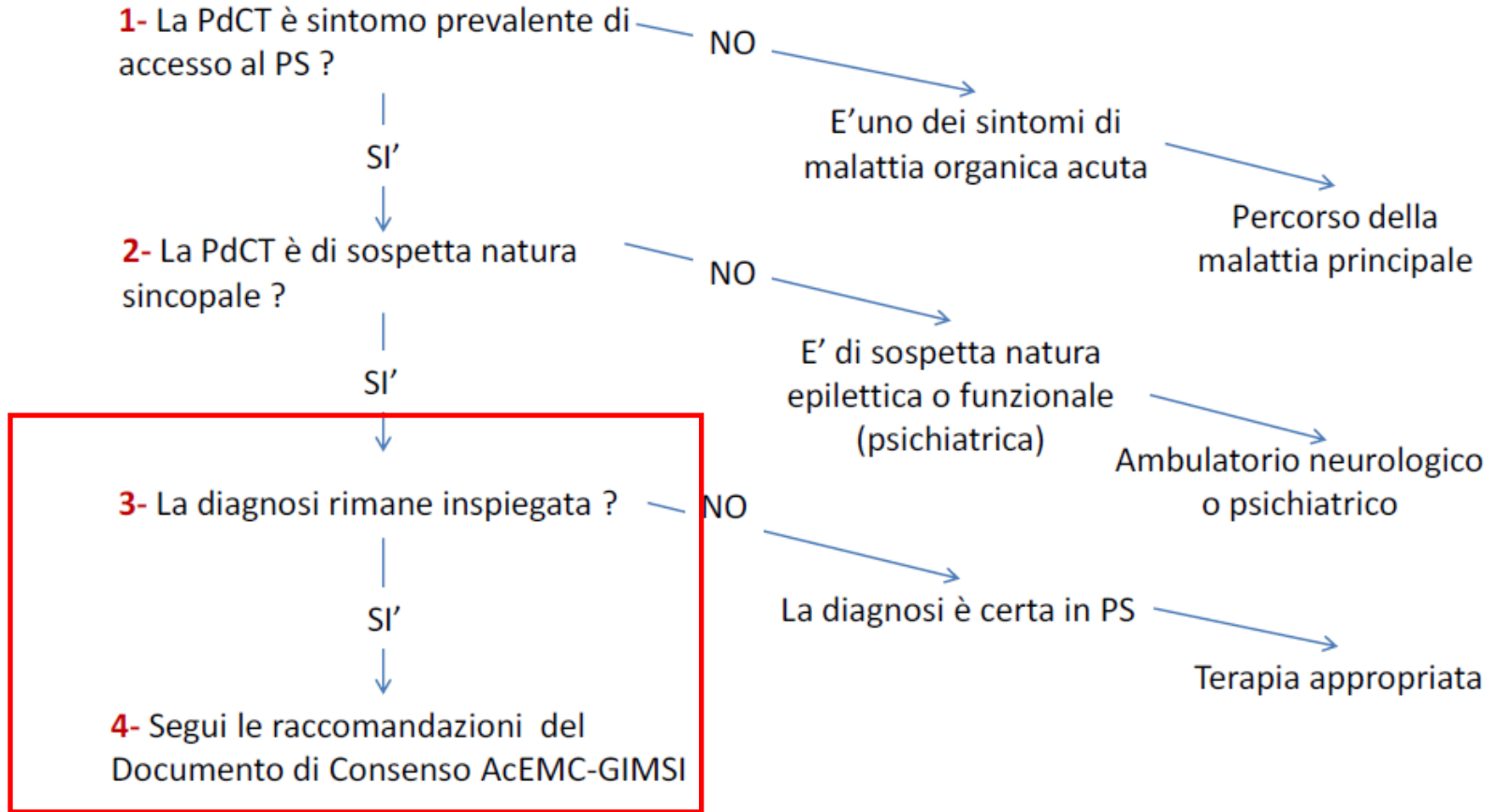
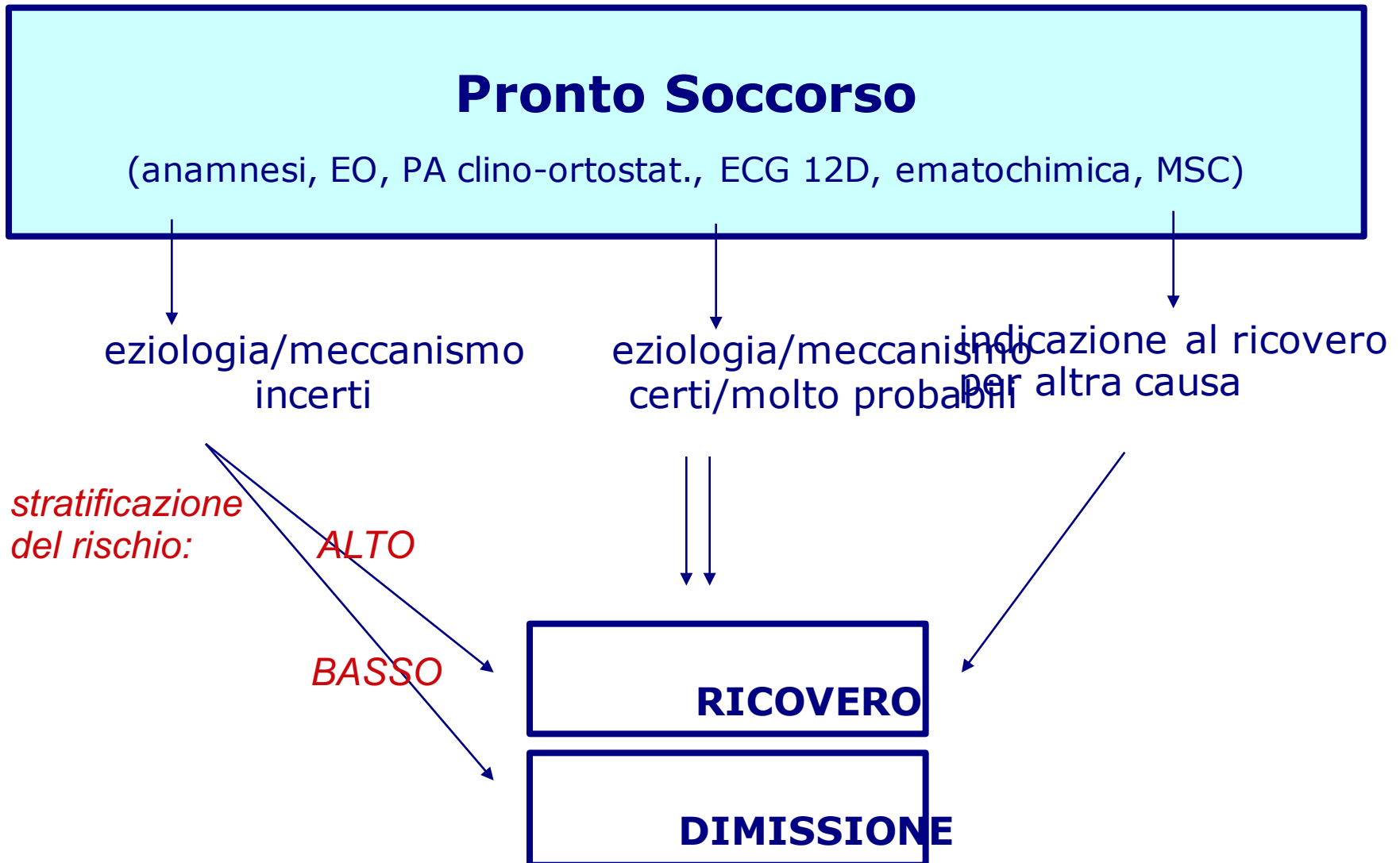


Figura 1. Percorso del paziente affetto da Perdita di Coscienza Transitoria (PdCT)

The Dilemma of Syncope

- *Who can be safely discharged for an outpatient workup?*
- *Who needs admission for inpatient testing?*

Percorso della Sincope nel DEA

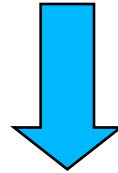


Considerazioni sul ricovero per sincope

- *bassa performance diagnostica (a fronte di un notevole dispendio di risorse)*
- *non sembra migliorare la prognosi del paziente con sincope*

Evoluzione della *mission* della MCAU

"ADMIT TO WORK"



"WORK TO ADMIT"



"WORK TO DISCHARGE"

The Dilemma of Syncope *Revisited*

- *Who can be safely discharged for an outpatient workup?*
- *Who needs admission for inpatient testing?*
- *What about patients who fall in between?*

Osservazione Breve Intensiva

- *Ottimizzazione percorsi clinici*
- *Miglioramento qualità dell'assistenza*
- *Riduzione ricoveri (impropri?)*

Osservazione in OBI del paziente con Sincope

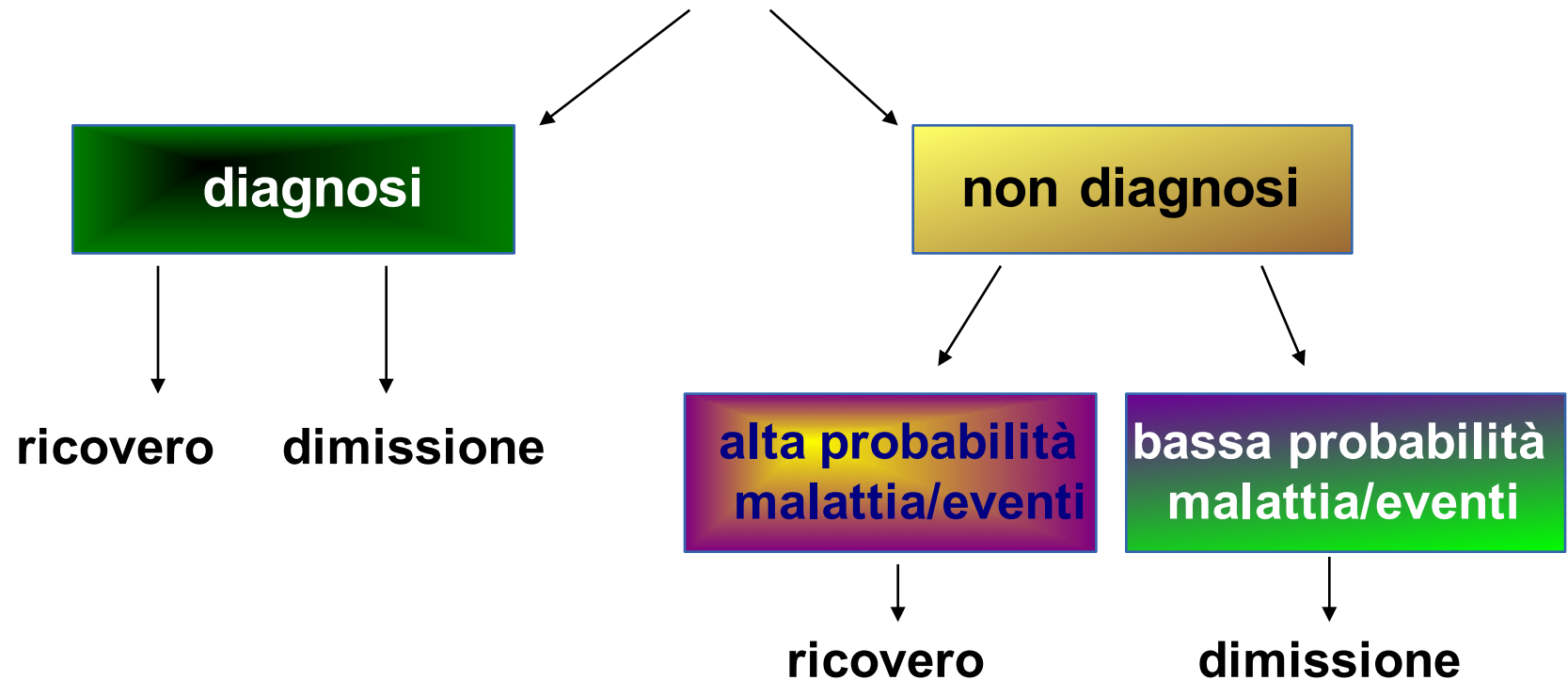
“Syncope Observation Unit”

- Monitoraggio continuo ECG/telemetria
- Approfondimento anamnestico
- Osservazione longitudinale e ripetizione PA clino-orto
- Consulti (**Syncope Unit**, neurologo, psichiatra, ecc.)
- Dosaggio seriato Tn (se appropriato)
- Test di 2° livello (Tilt test, EcoCG, Watt-test, ecc.)
- Counseling

Syncope Observation Unit



Al termine del percorso in OBI (SOU), il paziente potrà essere **ristratificato**



Syncope Evaluation in the Emergency Department Study (SEEDS) : A Multidisciplinary Approach to Syncope Management

Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

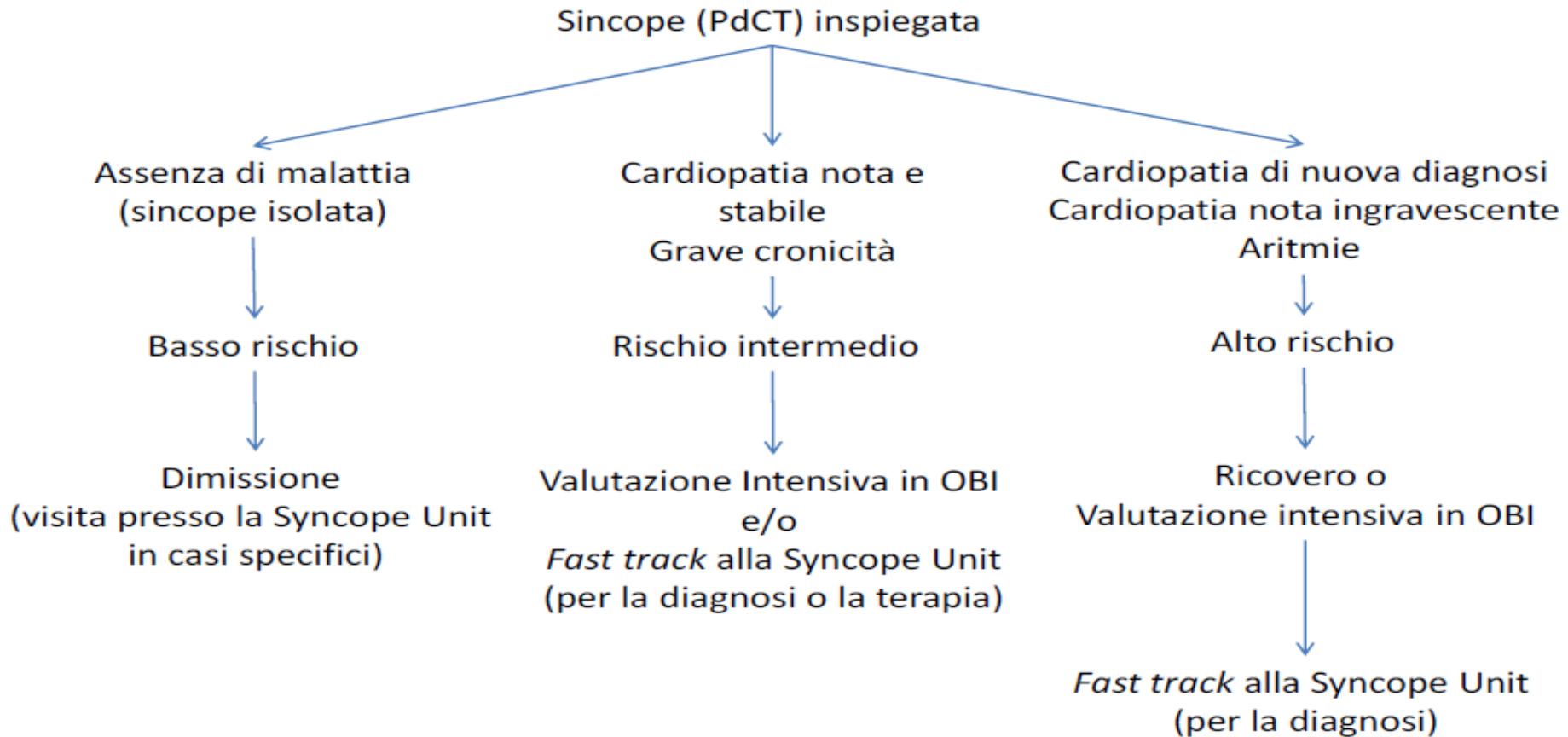
Circulation. 2004;110:3636-3645.

	Sync Obs Unit	Standard Care	P
Hospital admission	22 (43%)	51 (98%)	< 0,001
Diagnostic yield	34 (67%)	5 (10%)	< 0,001
Undetermined syncope	17 (33%)	47 (90%)	< 0,001
1 year survival			n.s.

Randomized Clinical Trial of an Emergency Department Observation Syncope Protocol Versus Routine Inpatient Admission. *Ann Emerg Med. 2014 Aug;64(2):167-7.* Benjamin C. Sun et al.

	Sync Obser Protocol	Routine Admission	p
Hospital admission rate	15%	92%	<0,001
Hospital lenght of stay	29 h	47 h	<0,001
Outcome rate 1 mt /6mts	3% / 8%	8% / 10%	n.s.
Costs	1800 \$	2520 \$	diff. - 479 \$

Percorso diagnostico della sincope (PdCT) inspiegata dopo valutazione iniziale in DEA



Raccomandazioni di consenso**Equipaggiamento, test e funzioni necessarie per la gestione intensiva della sincope inspiegata in O.B.I.**

Monitoraggio ECG e pressorio	Acquisire e tenere in memoria per 24 ore il monitoraggio ECG e di pressione arteriosa intermittente non invasiva (NIP) (*)
Standing test	Test dell'ortostatismo con misurazione di pressione arteriosa intermittente non invasiva (NIP) (*)
Massaggio del seno carotideo	Possibilità di eseguire il massaggio del seno carotideo in clino ed ortostatismo durante monitoraggio ECG e pressorio secondo il "Metodo dei Sintomi" (Linee guida ESC)⁴ (**) nei soggetti >50 anni , quando indicato
Ecocardiogramma	Ottenere un esame ecocardiografico, quando indicato
Esami ematochimici	Eseguire esami ematochimici, quando indicato
Syncope Expert	Avere la disponibilità di consulenza da parte di un medico Esperto in Sincope e attivazione di protocollo condiviso di <i>fast track</i> verso l'ambulatorio sincope o la Syncope Unit
Consulenze specialistiche	Avere la disponibilità di consulenza specialistica neurologica, psichiatrica, geriatrica, cardiologica

Presupposti per una efficace gestione della sincope indeterminata

COMPETENCE:

- **di base, per medici di PS e OBI (SOU): corso GIMSI AcEMC**
- **Syncope Unit di riferimento: in loco o secondo protocolli condivisi (fast track)**

Punti non definiti dal documento

- Quale tipo di paziente puo' beneficiare del percorso in SOU?
- quale ruolo deve avere l'OBI-SOU nell'ambito della Syncope Unit?

(IRiS 2 Study)

Documento di consenso GIMSI-AcEMC ()*

**Gestione della perdita di coscienza transitoria di sospetta natura
sincopale dopo la valutazione iniziale in Pronto Soccorso**

I.Casagrande (chairman), M.Brignole, S.Cencetti, G. Cervellin, G.Costantino, R.Furlan,
G. Mossini, F. Numeroso, M.Pesenti Campagnoni, P. Pinna Parpaglia, A Ungar.

** documento approvato dal Direttivo GIMSI e dal Direttivo AcEMC in data 17/4/2015.*

VI RINGRAZIO PER L'ATTENZIONE