

Glossario e linea guida alla compilazione del Rapporto Utstein FCTSA¹ informatizzato

Versione 6.1/2009

Questo scritto costituisce il documento di riferimento per l'immissione dei dati delle rianimazioni cardio-polmonari extra-ospedalieri nel programma online del Registro Utstein Cantonale FCTSA. Il registro è accessibile unicamente dopo la registrazione nel sito web della FCTSA (www.fctsa.ch) e previa abilitazione del profilo utente eseguita dal webmaster. È abilitato ad accedere a questo registro unicamente il personale sanitario professionista, attivo nei servizi di soccorso affiliati alla FCTSA.

I dati della rianimazione devono essere inseriti (record) nel registro entro 24, massimo 48 ore dal giorno dell'evento.

Ciascun utente (profilo *user*) ha accesso soltanto ai record da lui creati. Per motivi di gestione ogni record sarà modificabile dal profilo *user* fintanto che l'utente non ha selezionato la voce *completo* a termine della maschera d'immissione. Quando il record è completo i dati contenuti sono modificabili soltanto dai responsabili² del rispettivo servizio di soccorso o dal responsabile cantonale.

Per qualsiasi problema si prega di riferirsi al responsabile Utstein del proprio servizio.

Indicazioni di carattere generale:

- Il programma inserisce in automatico (dal gestionale) dati provenienti dalla scheda *evento e missione* informatizzata. Affinché questo avvenga occorre inserire il numero evento (Id) della missione interessata e il numero del veicolo da cui si desidera estrapolare gli orari (attenzione il sistema può caricare soltanto gli orari provenienti da uno dei veicoli intervenuti). Il numero del veicolo deve essere preceduto dalla lettera alfabetica (maiuscola) propria del servizio; esempio B308, L202,...

Id Evento
Veicolo
[Inserisci nuovo rapporto](#)

Dopo l'immissione dei dati richiesti selezionare *inserisci nuovo rapporto*. Il programma esegue una verifica e impedisce di inserire un ID evento già utilizzato precedentemente. Lasciando i due campi vuoti e premendo *inserisci nuovo rapporto* si ha comunque la possibilità di inserirsi nella maschera d'immissione dati, ma il programma non potrà caricare in automatico determinati dati estratti dal gestionale.

In caso di 2 o più pazienti in ACC per numero evento allora inserire manualmente i record ed distinguerli come illustrato nel seguente esempio: 14003239_1, 14003239_2, 14003239_3, ...

- Il programma occulta i campi inutilizzati della maschera d'immissione.
- In caso di errori di compilazione il campo si colora di rosso. Inoltre nella barra colorata a destra appare anche un trattino rosso indicando la posizione dell'errore (riferimento cromatico). Selezionando il trattino rosso il programma porta al campo errato.

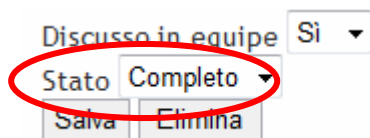
...continua

¹ Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanza

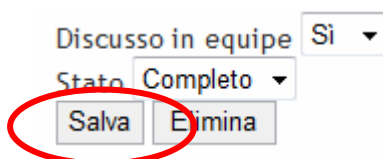
² un *responsabile Utstein* (collaboratore diretto del responsabile cantonale), il direttore sanitario e il responsabile della qualità.

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 1 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

- Al termine dell'immissione dei dati selezionare *Completo* nel campo *Stato*; questo comando lucchetta il record e non sarà più possibile modificare il contenuto. In caso di necessità di riaprirlo comunque, il responsabile Utstein del rispettivo servizio o il responsabile cantonale può ripristinare il campo rendendolo nuovamente accessibile all'utente.



- Al termine dell'immissione dei dati selezionare *Salva*; dopo il salvataggio apparirà una schermata per la stampa del documento.



Glossario

ACLS:	Advanced Cardiac Life Support. Si intende BLS + intubazione e/o trattamento farmacologico
DAE:	Defibrillatore Automatico Esterno
BLS:	Basic Life Support. Si intende MCE + Ventilazione a pressione positiva senza intubazione e senza trattamento farmacologico
CPC:	Cerebral Performance Category (indice della performance cerebrale)
DNAR:	Do Not Attempt Resuscitation (non tentare la rianimazione = ordine di no rea)
EMS:	Emergency Medical Service (= servizio sanitario di soccorso preospedaliero)
EOC:	Ente Ospedaliero Cantonale
EtCO₂:	End Tidal CO ₂ (CO ₂ di fine espirazione)
FR:	First Responder. Si intende persone istruite inviate da Ticinosoccorso
FT:	Fast Trach [®] laryngeal mask (maschera laringea Fast Trach [®])
FV:	Fibrillazione Ventricolare
ILCOR:	International Liaison Committee on Resuscitation (Unione internazionale delle organizzazioni di rianimazione cardio-polmonare)
LMA:	Laryngeal Mask Airway (maschera laringea)
LT:	Laryngeal Tube (tubo laringeo)
MCE:	Massaggio Cardiaco Esterno (compressioni toraciche)
MPDS:	Medical Priority Dispatch Systems
NACA:	National Advisory of Aeronautics (indice di gravità internazionale)
OPC:	Overall Performance Category (indice della performance fisica)
OT:	Orotracheal Tube (tubo orotracheale)
PEA:	Pulsless Electrical Activity (Attività elettrica senza polso = DEM)
PS:	Pronto Soccorso
RCP:	Rianimazione Cardio-Polmonare
ROSC:	Return of Spontaneous Circulation (ripristino del polso spontaneo)
RS:	Ritmo Sinusale
SSU:	Servizio Specialistico Urgente (= automedica con medico o infermiere specialista)
TV:	Tachicardia ventricolare

Linea guida di compilazione

EVENTO	Data intervento	11 ▾ 1 ▾ 2009 ▾
	Nr. Evento	15003239
	Servizio	TVS ▾
	Località intervento	Lodrino
	Via	
	Sesso	M ▾
	Data di nascita	12 ▾ 12 ▾ 1922 ▾
	Nr. EOC	1994541
	Codice MPDS	9 ▾ E ▾ 2 ▾ Scheda Evento "Intervento"
	Zona	BIASCA ▾ Gest. "Assegnazione Missione"

Le voci di colore blu indicano i campi che il programma carica automaticamente³. Verificare sempre completezza ed attendibilità del dato contenuto. La linea guida si riferisce all'immissione manuale anche dei campi automatici.

- Data intervento:** Si riferisce alla data dell'intervento indipendentemente dalla data di arresto cardiaco. Formato gg/mm/aaaa
- Nr. Evento:** Riportare il numero equivalente dalla scheda *Evento*.
- Servizio:** Nome del servizio di soccorso pre-ospedaliero che ha eseguito l'intervento.
- Località Intervento:** Inserire il comune politico.
- Via:** Per i centri urbani e i comuni di elevata estensione territoriale è necessario indicare anche il nome della via.
- Sesso:** Maschio / Femmina
- Data di nascita:** Formato gg/mm/aaaa.
- Nr. EOC:** Riportare il numero *EOC* (etichetta) *ambulante* o *degente*.
- Codice MPDS:** Riportare il codice MPDS riportato sulla scheda *Evento*
Fa stato il codice di attivazione, non un'eventuale aggiornamento (vedi lista dello storico sulla scheda evento)
- Zona:** Si riferisce alla voce **Zona** nel campo *Assegnazione Missione* della scheda *Evento*. La zona è codificata in base alla Località d'intervento.
 Per l'elicottero questo campo non è da considerare

³ Vedi *Indicazioni di carattere generale* a pagina 1

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 3 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

MISSIONE	Ambulanza	S.S.U
Sede attivata	- ▾	<input type="checkbox"/> Non necessario
Mezzo di attivazione	- ▾	- ▾
Luogo di attivazione	- ▾	- ▾
Ospedale		
Comune di attivazione		
Via		
Km percorsi all'andata		
Primo veicolo su luogo	- ▾	- ▾
Difficoltà reperire luogo	- ▾	- ▾
Attesi in strada	- ▾	

- Sede attivata:** Corrisponde alla voce *Servizio1* nel campo *Assegnazione Missione*. Indica il servizio mobilitato per la rianimazione.
- Non necessario:** Selezionare la casella se il personale specialistico (medico e/o inf. Specialista) è sull'ambulanza (risp. elicottero) e pertanto non è attivato il veicolo. La selezione di questo campo comporterà la scomparsa di tutta la sezione dedicata al S.S.U.
- Mezzo di attivazione:** Le modalità di attivazione dei mezzi di soccorso sono il gestionale in sede o sul veicolo (Gest.), la radio o il telefono (fisso, mobile, fax). Per semplicità la sigla GSM vale per tutta la telefonia.
- Luogo di attivazione:** Sono codificati 3 luoghi di partenza: *Sede*, *Ospedale* e *Altro*. Per le opzioni *Ospedale* e *Altro* si attivano automaticamente i campi *Ospedale* e rispettivamente *Comune di attivazione*.
- Ospedale:** Specificare il nome dell'ospedale (sigla)
- Comune di attivazione:** Si riferisce alla posizione del veicolo al momento della mobilitazione per l'evento. Il comune di attivazione è importante per localizzare e determinare la partenza per il luogo. Per l'elicottero si richiede la posizione approssimativa.
- Via:** Per i centri urbani e i comuni di elevata estensione territoriale è necessario indicare anche il nome della via.
- Km percorsi all'andata:** Si riferisce ai km effettivi percorsi. Corrisponde alla sottrazione dei chilometri nei campi *sul luogo* e *alla partenza* della voce *Chilometri* della scheda *Missione*. Immettere solo numeri interi (no virgole) Per l'elicottero questa voce non è da considerare.
- Primo veicolo sul luogo:** Inserire quale mezzo ha raggiunto per primo il luogo d'intervento. È importante per determinare i tempi di soccorso. Per l'elicottero questa voce non è da considerare
- Difficoltà reperire il luogo:** Definisce la problematica dell'individuazione del luogo d'intervento. La selezione della voce *Sì* comporterà la comparsa della voce *Difficoltà ambulanza* (o *SSU*) altrimenti nascosta.

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 4 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

Difficoltà ambulanza / SSU: Sono codificate 4 situazioni standard di cui occorre selezionare almeno una

- *Via*: reperibilità, complessità, particolarità, ...
- *Nr. Civico*: inesistente, nascosto, ...
- *Indicazioni imprecise*: dalla CeOp 144 e/o chiamante,
- *Area vasta*: luogo d'intervento difficilmente individuabile (bosco, complessi edilizi,...)

Altre situazioni sono da menzionare nello spazio *Osservazioni*

Attesi in strada:

La selezione della voce *No* comporterà la comparsa della voce *Se non attesi (1° veicolo)* altrimenti nascosta.

Se non attesi (1° veicolo):

Sono codificate quattro motivi per cui i mezzi di soccorso non sono attesi in strada; occorre selezionare almeno una

- *Non richiesto 144*: l'operatore 144 non invia una persona ad attendere ed accogliere i soccorsi.
- *Da solo*: il chiamante non si può allontanare dalla scena o delegare. Il chiamante è il paziente (collassato dopo la telefonata ma prima dell'arrivo dei mezzi di soccorso)
- *Non vuole*: nonostante richiesta specifica del 144 non vuole allontanarsi dalla scena.
- *Non necessario*: il luogo della scena è nota, facilmente individuabile, indicazioni esatte, in strada,...

In caso di dubbio contattare l'operatore di centrale 144 per ottenere informazioni attendibili.

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 5 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

ORARI	Stimato del collasso	21 ▾ : 32 ▾ > 6 ▾	(indagine in loco)
	Arrivo telefonata 144	21 ▾ : 35 ▾ : 41 ▾	(Scheda Evento "Evento")
	Trasmissione evento	21 ▾ : 36 ▾ : 36 ▾	(Scheda Evento "Evento")
	Ricezione evento	21 ▾ : 37 ▾ : 43 ▾	(Gest. "Assegnazione Missione")
	Accettazione evento	21 ▾ : 37 ▾ : 46 ▾	(Gest. "Assegnazione Missione")
	Partenza per il luogo	21 ▾ : 38 ▾	- ▾ : - ▾
	Arrivo sul luogo	21 ▾ : 40 ▾	- ▾ : - ▾
	Accesso al paziente	21 ▾ : 40 ▾	(Orario accensione Defibrillatore)
	1° defibrillazione (FV iniziale)	- ▾ : - ▾	(Orario Tracciato ECG)
	Intubazione	21 ▾ : 45 ▾	(Codice Marker Defibrillatore)
	Accesso venoso	21 ▾ : 45 ▾	(Codice Marker Defibrillatore)
	ROSC	21 ▾ : 57 ▾	(Orario Tracciato ECG)
	Scomparsa circ. spontanea	- ▾ : - ▾	(Orario Tracciato ECG)
	Stop RCP (NACA 7)	- ▾ : - ▾	(Orario Tracciato ECG)

Stimato del collasso: Si riferisce all'orario reale o presunto del collasso (perdita di conoscenza / arresto cardiaco) secondo la valutazione sul luogo dell'evento. In caso di assenza di testimone l'orario del collasso può essere definito nei due range >6h e >24h (ultimo quadratino tutto a destra). Selezionare *N.V.* solo se l'orario non è stimabile in nessun modo attendibile.
In caso di presenza di testimone deve figurare l'orario.

Arrivo telefonata 144: Si riferisce alla voce *Arrivo Telefonata* nel campo *Evento* della *Scheda Evento*.

Trasmissione evento: Si riferisce alla trasmissione dell'evento dalla centrale 144, dati raccolti dalla scheda evento.

Ricezione evento: Si riferisce alla voce *Ricezione* selezionando la casella ? nella videata del gestionale nel campo *Assegnazione Missione* della *Scheda Evento*.
Attenzione: questo orario è visibile soltanto sulla scheda informatizzata del gestionale. Non rimane stampato nella versione cartacea.

Accettazione evento: Si riferisce alla voce *Accettazione* selezionando la casella ? nella videata del gestionale nel campo *Assegnazione Missione* della *Scheda Evento*.
Attenzione: questo orario è visibile soltanto sulla scheda informatizzata del gestionale. Non rimane stampato nella versione cartacea.

Partenza per il luogo: Indicare l'orario della voce *Inizio missione* nel campo *Tabella Oraria* della *Scheda Missione* Ambulanza rispettivamente SSU
Arrotondare al minuto in modo ragionevole

Arrivo sul luogo: Indicare l'orario della voce *Arrivo sul luogo* nel campo *Tabella Oraria* della *Scheda Missione* Ambulanza rispettivamente SSU
Arrotondare al minuto in modo ragionevole

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 6 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

- Accesso al paziente:** Indica l'orario in cui si ha accesso al paziente, confermato dall'orario di accensione del defibrillatore ed eventualmente sottraendo massimo 4 minuti (4 min di RCP – vedi AMD1). L'orario deve figurare sul tracciato allegato (ritmo iniziale)⁴. L'orario del defibrillatore deve essere il sincronizzato con quello della centrale 144 (che per motivi tecnici può differire da quello universale), in caso contrario annotare la differenza nella sezione *Osservazioni* - Evitare orari stimati.
- 1° defibrillazione:** Indica l'orario della prima defibrillazione (allegare rispettivo tracciato). L'orario va riportato soltanto se il ritmo iniziale è una FV o TV.
- Intubazione:** Indica l'orario dell'intubazione endotracheale o della gestione alternativa delle vie aeree. Se possibile confermare l'orario dell'atto terapeutico (es. *codice marker* sul defibrillatore Zoll® o analogo).
- Accesso venoso:** Indica l'orario del primo accesso venoso funzionante. Se possibile confermare l'orario dell'atto terapeutico (es. *codice marker* sul defibrillatore Zoll® o analogo).
- ROSC:** *Return of Spontaneous Circulation*. Equivale al ritorno di polso con conseguente circolazione sanguigna della durata >30 secondi consecutivi senza MCE. Segni di ROSC includono respirazione (non gasping), tosse o movimenti corporei. Per l'operatore sanitario il ROSC include la presenza di polso centrale (carotideo o femorale) palpabile e/o pressione arteriosa misurabile. Indicare l'orario di ripresa di polso spontaneo e confermare con traccia ECG.
- Attenzione per i defibrillatori Zoll®: la conversione in un ritmo con polso è registrato unicamente sulla card ma non come evento specifico (nessun riferimento acustico). Per marcare questo passaggio anche nel sommario ricordarsi di premere due volte in rapida sequenza il tasto *Registrazione* sul display frontale del defibrillatore Zoll®. È consigliabile eseguire questa procedura perché la lettura dei dati sulla card non è sempre garantita. Per altri tipi di defibrillatore consultare il manuale del costruttore.
- Scomparsa circ spontanea:** Indicare l'orario in cui l'attività cardiaca spontanea con polso cessa nuovamente. Si riferisce unicamente ad un periodo di ROSC della durata >30 secondi.
- Stop RCP (NACA 7):** Indicare l'orario della cessazione di ogni attività rianimatoria e conseguente decesso (anche se non ancora formalizzato) del paziente. In caso di rianimazione non intrapresa questo orario indica il momento della decisione e quindi va segnata.

⁴ L'orario del defibrillatore va sincronizzato ad ogni check d'entrata turno con l'orario del 144

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 7 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

ESTO CARDIACO	Eziologia	Sosp. card
	Luogo	Abitazione
	Testimone	No
	Corso BLS-DAE	No

Eziologia:

Indicare l'eziologia dell'arresto cardiaco. La stessa può essere presunta o confermata (diagnosi ospedaliera H48)
Un arresto si presume sia di causa cardiaca (= *sosp. card*) a meno che questo si sappia (con certezza) essere causato da

- *Trauma*
- *Annegamento*
- *Respiratorio* (asfissia)
- Altro non cardiaco
- Sconosciuto = causa sconosciuta e nessuna anamnesi possibile (es. rigor mortis)

Esempio: embolia polmonare => sospetto cardiaco poiché non rientra nelle altre cause. In caso di dubbio rivolgersi al responsabile Utstein del proprio servizio.

Luogo:

Indicare il luogo dove è avvenuto il collasso. Sono codificati otto luoghi standard:

- *Abitazione:* si intende il luogo abitativo del paziente, familiare o conoscente, non fa distinzione dei locali. Le strutture annesse come il garage, la piscina, il giardino (...) sono considerate *abitazione*.
- *Sport/tempo libero:* si intende l'attività / luogo dove si è prodotto l'evento (Centro fitness, percorso Vita, Piscina,...)
- *Edificio pubblico:* qualsiasi edificio di pubblico accesso, (posta, centri commerciali, aeroporto, chiese, centro congressi, cinema,...).
- *Scuole:* qualsiasi istituzione scolastica, dalle elementari all'università (anche private tipo scuola Migros...)
- *Lavoro:* si intende l'ambiente lavorativo privato del paziente (attività in proprio, semi-privato,... non pubblico)
- *Strada:* strade e autostrade ma anche in senso più generico tutti gli spazi aperti.
- *Casa anziani:* o appartamenti protetti, foyers
- *Altro:* albergo, cliniche per lungodegenti... descrivere nello spazio *Osservazioni*

Altri luoghi completamente fuori del contesto possono essere segnalati nello spazio *Osservazioni*.

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 8 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

- Testimone:** Inserire la presenza di testimoni al momento del collasso. Persone che hanno visto o sentito il collasso del paziente. La selezione della voce *Sì* comporterà la comparsa della voce *Se testimone* altrimenti nascosta.
- Se testimone:** Si intende *testimone* qualunque persona assiste di prima persona al collasso (arresto-cardiaco) del paziente. Sono codificati tre testimoni standard:
- *Laico*: è il testimone privo di formazione sanitaria specifica o minima (BLS-DAE)
 - *Operatore sanitario*: si riferisce ad ogni persona che ha conseguito un ciclo formativo sanitario specifico professionale quali: medici, soccorritori professionali, infermieri ma che non sono stati mobilitati dalla centrale d'allarme e si trovano sul luogo per caso. Il soccorritore volontario dal 2008 rientra in questa categoria.
 - *EMS (Emergency Medical Service)*: questa opzione è da selezionare unicamente se il collasso è avvenuto alla presenza di personale del servizio ambulanza durante l'intervento.
- Corso BLS AED:** Indicare se l'astante è in possesso di certificato BLS-AED (indagine in loco). Serve a dare un feed-back al servizio formazione FCTSA

TIMONE O ASTANTI	BLS	Assente
	BLS guidata dal 144	-
	Applicazione DAE	-
	Defibrillazione	-
	Problemi	<input type="checkbox"/> Elettrodi <input type="checkbox"/> DAE scarico <input type="checkbox"/> DAE rotto

Questa sezione si riferisce alla valutazione degli atti di rianimazione eseguiti unicamente dai testimoni non EMS e si riferisce al periodo pre-arrivo dei mezzi di soccorso.

- BLS:** Si intendono le manovre di rianimazione eseguite dagli astanti nei momenti pre-arrivo del servizio di soccorso. Sono codificate quattro situazioni standard:
- *Assente*: nessuna manovra da parte degli astanti
 - *Presente*: RCP completa, quindi compressioni toraciche associate alla ventilazione bocca-bocca, bocca-naso o con mezzi di supporto (maschera, pallone ventilazione,...).
 - *Solo MCE*: Solo massaggio cardiaco senza ventilazione
 - *Solo ventilazione*: Solo ventilazione senza massaggio cardiaco

...continua

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 9 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	-------------------

La selezione delle voci (eccetto *Assente*) comporterà la comparsa della voce *Qualità del BLS* e *Ora inizio BLS* altrimenti nascosta.

Qualità del BLS: Indicare la qualità del BLS. **Attenzione: Il solo massaggio cardiaco esterno (MCE) senza ventilazione è da ritenere corretto** (indicazioni ILCOR 2000), **mentre la sola ventilazione, senza massaggio, è da ritenere non corretto.**

La selezione della voce *Non corretta* comporterà la comparsa della voce *Se non corretto* altrimenti nascosta.

Ora inizio BLS: Indicare l'orario stimato dell'inizio delle manovre rianimatorie

Se non corretto: Sono codificate sei valutazioni standard (sono possibili più risposte):

- *Frequenza comp.:* frequenza compressione toracica marcatamente inferiore o superiore ai valori universali.
- *Pos. mani comp.:* errata posizione delle mani durante la compressione toracica.
- *Profondità comp.:* errata profondità della compressione toracica (adulto/pediatria).
- *Base non rigida:* base d'appoggio del corpo durante la compressione toracica non sufficientemente rigida.
- Ventilazione inadeguata: inefficace o eccessiva ventilazione.
- *Rapporto MCE / ventilazione errato:* rapporto tra compressione toracica e ventilazione inadeguato.

BLS guidata dal 144: Indicare se l'operatore 144 ha impartito istruzioni di rianimazione o se il chiamante ha rifiutato (impossibilitato per problemi logistici o per un rifiuto effettivo) o se non era necessario perché era presente un operatore sanitario (OS) che non necessitava istruzioni guidate.

Applicazione DAE: Si riferisce all'applicazione di un Defibrillatore Automatico Esterno da parte di un laico oppure OS qualificato (non si intende quello in dotazione sull'ambulanza / SSU/ elicottero). In particolare è richiesta la valutazione della qualità (correttezza) di applicazione. Ulteriori informazioni possono essere segnalati nello spazio *Osservazioni*

Defibrillazione: Valutazione quantitativa dell'attività del DAE. Considerato che tanti DAE sono sprovvisti di display occorre determinare (indagare) il numero di defibrillazioni (shock) eseguite prima dell'arrivo dei soccorsi.

Problemi: Se il DAE non ha defibrillato in presenza di un ritmo shockabile (FV o TV) occorre determinare le cause. Sono codificate 3 motivi standard:

- *Elettrodi* (assenti, deteriorati, applicazione errata, ...)
- *DAE scarico* (efficacia batteria)
- *DAE rotto* (deterioramento del prodotto)

Ulteriori problemi possono essere segnalati nello spazio *Osservazioni*

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 10 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

RESPONDER	Primo F.R.	Nessuno ▼
	Secondo F.R.	Nessuno ▼
	Terzo F.R.	Nessuno ▼

Primo F.R.: Selezionare il livello di competenza sanitaria del/dei first responder attivato/-i da Ticino Soccorso e presente/-i sul luogo (Per esempio: polizia = laico, soccorritore professionista = OS). Se interviene un gruppo di persone facenti parte della stessa organizzazione, indicare il livello di maggiore competenza sanitaria.

La selezione delle voci *operatore sanitario* e *laico* determina la comparsa dei campi *Orario di attivazione*, *Orario di arrivo* (sul luogo), *Manovre intraprese* e *Defibrillazione*.

Secondo F.R.: Indicare il livello di competenza sanitaria del/dei eventuale/i secondo/i first responder non facente/-i parte del *primo F.R.* (per esempio: primo FR = polizia, quindi laico; secondo FR = professionista, quindi OS). La selezione delle voci *operatore sanitario* e *laico* determina la comparsa dei campi *Orario di attivazione*, *Orario di arrivo* (sul luogo), *Manovre intraprese* e *Defibrillazione*.

Terzo F.R.: Come *secondo F.R.*

Orario di attivazione: Si riferisce all'orario di invio/ricezione SMS di allarme da parte di Ticino Soccorso. Se l'indagine in loco non è possibile occorre contattare la CeOp Ticino Soccorso.

Orario di arrivo: Indicare l'arrivo sul luogo del First Responder. Se l'indagine in loco non è possibile il dato verrà completato dal responsabile cantonale (estratto dal questionario inviato ai First Responder da TicinoCuore).

Manovre intraprese: Selezionare *non necessario* se al momento dell'arrivo sul luogo del FR non vi era indicazione per manovre di rianimazione (per esempio il paziente non era ancora in arresto cardiaco oppure vi erano segni morte certa)
In caso di rianimazione in atto indicare il livello (BLS vs ACLS)

Defibrillazione: Indicare se il First Responder ha avuto necessità di defibrillare.

S-D FIRST RESPONDER	BLS	- ▼
	Orario inizio BLS	- : -
	BLS guidata dal 144	- ▼
	Applicazione DAE	- ▼
	Defibrillazione	- ▼
	Problemi	<input type="checkbox"/> Elettrodi <input type="checkbox"/> DAE scarico <input type="checkbox"/> DAE rotto

Questa sezione è identica a quella *BLS-D Testimone o Astante* (pagina 9) ma si riferisce esclusivamente alle manovre di rianimazione attuate dai First Responder attivati da Ticino Soccorso.

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 11 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

EVOLUZIONE	RCP intrapresa	ACLS					
	Qualità del BLS EMS	Corretta					
	Ritmo iniziale	Asistolia					
	Raffreddamento	No					
	Defibrillazione	-					
	Onda defibrillazione	-					
	Gestione vie aeree	No					
	EtCO2 (Kpascal.)	durante MCE	0	se ROSC	0	se PS	0
	Medicamenti	<input type="checkbox"/> Epinefrina <input type="checkbox"/> Atropina <input type="checkbox"/> Amio <input type="checkbox"/> Magnesio <input type="checkbox"/> NaBic					
	Evoluzione	Naca 7					
	Se stop RCP	> 20' senza ROSC					
Ritmo consegna PS	-						
Parametri vitali	P.A.		mmHg	Temp.	-	C°	

RCP intrapresa:

Si riferisce alla scelta di approccio terapeutico deciso dall'equipaggio. Si distingue tra rianimazione di base (BLS), approccio avanzato (ACLS) o la scelta di non rianimare. Il BLS del servizio ambulanza include il MCE e la ventilazione con pallone di ventilazione e ossigeno. Tutte le manovre supplementari sono da considerare ACLS. La selezione della voce *Non intrapresa* comporterà la comparsa della voce *Se non intrapresa* altrimenti nascosta.

Se non intrapresa:

Sono codificate quattro motivazioni standard:

- *DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)*: ci sono elementi per i quali non deve essere intrapresa una rianimazione (NO REA)
- *Medico sul posto dà DNAR*: un medico esterno al servizio ambulanza / elicottero dichiara deceduto il paziente
- *Morte certa*: ci sono segni di morte certa. La selezione della voce *Morte certa* comporterà la comparsa della voce *Se morte certa*.
- *Succ. CPR astanti*: il paziente, all'arrivo dei soccorritori, ha un polso e a detta degli astanti era in ACR. Quindi la rianimazione fatta dai soccorritori occasionali ha avuto successo.
In questa situazione si deve fare "un atto di fede" e pertanto anche l'assenza di una striscia ECG é compatibile.

- Se morte certa: Sono indicati i quattro segni di morte certa :
- *Lesioni*: sono intese lesioni incompatibili con la vita
 - *Macchie*: sono intese le macchie ipostatiche non spostabili
 - *Rigor*: si intende la rigidità cadaverica totale o parziale (mandibolare)
 - *Decomposizione*: segni di decomposizione
- Qualità del BLS EMS: Considera la qualità del BLS del servizio ambulanza / elicottero (EMS) non quella eventuale degli astanti e/o first responder. Se selezionato la voce *non corretto* si attiva il campo *se non corretto* altrimenti nascosto.
- Se non corretto: Sono codificati sei valutazioni standard:
- *Frequenza comp*: frequenza compressione toracica marcatamente inferiore o superiore ai valori universali
 - *Pos mani comp*: errata posizione delle mani durante la compressione toracica
 - *Profondità comp*: errata profondità della compressione toracica (adulto/pediatria)
 - *Ventilazione assente*: errore non trattandosi di una rianimazione laica ma professionale
 - *Ventilazione inadeguata*: inefficace o eccessiva ventilazione
 - *Rapporto MCE / ventilazione errato*: rapporto tra compressione toracica e ventilazione inadeguato
- Ritmo iniziale: Sono codificati sette interpretazioni standard del ritmo cardiaco
- *DAE shock* : Raramente i DAE hanno una memoria rievocabile al momento e taluni sono anche sprovvisti di display; perciò se un DAE ha somministrato uno shock si può dedurre che il ritmo iniziale era defibrillabile (specificità). L'impossibilità di stabilire se si è trattato di una FV o TV (*sconosciuto AED defibrillabile*) costringe ad utilizzare questa terminologia.
 - *FV*: linea con complessi superiori ad 1 mm (ingrandimento standard) e della frequenza maggiore di 160 min.
 - *TV*: tachicardia a QRS larghi senza polso centrale

...continua

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 13 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

- *DAE NOshock*: vedi *DAE shock*. Si riferisce ad un ritmo non defibrillabile (*sconosciuto AED non defibrillabile*)
- *Asistolia*: In termini di raccolta dati Utstein, nella letteratura non esiste un consenso internazionale sulla durata (>30" ?) o frequenza cardiaca (<5 bpm ?) per definire asistolia vs. bradicardia vs. PEA
- *PEA*: attività elettrica senza polso
- *Altro*: altri ritmi non defibrillabili

Considerare le due possibilità mostrate di seguito come varianti alla FV.



FV "Coarse" (di recente insorgenza)



FV a basso voltaggio paragonabile ad asistolia

- Raffreddamento:** Si riferisce al raffreddamento terapeutico⁵ del paziente. La selezione della voce *Sì* comporta la comparsa dei seguenti campi altrimenti nascosti:
- *T°*: immettere la temperatura raggiunta
- Luogo di misurazione:**
- *Centrale*: modalità di misurazione centrale
 - *Periferica*: modalità di misurazione periferica
 - *Non misurata*
- Defibrillazione:** Indicare la modalità di defibrillazione manuale o semiautomatica. Si riferisce unicamente alla defibrillazione a seguito di un ritmo cardiaco iniziale defibrillabile.
- Onda defi:** Indicare il tipo di onda monofasica o bifasica. Si riferisce unicamente alla defibrillazione a seguito di un ritmo cardiaco iniziale defibrillabile.
- Gestione vie aeree:** Indicare la gestione delle vie aeree e il presidio utilizzato.
- *OT*: tubo oro-tracheale (anche se posizionato in un tracheostoma)
 - *FT*: maschera laringea tipo fast trach
 - *LT*: tubo laringeo
 - *LMA*: maschera laringea classica
 - *Conio*: raggruppa tutte le tecniche invasive
- EtCO₂ (kPascal):** Unità di misura in kPa⁽⁶⁾. Indicare il valore singolo (no range) anche con la virgola.
- Durante MCE*: durante la compressione toracica
- Se ROSC*: a 1 minuto dal ripristino della circolazione spontanea.
- Se PS*: alla consegna in PS a prescindere dal ritmo cardiaco
- Medicamenti:** Sono codificati cinque medicinali standard. Indicare l'uso dei farmaci senza dosaggi né orari. Altre somministrazioni di farmaci non contemplati sono da menzionare nello spazio *Osservazioni*.

⁵ La letteratura suggerisce di prendere in considerazione l'ipotermia terapeutica per i pazienti trovati in FV/TV dove il collasso è stato testimoniato ed è di origine cardiaca.

⁶ 1kPa = 7,5 mmHg / 1mmHg = 0,133 kPa

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 15 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

- Evoluzione:** Indicare l'evoluzione della rianimazione. Sono codificate quattro evoluzioni standard:
- *ROSC*: Ritorno di circolazione spontanea >30 secondi con polso carotideo palpabile o presenza di un'onda sistolica sul monitor (PA invasiva) o pulsossimetria.
 - *ROSC transitorio*: si riferisce ad una temporanea ripresa di circolazione spontanea inferiore a 30 secondi e successivo ritorno di assenza di circolazione senza ripresa definitiva fino alla (eventuale) consegna in PS.
 - *Nessun ROSC*: si riferisce ad un'assenza assoluta di circolazione spontanea in tutte le fasi della rianimazione. Paziente consegnato in PS sotto rianimazione.
 - *NACA 7*: rianimazione cessata e/o decretato il decesso sul luogo dell'intervento (anche se REA non intrapresa). In caso di decesso in Pronto Soccorso scegliere una delle alternative precedenti.
- Se Stop RCP:** Indicare la motivazione di terminare la rianimazione sul luogo d'intervento. Sono codificate due motivazioni standard (eventuali ulteriori motivazioni sono da menzionare nello spazio *Osservazioni*):
- *DNAR* (Do Not Attempt Resuscitation): ci sono elementi nuovi per i quali la rianimazione non deve essere protratta (storia clinica e/o medico curante).
 - *> 20' senza ROSC*: si riferisce all'assenza assoluta di segnali che indicano un'evoluzione positiva della rianimazione in un intervallo di almeno 20 minuti. Dopo questo tempo è ragionevole considerare la cessazione dell'attività, anche in assenza di segni di morte certa..
- Ritmo consegna PS:** Indicare il ritmo cardiaco alla consegna in Pronto Soccorso
- RS* = ritmo sinusale
- Parametri vitali:** Se disponibile segnare il valore della pressione sanguigna alla consegna in PS (es. *130/80*)
Se disponibile segnare il valore della temperatura corporea con riferimento alla modalità di misurazione (centrale vs. periferico)

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 16 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

OUTCOME	H destinazione	-						
	In ospedale	-						
	Dimissione	-		Data:	-	-	-	<input type="checkbox"/> < 24h
	Performance	CPC	-	OPC	-			
	Un anno dopo	-		Data:	-	-	-	<input type="checkbox"/> < 6m
	Performance	CPC	-	OPC	-			

H di destinazione: Selezionare la destinazione ospedaliera del paziente. Sono codificate tre destinazioni standard:

- *EOC*: Ente ospedaliero cantonale. Selezionando questa voce si attiva la lista delle sedi altrimenti nascosta.
- *CCT*: Cardiocentro Ticino
- *Altro*: altro nosocomio (specificare nello spazio *Osservazioni*)

In ospedale: Indicare l'evoluzione ospedaliera a breve.

Dimissione: Indicare lo stato alla dimissione (vivo vs. morto) oppure la cessazione dello studio (non consenso)
Formato gg / mm / aaaa.
Segnare la data di dimissione dall'ospedale acuto o di decesso certificato. Indicare se la dimissione avviene entro le 24 H dalla data d'intervento.

Performance: Indicare il valore dello score CPC (Categoria di performance cerebrale)

- *CPC 1: Buona performance cerebrale.* Cosciente, lucido, capace di lavorare e condurre una vita normale. Deficit psicologici o psichici minimi (leggere amnesie, stanchezza)
- *CPC 2: Deficit moderato.* Cosciente, possibilità di lavorare in ambiente protetto, autonomia nelle piccole attività quotidiane (pasti, igiene personale, trasporto,...) Possibilità di emplegia, disartria, atassia, disturbi psichici o della memoria
- *CPC 3: Deficit severo.* Cosciente, dipendente nelle attività quotidiane, necessita di ricovero in istituto di cura o di supporto infermieristico a domicilio. Demenza, deficit neurologici severi fino a gravi
- *CPC 4: Coma, stato vegetativo.* Incosciente, impossibilità di comunicazione con l'ambiente
- *CPC 5: Decesso.* Morte cerebrale o decesso certificato con mezzi usuali

...continua

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 17 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

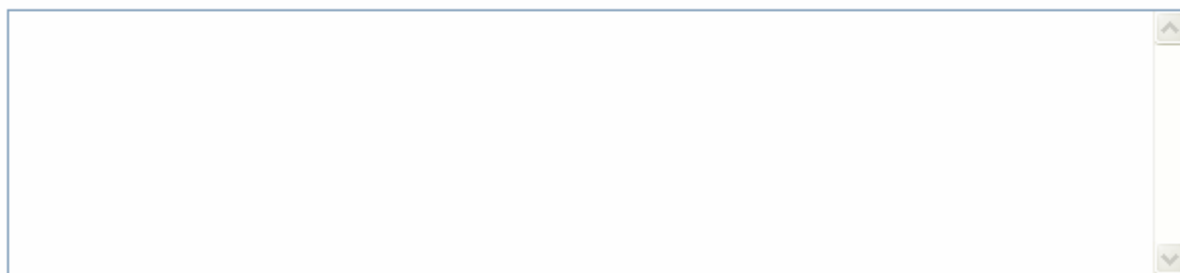
Indicare il valore dello score OPC (Categoria di performance globale)

- **OPC 1: Buona performance globale.** Buona salute, capace di condurre una vita normale. Assenza di incapacità riferite ai deficit neurologici
- **OPC 2: Incapacità minima.** Deficit neurologico moderato o isolato. Autonomia nelle attività quotidiane. Possibilità di lavoro parziale in ambiente protetto.
- **OPC 3: Incapacità maggiore.** Cosciente, nessuna autonomia nelle attività quotidiane, deficit neurologico severo
- **OPC 4: Coma, stato vegetativo.** Incosciente, impossibilità di comunicazione con l'ambiente
- **OPC 5: Decesso.** Morte cerebrale o decesso certificato con mezzi usuali

Un anno dopo: Certifica lo stato ad un anno. Inserire la data dell'eventuale decesso e specificare se è subentrato entro sei mesi dalla data d'intervento

Performance: Indicare il valore dello score CPC oppure OPC a distanza di un anno dalla data d'intervento

Osservazioni - Eventuali deroghe dai protocolli FCTSA



Osservazioni: Campo a testo libero dove è possibile annotare tutte le informazioni non contemplate nella maschera immissione dati. Osservazioni ed eventuali deroghe dai algoritmi terapeutici FCTSA.

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 18 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

Allegati cartacei:

- scheda evento
 scheda missione ambulanza
 scheda missione S.S.U.
 fotocopia scheda paziente
 fotocopia tracciati ECG prima striscia e defibrillazione (orari accensione e ultimo evento)

Data di compilazione 14 ▼ 1 ▼ 2009 ▼

Compilato da Marisa Moriggia

Discusso in equipe Si ▼

Stato Completo ▼

- Allegati cartacei:** La registrazione online non esclude la creazione del dossier cartaceo. La modalità e forma degli allegati è a discrezione dei servizi. Per il Registro Cantonale Utstein è importante potersi avvalere degli allegati citati; essi rimangono nei servizi ma devono al bisogno rimanere a disposizione del Responsabile Utstein Cantonale FCTSA.
- Data di compilazione:** La data di compilazione è registrata in automatico e corrisponde al giorno della prima apertura (creazione) del rapporto.
- Compilato da:** Il nominativo è registrato in automatico e corrisponde alla persona che ha effettuato il login ad extranet FCTSA.
- Discusso in equipe:** Inserire se l'intervento e il formulario sono stati discussi in equipe (de briefing tecnico)
- Stato:** Selezionando la voce *Completo* il record è lucchettato e non è più modificabile. In caso di necessità contattare il responsabile Utstein del proprio servizio.

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 19 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------

Referenze:

Jacobs et al. International Liaison Committee on Resuscitation. *Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports, Update and Simplification of the Utstein Templates for Resuscitation Registries*. Circulation (www.circulationaha.org). 2004

International Liaison Committee on Resuscitation. *International ECC and CPR Guidelines 2000*. Circulation. 2000

American Heart Association. *Highlights of the 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. 2006; Volume 16 Number 4 Winter 2005-2006

Bruesch M. Swiss Resuscitation Council. *Reanimationsdatenbank Schweiz nach Utstein-Style*. *Bolletino dei medici svizzeri*. EMH 2005;86: Nr 43

Nolan JP, Morely PT, Hoek V, Hickey RM. Therapeutic hypothermia after cardiac arrest: An advisory statement by the Advanced Life Support Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation. Circulation. 2003

Glossario_e_linea_guida_alla_compilazione_del_protocollo_Utstein_informatizzato_ver_6.1__2009.doc	Creato 10/04/2009 15.19.00	Modificato: 10.04.2009	ultima stampa 10/04/2009 15.20.00	Pagina 20 di 20
---	----------------------------------	---------------------------	---	--------------------