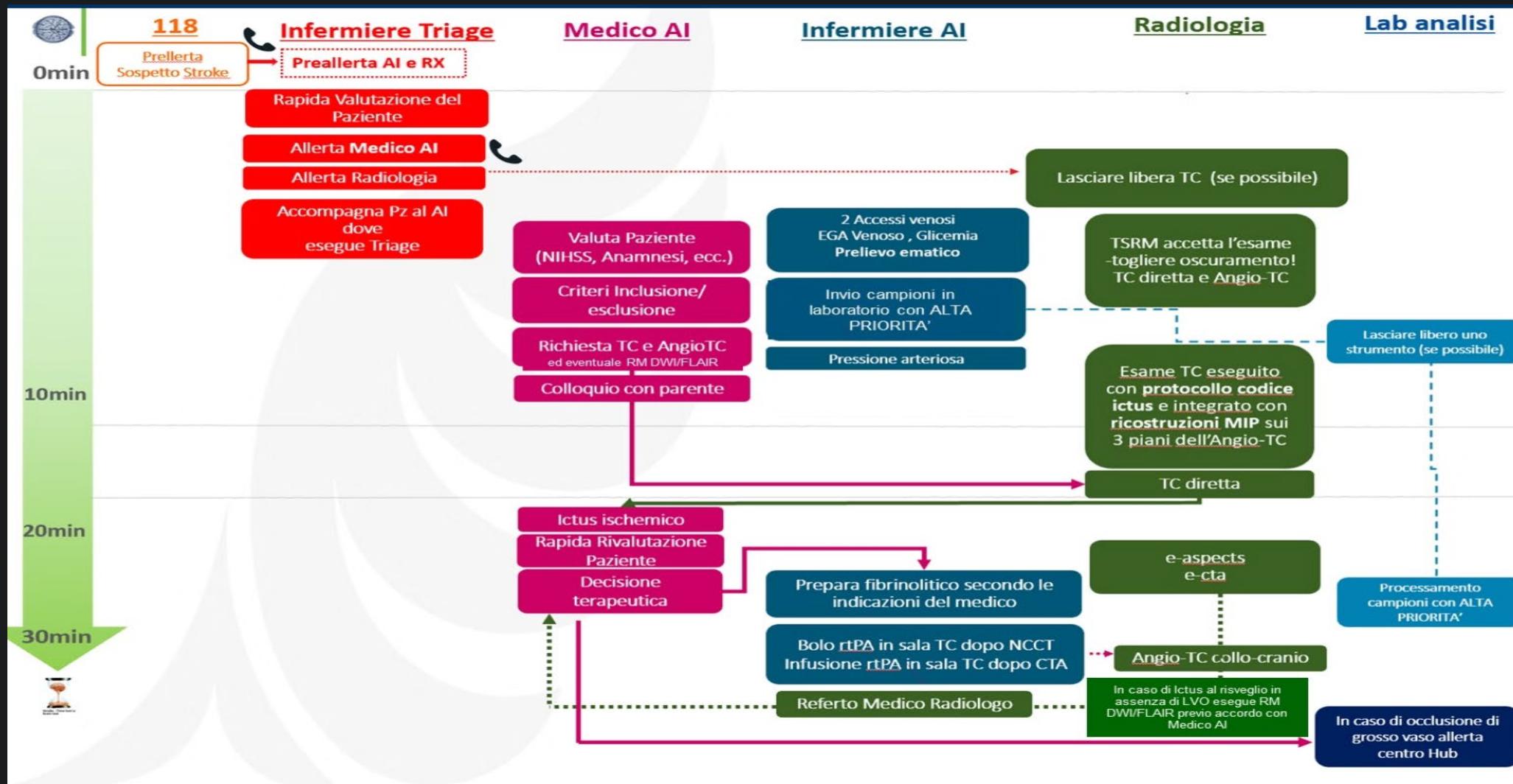


LE CONOSCENZE SUL PERCORSO STROKE

INDAGINE SU BARRIERE E FACILITATORI

PERCORSO STROKE DEA OSMA FASE ACUTA



SETTING DI RICOVERO

I pazienti con Stroke ischemico (trattati) o emorragico vengono ricoverati in HDU (4 letti con personale dedicato) e poi in Medicina ad alta intensità di cura (setting 2A).

Medicina ad alta intensità (2A)

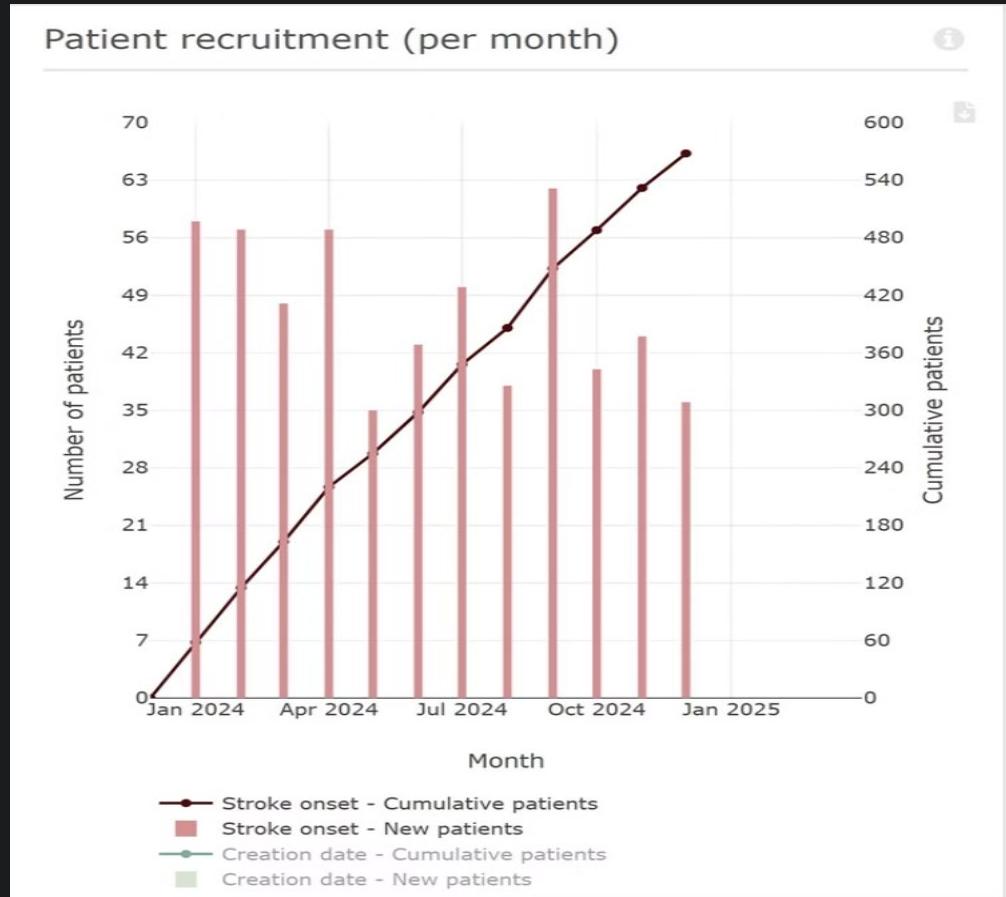
- Prosecuzione del monitoraggio
- Inizio precoce della riabilitazione
- Valutazione multidisciplinare

HDU - High Dependency Unit

- Monitoraggio continuo dei parametri vitali
- Rapporto infermiere-paziente elevato 1:4
- Gestione delle complicanze acute



Arruolamento pazienti 2024



568

Pazienti totali

Arruolati nel registro SITS-QR

80

Trattamenti

Pazienti sottoposti a terapie riperfusive

DATI di percorso - 1

PRENOTIFICA dal 118

100% dei casi

ESECUZIONE TRIAGE

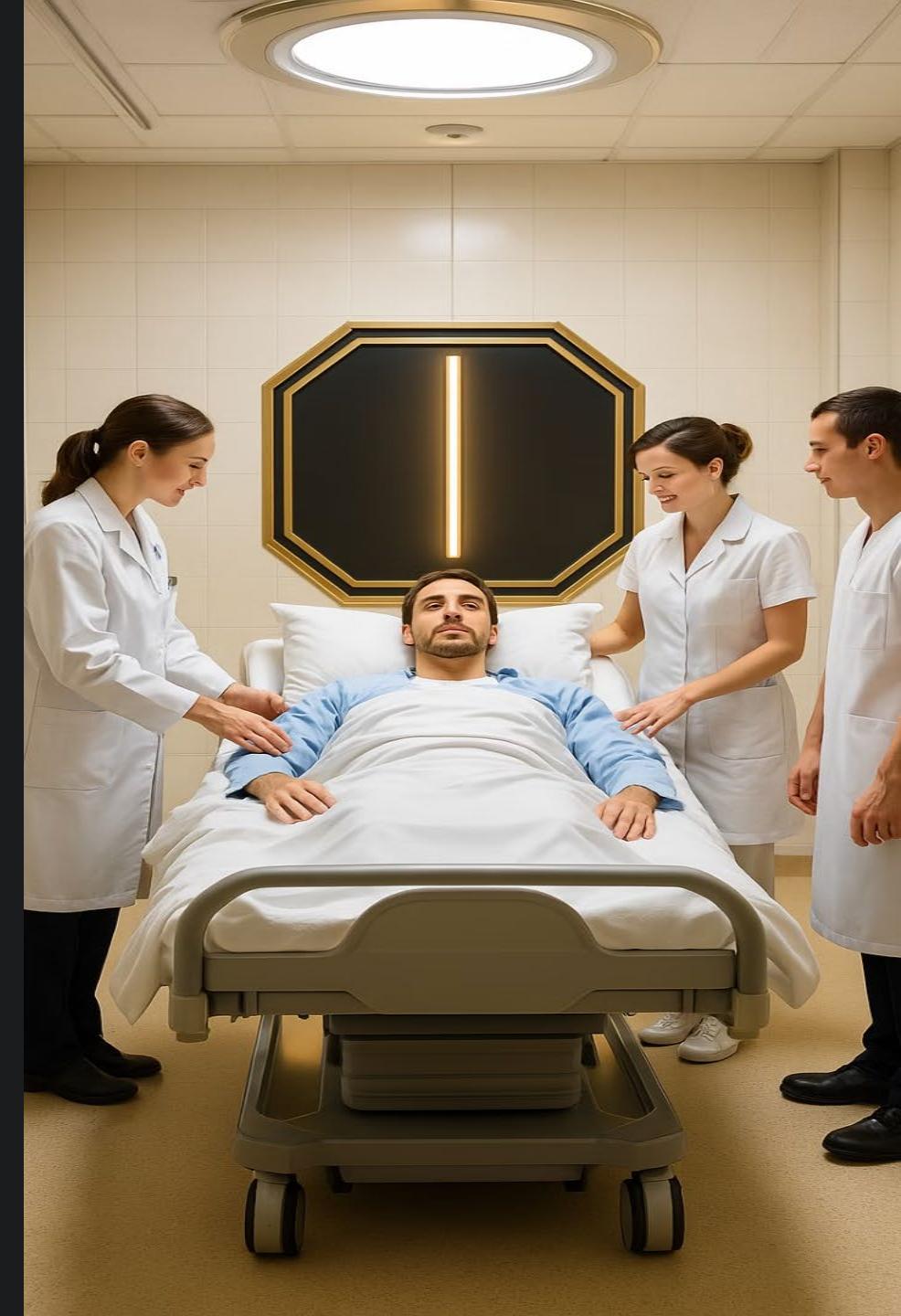
in shock room

DTI (Door-to-Imaging)

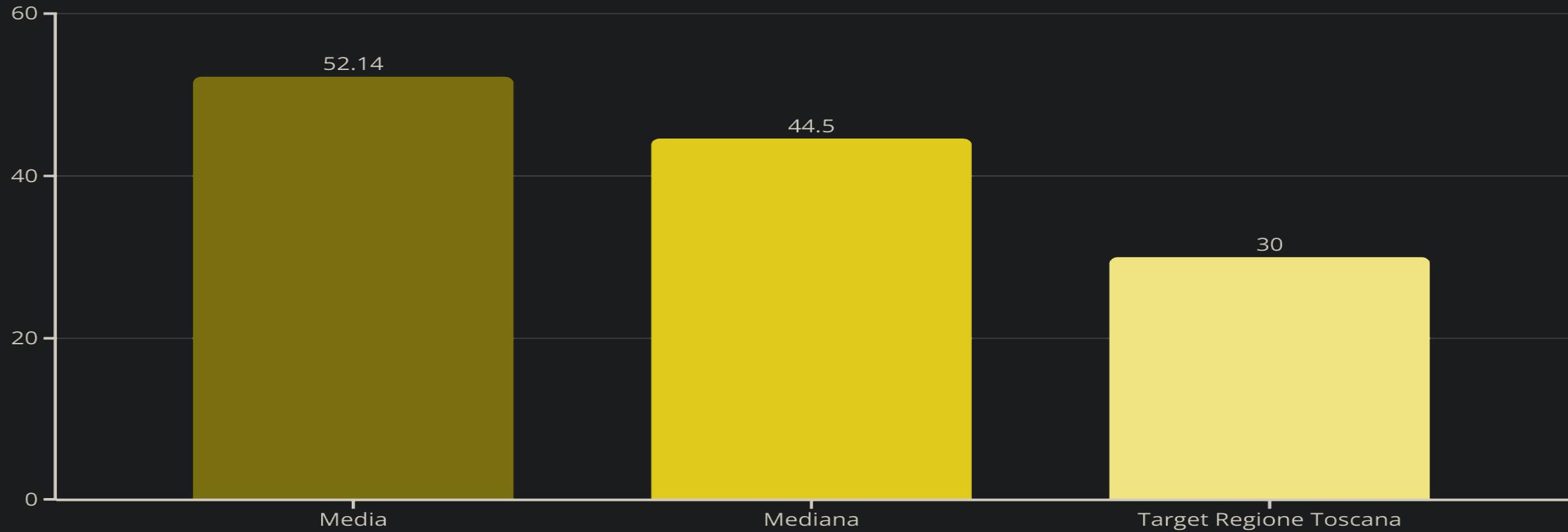
100% < 30 minuti

SOMMINISTRAZIONE BOLO

in shock room



DTN 2024



DTN (Door-to-Needle): tempo dall'arrivo in Pronto Soccorso alla somministrazione del bolo di trombolitico

DATI di percorso - 2



Identificazione LVO

Occlusione di grosso vaso rilevata all'AngioTC



Contatto immediato

Il radiologo interventista viene contattato telefonicamente

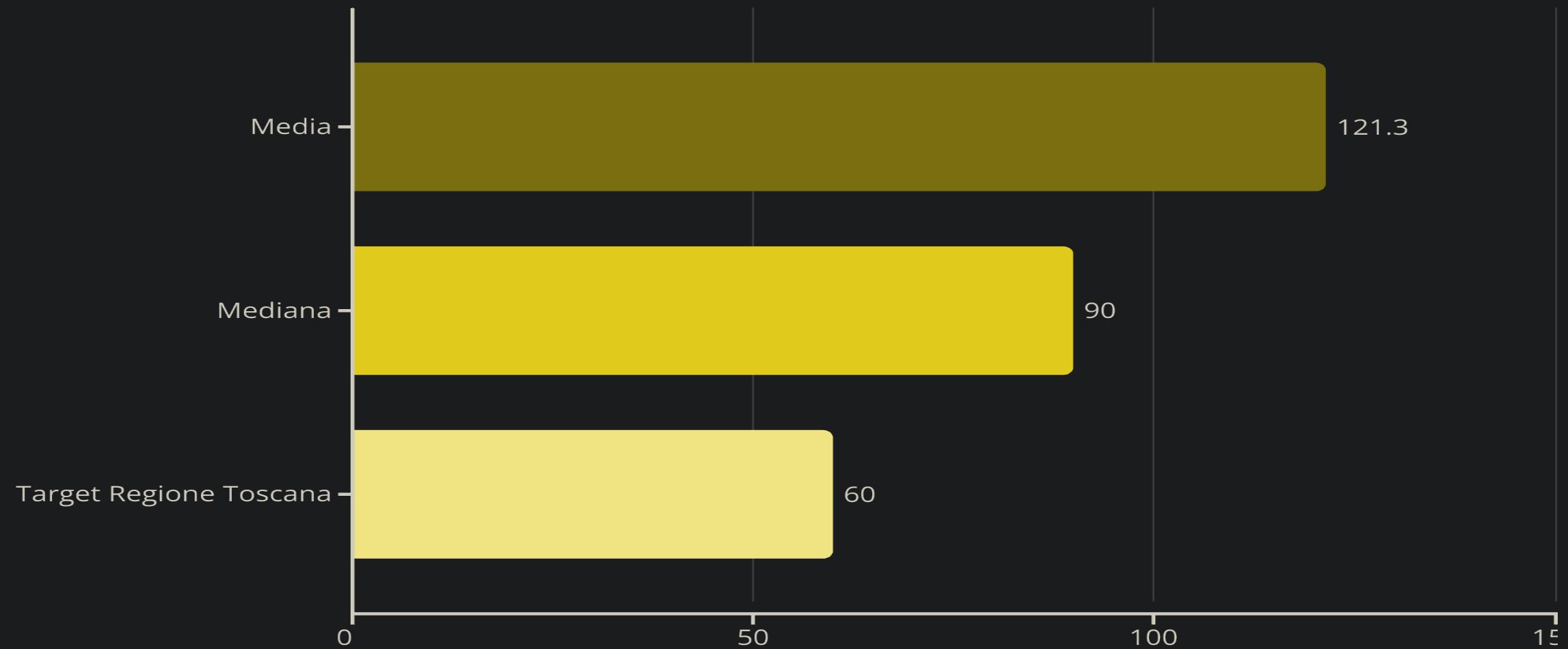


Attivazione trasferimento

Organizzazione rapida del trasporto in codice rosso

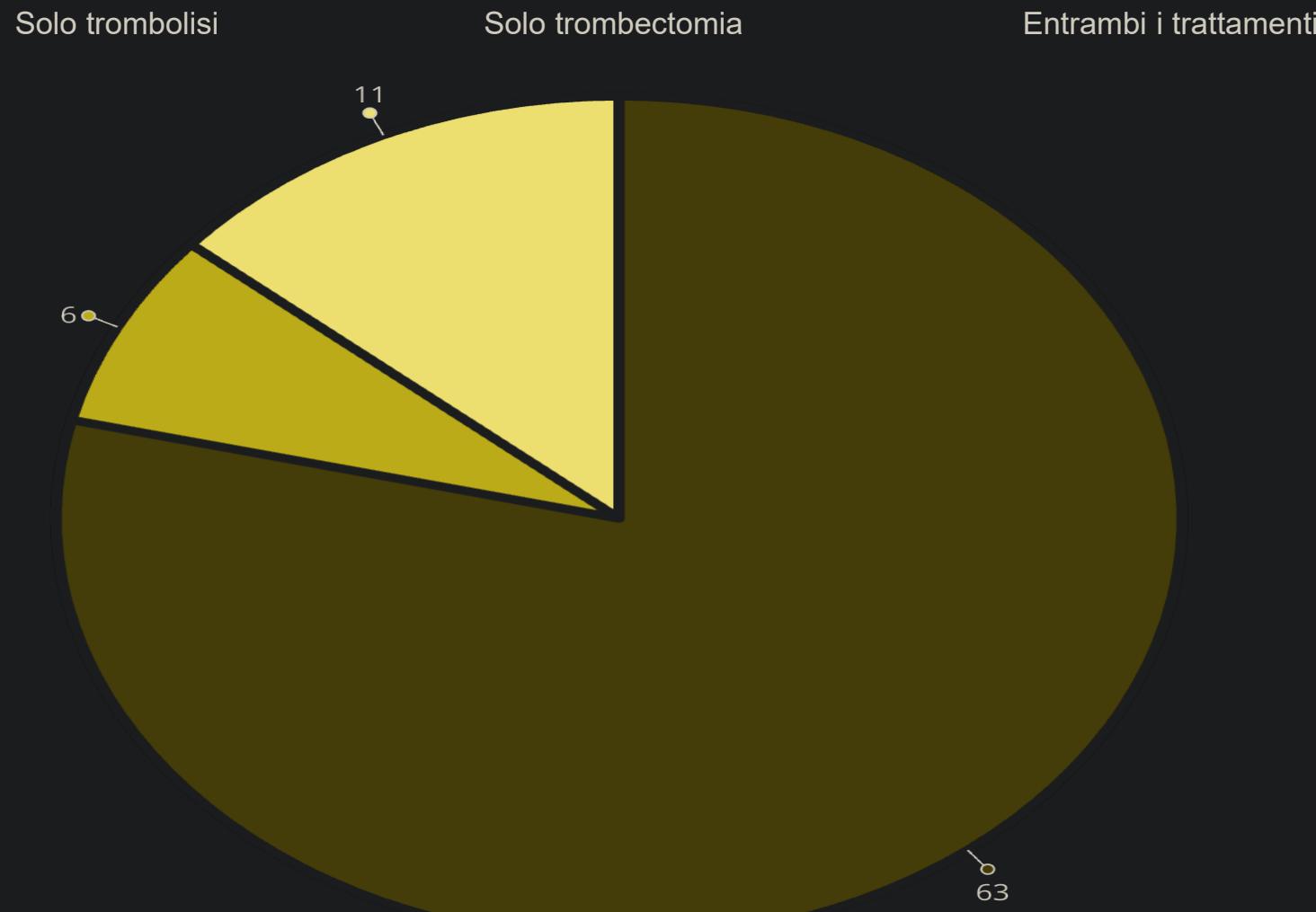
Trasporto previsto anche con trombolitico in corso

DIDO 2024



DIDO (Door-In-Door-Out): tempo dall'arrivo in Pronto Soccorso alla partenza verso il centro Hub per trombectomia

DATI di percorso - 3





Follow-up post-acuzie



Dimissione

Pianificazione del percorso post-ospedaliero

Controllo a 1 mese

Valutazione neurologica e funzionale

Controllo a 3 mesi

Valutazione outcome e terapia

Controllo a 12 mesi

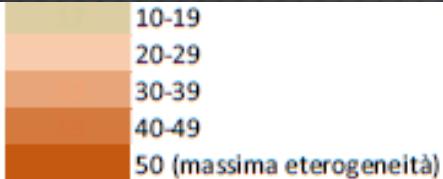
Valutazione outcome a lungo termine



Aree di miglioramento

-  ***Riduzione dei tempi DTN: bolo in TC***
Somministrazione del trombolitico direttamente in sala TC per ridurre i tempi
-  ***Riduzione dei tempi DIDO***
Ottimizzazione del processo di trasferimento verso centro Hub
-  ***Implementazione delle metodiche diagnostiche radiologiche secondo Linee Guida***
Aggiornamento continuo dei protocolli di imaging:
 - RMN per ictus al risveglio
 - TC perfusione in finestra allargata
-  ***Formazione continua del personale: incontri regolari dello Stroke Team di presidio***
Aggiornamento e condivisione delle conoscenze

IL MIO OSPEDALE



						OSMA						Total
Criticità alta	D27	Di quanti letti monitorati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello?	50	50	50	50	50	50	50	0	33	43
	D28	Di quanti letti telemetrati dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello?	50	50	50	50	50	50	50	0	33	43
	D17	Centralizzazione diretta (mothership) per pazienti in terapia anticoagulante orale	33	33	50	0	33	50	50	33	50	37
	D19	Decentralizzazione immediata dal nodo hub (casi non trattati): Esistono procedure	33	33	0	13	33	50	50	33	33	31
	D18	Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti con m Rankin scale pre-stroke 0-2	33	33	50	13	33	0	50	33	33	31
	D36	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	0	33	50	50		50		0	25	30
	D20	Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure	33	0	0	25	33	50	50	33	33	29
	D37	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	0	33	50	50		50		0	8	27
	D4	Lo Stroke Team che è stato identificato nel vostro nodo di rete nel 2022 con atto az	33	33	25	13	33	50	0	33	25	27
	D35	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	50	33	0	50		50		0	0	26
Criticità bassa	D16	Centralizzazione diretta (mothership): Stroke a insorgenza non determinata	0	33	50	0	33	0	50	33	33	26
	D42	Nel vostro nodo di rete è utilizzata la possibilità di follow-up in televisita?	33	0	0	43	0	50	50	33	18	25
	D15	Centralizzazione diretta (mothership): Pazienti oltre finestra	33	33	50	0	0	0	50	33	25	25
	D11	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Attacco ischemico transit	0	33	0	38	33	0	33	33	17	21
	D38	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	0	33	0	50		50		0	8	20
	D43	Nel vostro nodo di rete viene somministrata la m Rankin Scale dopo tre mesi d	33	0	0	43	0	50	50	0	0	20

IL MIO OSPEDALE

Task 1/3: I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE

Discussione avvenuta in data: 26/6/2025

Figure professionali coinvolte: _Medici ed infermieri delle UO Medicina d'Urgenza, Medicina, Neurologia, Direzione Sanitaria

- FATTORE 1: _Difficoltà a comprendere completamente le domande
- FATTORE 2: Mancata conoscenza da parte di qualcuno delle procedure aziendali
- FATTORE 3: _Problematiche terminologiche

Task 2/3: AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE

Discussione avvenuta in data: 26/06/2025

Figure professionali coinvolte: _Medici ed infermieri delle UO Medicina d'Urgenza, Medicina, Neurologia, Direzione Sanitaria

- SOLUZIONE 1: Discussione collegiale delle varie domande della survey con chiarimento dei vari aspetti
- SOLUZIONE 2: Proposta di effettuare incontri periodici ogni 2-3 mesi di tutto il gruppo e di un Hospital meeting annuale
- SOLUZIONE 3: _Proposta di revisionare i PDTA aziendali ed interaziendali dell'ictus emorragico
- SOLUZIONE 4: Valutazione degli aspetti tecnicirelativi all'accreditamento delle strutture coinvolte (HDU e Med di alta Intensita')

Task 3/3: UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE

- AZIONE PREVISTA: Programmazione Hospital Meeting
- SOGGETTI COINVOLTI Germana Ruggiano, Elettra Pellegrino, Cinzia Lusini, Carmen Barbato
- DA REALIZZARE ENTRO: Dicembre 2025

