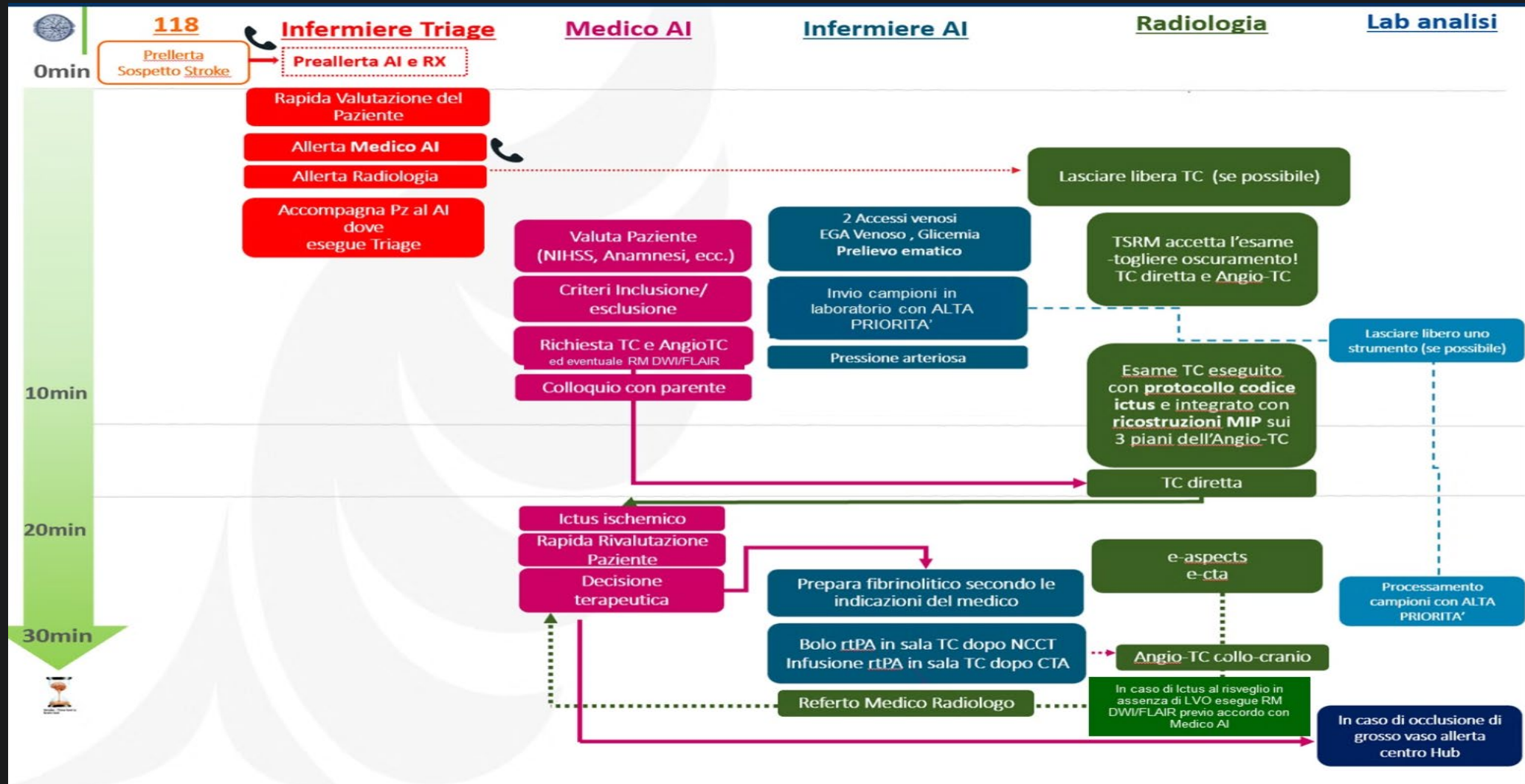


LE CONOSCENZE SUL PERCORSO STROKE

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)

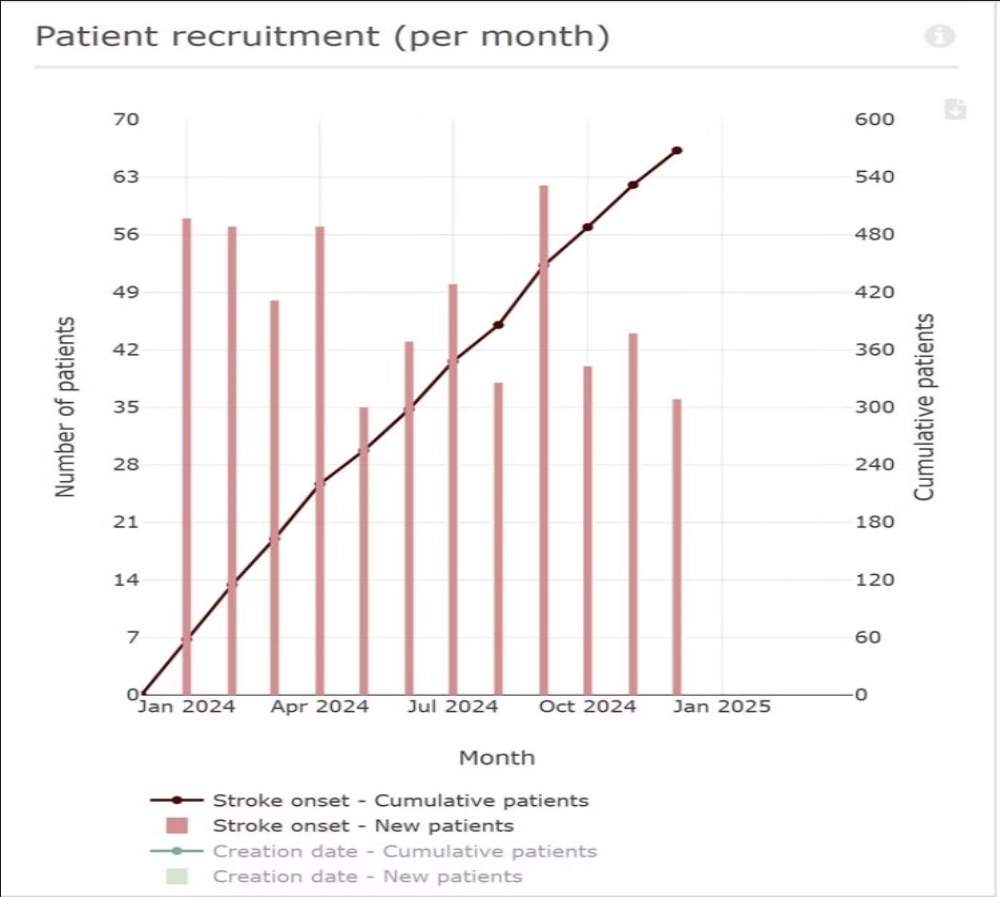
- Prosecuzione del monitoraggio
- Inizio precoce della riabilitazione
- Valutazione multidisciplinare

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

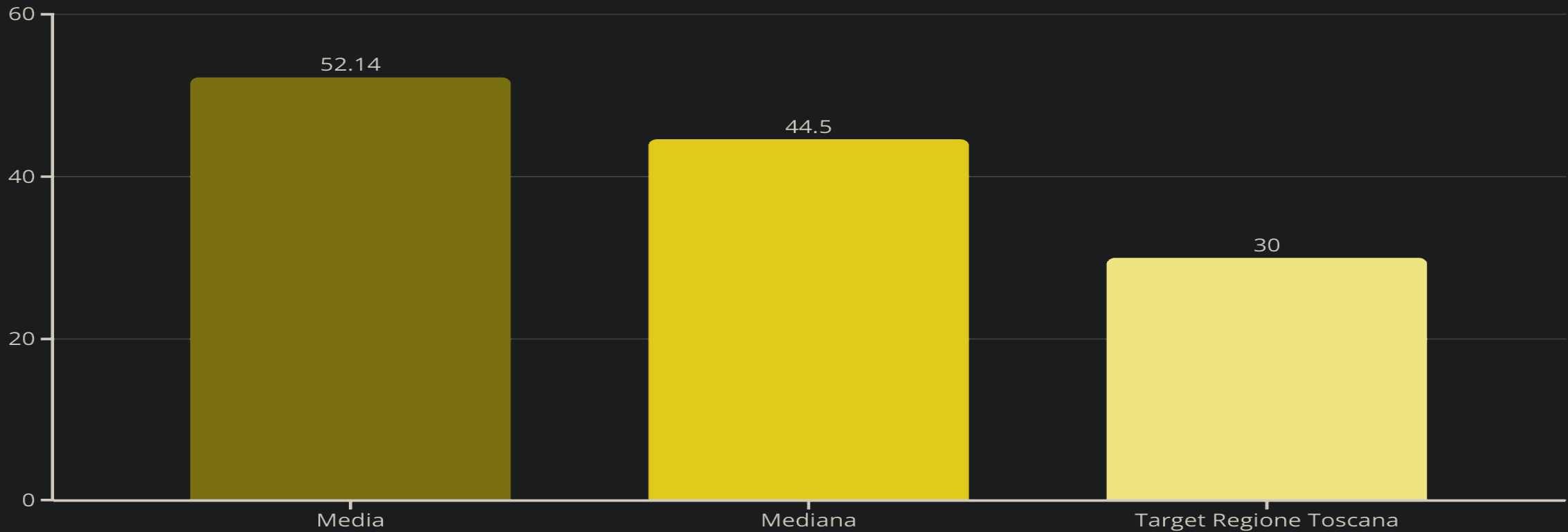
Pazienti sottoposti a terapie riperfusive

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

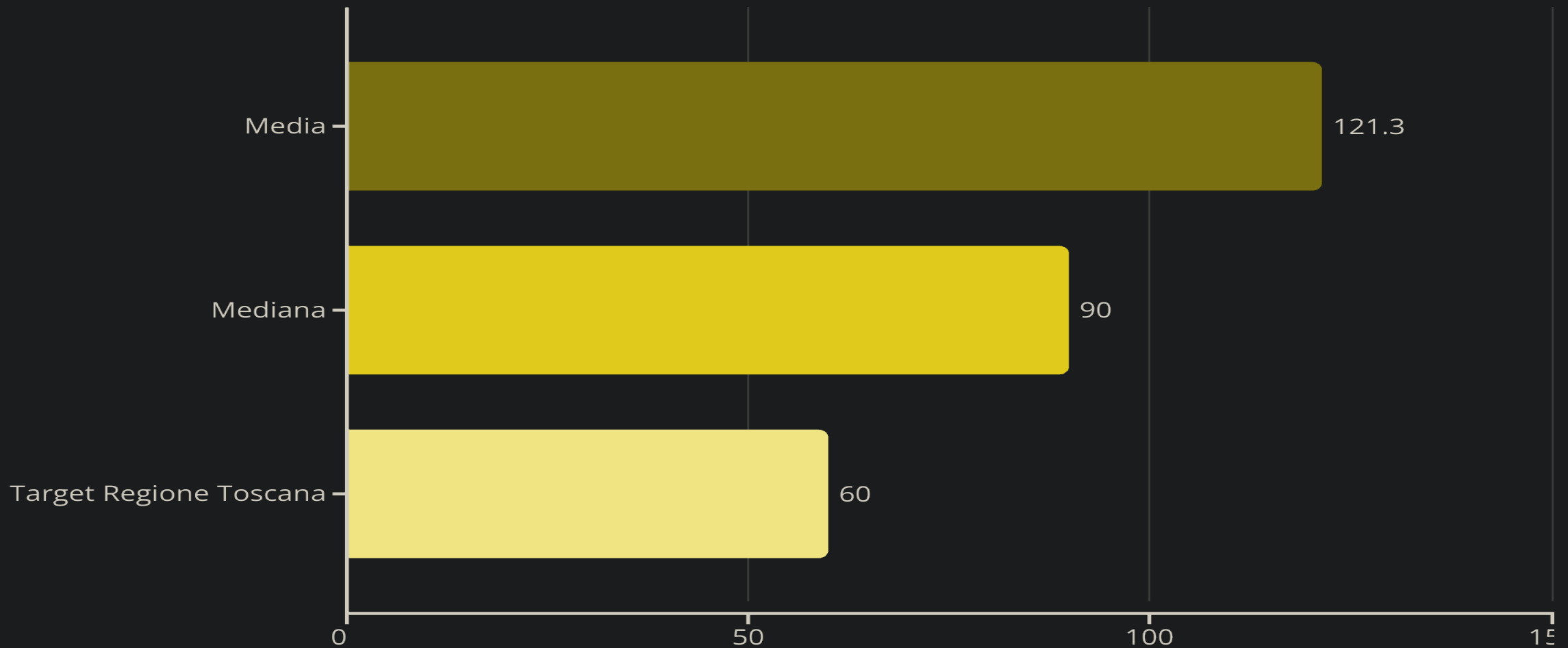


Attivazione trasferimento

Organizzazione rapida del trasporto in codice rosso

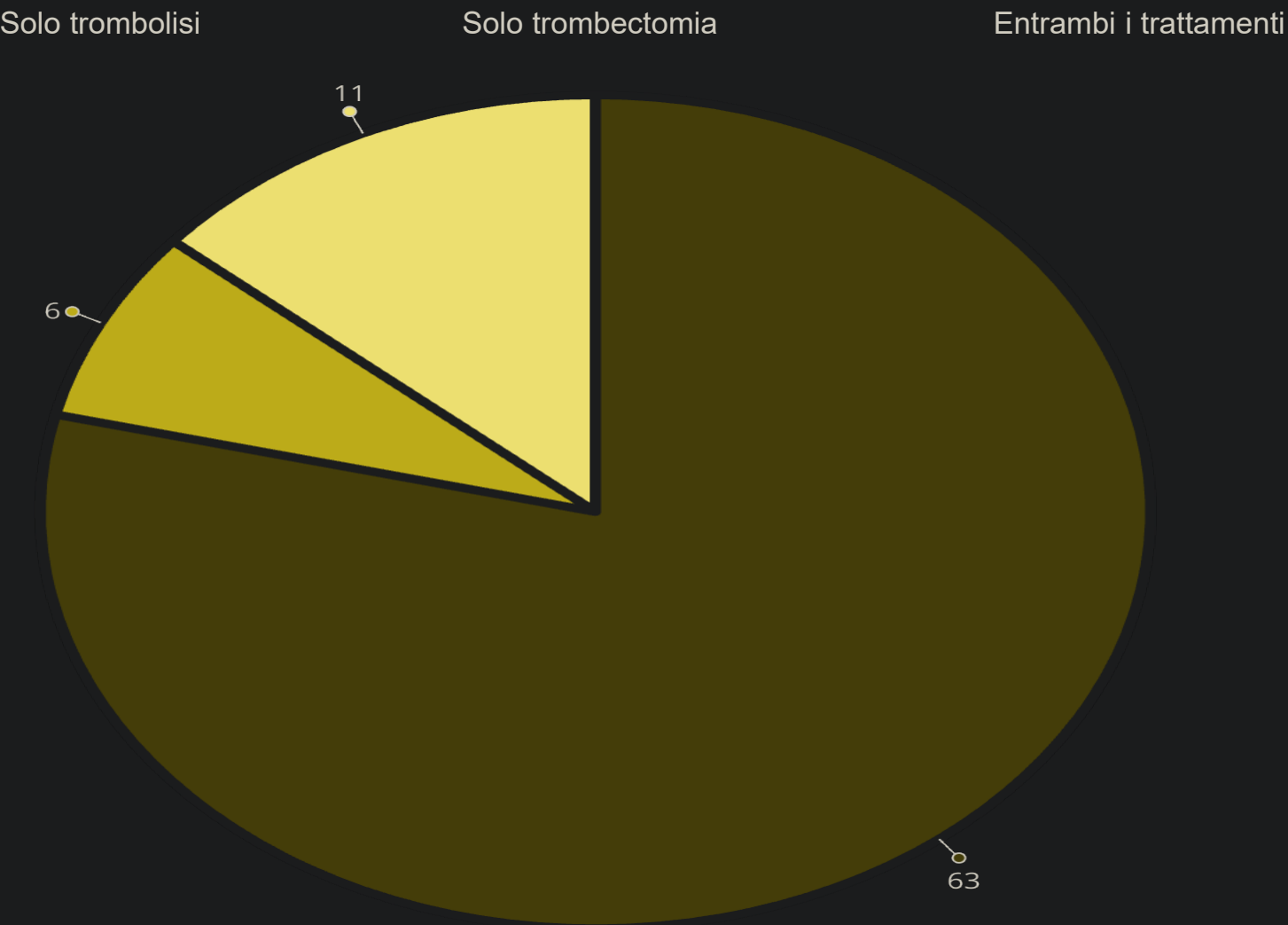
Trasporto previsto anche con trombolitico in corso

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

	10-19
	20-29
	30-39
	40-49
	50 (massima eterogeneità)

							OSMA					Totale
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 mRankin 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 aziendale	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	
	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 transitorio	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 mRankin Scale dopo tre mesi di follow-up	33	0	0	43	0	50	50	0	0	20

IL MIO OSPEDALE

							OSMA					Totale
Criticità media	D24	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato				38				0		19
	D13	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia subaracnoidea	33	33	0	0	33	0	33	0	33	19
	D14	Nel vostro nodo vengono effettuate le trombolisi in finestra estesa?	33	0	0	50	33	0	50	0	0	19
	D9	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su:Emorragia subaracnoidea	33	33	0	0	33	0	33	0	33	19
	D21	Nel vostro nodo di rete nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente viene subi	33	0	25	0	0	50	50	0	0	18
	D26	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato				0				33		17
	D12	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia parenchimale	0	33	0	0	33	0	33	0	25	16
	D29	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	33	0	0	25	33	0	33	0	0	16
	D41	I pazienti hanno appuntamento per il follow-up ambulatoriale alla dimissione?	33	0	0	0	0	50	50	0	0	15
	D39	Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pneumatica inter	33	0	0	13	33	0	50	0	0	14
	D3	Siete a conoscenza dell'aggiornamento del flusso informativo di PS RFC-106 che in	0	33	0	13	33	0	0	33	17	14
	D33	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	0	0	0	33		50		0	8	13
	D25	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato				25				0		13
	D1	Nel vostro nodo di rete il protocollo TC multimodale (TC-TCA-TCP) della fase iperac	33	0	0	25	0	50	0	0	0	12
	D34	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	0	0	25	50		0		0	8	12
	D40	Nel vostro nodo di rete è previsto il follow-up ambulatoriale dei casi dimessi?	0	0	0	13	33	0	50	0	8	12
	D31	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	0	0	0	50		0		0	25	11
Criticità bassa	D10	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale di Area Vasta su: ictus ischer	33	0	0	0	33	0	33	0	0	11
	D8	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Emorragia parenchimale	0	0	50	0	0	0	0	0	25	8
	D2	Nel vostro nodo di rete è disponibile l'esame RM in urgenza ?	0	0	0	0	33	0	0	33	8	8
	D5	Vengono svolti Audit o comunque attività strutturate e documentate sul percorso i	0	33	0	0	0	0	0	33	0	7
	D32	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus? (0	0	0	50		0		0	0	7
	D22	All'interno di quale UO si trovano tali aree di degenza (risponde solo chi ha rispost	0	0	0		33				0	7
	D23	Nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente dove viene gestito e monitorato (r				13				0		6
	D7	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: Attacco ischemico transitorio	0	0	0	0	0	0	0	0	25	3
	D30	Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?	0	0	0	0		0		0	0	0
	D6	Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su: ictus ischemico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			18	16	13	21	24	21	32	10	15	

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 tecnici relativi 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

