

LE CONOSCENZE SUL PERCORSO STROKE

INDAGINE SU BARRIERE E FACILITATORI

Task 1/6: DISCUTERE INSIEME ALLO STROKE TEAM SU COME RISPONDERE ALLE DOMANDE DEL QUESTIONARIO ALLEGATO

Discussione avvenuta in data: ____30/10/2025____

Figure professionali coinvolte: ____Dr.ssa Noemi Renzi, Dr Gianni Lorenzini, Dr.ssa Letizia Buccioni, Dr Iacopo Guidugli____

Task 2/6: SULLA BASE DELLA RIFLESSIONE SCATURITA DALLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO, INDICARE GLI ASPETTI DEL PERCORSO CHE FUNZIONANO MEGLIO

- FATTORE 1: suddivisione dei ruoli del personale infermieristico e preparazione della procedura nel complesso
- FATTORE 2: capacità del triage di individuare il paziente elegibile anche nella finestra tardiva e attribuzione del Codice 1 ad ogni paziente con possibile disturbo focale insorto nelle 24 ore
- FATTORE 3: conoscenza adeguata del personale medico della patologia e della procedura di trombolisi sistemica
- FATTORE 4: sostanziale immediata disponibilità da parte della Radiologia all'esecuzione di TC ed AngioTC compatibilmente con altre emergenze simultanee
- FATTORE 5: ricettività immediata da parte del laboratorio dei campioni da analizzare previo rapido contatto telefonico

Task 3/6: SULLA BASE DELLA RIFLESSIONE SCATURITA DALLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO, INDICARE GLI ASPETTI DEL PERCORSO CHE RICHIEDONO UN MIGLIORAMENTO

- FATTORE 1: assenza di un possibile confronto con altri specialisti ad eccezione dell'orario office specialmente in casi in cui sarebbe richiesta una diagnostica differenziale.
- FATTORE 2: il confronto con l'HUB di riferimento è talvolta complesso ed è spesso delegato alla volontà dei singoli operatori.
- FATTORE 3: il sistema di preallerta dal territorio spesso viene meno
- FATTORE 4: lo stroke intraospedaliero, per quanto raro, non trova una figura di riferimento per la gestione del caso.

Task 4/6: AZIONI POSSIBILI PER MIGLIORARE UN ASPETTO DEL PERCORSO

- SOLUZIONE 1-2: introdurre nel PDTA di area vasta una possibilità di confronto con il centro HUB in modo da canonizzare la possibilità di un confronto fra Colleghi.
- SOLUZIONE 3: coinvolgere maggiormente Medici ed Infermieri dell'Emergenza Territoriale anche alla luce delle novità che emergeranno sulla finestra estesa di trattamento. Il loro ruolo sarà ancora più decisivo.
- SOLUZIONE 3: allertare sempre il triage, meglio una volta in più che una in meno.

Task 5/6: UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER INIZIARE UN PERCORSO DI MIGLIORAMENTO IN UNO DEGLI AMBITI PRECEDENTEMENTE INDIVIDUATI

- AZIONE PREVISTA: AUDIT riguardante gestione dei casi di ictus con finestra estesa e del circolo posteriore
- SOGGETTI COINVOLTI (nome e cognome): Dr.ssa Elisabetta Parrini (organizzatrice), Dr Gianni Lorenzini (responsabile scientifico)
- DA REALIZZARE ENTRO: _Dicembre 2025