

# LE CONOSCENZE SUL PERCORSO STROKE

INDAGINE SU BARRIERE E FACILITATORI

# Ospedale San Jacopo Pistoia

SITE VISIT DEL 14 ottobre 2024

Criticità alta	D27	Di quanti letti <b>monitorati</b> dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50
	D28	Di quanti letti <b>telemetrati</b> dispone la Stroke Unit di II livello o la Stroke Unit di I livello/Area Stroke del vostro nodo di rete?	50
	D17	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> per pazienti in terapia anticoagulante orale	33
	D19	<b>Decentralizzazione immediata dal nodo hub</b> (casi non trattati): Esistono procedure operative al riguardo?	33
	D18	<b>Centralizzazione diretta (mothership)</b> : Pazienti con mRankin scale pre-stroke 0-2	33
	D20	<b>Decentralizzazione prioritaria dal nodo hub</b> (casi ricoverati dopo trattamento): Esistono procedure operative al riguardo?	33
	D4	Lo Stroke Team che è stato identificato nel vostro nodo di rete nel 2022 con atto aziendale in coerenza con la DGRT 1106/2021 necessita di <b>aggiornamento nella sua composizione</b> ?	33
	D35	<b>Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b> (posti riservati per uno specifico esame diagnostico dedicato ai casi di ictus) - Se risposta SI: <b>Ecocardio transesofageo</b>	50

# Ospedale San Jacopo Pistoia

SITE VISIT DEL 14 ottobre 2024

D42	<b>Nel vostro nodo di rete è utilizzata la possibilità di follow-up in televisita?</b>	33
D15	<b>Centralizzazione diretta (mothership):</b> Pazienti oltre finestra	33
D43	<b>Nel vostro nodo di rete viene somministrata la mRankin Scale dopo tre mesi dall' ictus?</b>	33
D13	<b>Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA interaziendale su: Emorragia subaracnoidea</b>	33
D14	<b>Nel vostro nodo vengono effettuate le trombolisi in finestra estesa?</b>	33
D9	<b>Nel vostro nodo di rete esiste un PDTA aziendale su:Emorragia subaracnoidea</b>	33
D21	<b>Nel vostro nodo di rete nelle prime 24 ore dopo la trombolisi, il paziente viene subito ricoverato in Stroke Unit o Area Stroke?</b>	33
D29	<b>Nel vostro nodo di rete esistono percorsi diagnostici dedicati ai pazienti con ictus?</b>	33
D41	<b>I pazienti hanno appuntamento per il follow-up ambulatoriale alla dimissione?</b>	33
D39	<b>Il vostro nodo di rete è dotato di strumento per la compressione pneumatica intermittente come prevenzione del tromboembolismo venoso?</b>	33

*Dove c'è concordanza non è detto che ci sia correttezza...*

# Task 1/4: I FATTORI CHE HANNO OSTACOLATO L'OMOGENEITÀ DELLE RISPOSTE

*Discussione avvenuta in data: 17/09/2025 + raccolta di proposte via mail*

*Figure professionali coinvolte: \_stroke team Pistoia \_\_\_\_\_*

- FATTORE 1: domande tecniche che prevedevano una risposta rigorosa
- FATTORE 2: riorganizzazione/cambio del personale
- FATTORE 3: scarsa diffusione dei protocolli e PDTA aziendali
- FATTORE 4: non immediatezza nella consultazione dei protocolli
- FATTORE 5: contrazione occasioni di aggiornamento personale extra rete

## Task 2/4: AZIONI POSSIBILI PER FACILITARE CONOSCENZE OMOGENEE CONDIVISE

Discussione avvenuta in data: 17/09/2025 + raccolta di proposte via mail

Figure professionali coinvolte: stroke team Pistoia \_\_\_\_\_

- SOLUZIONE 1: necessità di aggiornamento del personale dedicato
- SOLUZIONE 2: necessità di formazione e aggiornamento del personale extra rete stroke
- SOLUZIONE 3: verifica della disponibilità in ogni reparto dei vari protocolli consultabili
- SOLUZIONE 4: utilizzo di metodi alternativi per la consultazione di protocolli d'azione e PDTA
- SOLUZIONE 5: simulazione percorso stroke e percorso intraospedaliero

# Task 3/4: UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE

## **Necessità di aggiornamento del personale dedicato**

- AZIONE PREVISTA: incontri a cadenza trimensile che coinvolgano i medici e infermieri dei reparti di neurologia/DEA/118 di formazione e aggiornamento alla luce del nuovo PDTA sulla gestione dell'ictus ischemico acuto
- SOGGETTI COINVOLTI: componenti rete stroke Pistoia come docenti alternati nelle varie giornate

---

- DA REALIZZARE ENTRO: 4 incontri programmati ogni tre mesi, aperti a 10 medici + 15 infermieri + 5 oss+ 10 figure tecniche

---

# Task 3/4: **UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE**

## **Necessità di aggiornamento del personale dedicato**

- AZIONE PREVISTA: Webinar on line o formazione asincrona, con supporto ANGELS, che possano essere consultati da tutto il personale medico e infermieristico dei reparti di neurologia/DEA/118
- SOGGETTI COINVOLTI: componenti rete stroke Pistoia come docenti alternati nelle varie giornate, personale informatico ASL CENTRO, personale ANGELS
- DA REALIZZARE ENTRO: da gennaio 2026, con corsi on line disponibili fino al fine anno 2026

# Task 3/4: **UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE**

- **Necessità di formazione e aggiornamento del personale extra rete stroke**
- AZIONE PREVISTA: incontri a cadenza semestrale che coinvolgano i medici e infermieri dei reparti di medicina e chirurgia, per formazione e aggiornamento alla luce del nuovo PDTA sulla gestione dell'ictus ischemico acuto e sulla gestione dell'ictus intraospedaliero
- SOGGETTI COINVOLTI: componenti rete stroke Pistoia come docenti alternati nelle varie giornate
- DA REALIZZARE ENTRO: 2 incontri programmati ogni 6 mesi, aperti a 20 medici + 40 infermieri

# Task 3/4: **UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE**

- **Verifica della disponibilità in ogni reparto dei vari protocolli consultabili**
  - AZIONE PREVISTA: verifica della presenza di materiale cartaceo consultabile nei diversi reparti dei vari protocolli aziendali aggiornati e sostituzione
  - SOGGETTI COINVOLTI: coordinatrice infermieristica reparto di Neurologia Serena Vitelli, infermiere di percorso Stella Baldi, Sara Carbone
  - DA REALIZZARE ENTRO: ottobre 2025
-

# Task 3/4: UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE

## Utilizzo di metodi alternativi per la consultazione di protocolli d'azione e PDTA

- AZIONE PREVISTA: produzione di POSTER con indicazioni pratiche e rapide per la gestione dell'ictus intraospedaliero da affiggere nei vari reparti e ambulatori
- SOGGETTI COINVOLTI: personale medico del reparto di Neurologia
- DA REALIZZARE ENTRO: ottobre –novembre 2025

**Ictus intraospedaliero**  
Protocollo di gestione interna all'Ospedale San Jacopo di Pistoia

Cosa fare quando un paziente ricoverato in un reparto all'interno del nostro ospedale presenta un ictus cerebrale?



Il Medico del reparto in cui è ricoverato il paziente che presenta un ictus attiva **TEMPESTIVAMENTE** il Neurologo di guardia (tel.1068)

*Nel frattempo controllare PV, eseguire stick glicemico e risalire a orario esordio*



Neurologo attiverà Infermiere della Stroke Unit - Neurologia nel setting 2A (raccolta anamnesi, verifica criteri di inclusione ed esclusione trattamento trombolitico)

Controllare se in cartella siano disponibili i seguenti esami:

- ✓ emocromo (in particolare per conta piastrine)
- ✓ PT, aPTT, INR (essenziale se paziente in terapia anticoagulante)
- ✓ creatinina
- ✓ sodio
- ✓ potassio
- ✓ transaminasi
- ✓ fbeta-hCG (donne in età fertile)

Allergia a mdc?

Necessari:

- ✓ 2 accessi venosi periferici
- ✓ catetere vescicale ed eventualmente posizionarlo
- ✓ Ripetizione ECG
- ✓ eseguire ECG

Neurologo e Infermiere della SU accompagnano il paziente in Radiologia per eseguire TC encefalo + ANGIO TC dei vasi intra ed extracranici (inserire richiesta su cartella elettronica)

Se il paziente è eleggibile per trombolisi ev, Infermiere della SU somministra il bollo di trombolitico direttamente in sala TC proseguendo la restante infusione in pompa-siringa

In caso di occlusione di grosso vaso, il Neurologo allerta il NRI di Careggi e attiva Trasferimento mentre prosegue l'infusione del trombolitico in sala rossa del Pronto Soccorso

Se il pz non presenta occlusione di grosso vaso cerebrale, viene trasferito in SU-Neurologia setting medico 2A dove termina la somministrazione ev di trombolitico

# Task 3/4: **UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE**

## **Utilizzo di metodi alternativi per la consultazione di protocolli d'azione e PDTA**

- AZIONE PREVISTA: verifica possibilità di cartella condivisa/link dedicato per accedere in tempi rapidi ai protocolli di consultazione sul portale internet
  - SOGGETTI COINVOLTI: personale informatico asl centro
  - DA REALIZZARE ENTRO: dicembre 2025
-

# Task 3/4: UN'AZIONE CONCRETA PROGRAMMATA DALLO STROKE TEAM PER REALIZZARE LA PRIMA SOLUZIONE VALUTATA COME FATTIBILE

## Simulazione percorso stroke e percorso intraospedaliero

- AZIONE PREVISTA: giornata di simulazione casi stroke in DEA
  - SOGGETTI COINVOLTI: personale ANGELS, personale reparto DEA/neurologia/118
  - DA REALIZZARE ENTRO: 20 novembre 2025
-

# Task 4/4: IL NOSTRO STROKE TEAM



"Gino Volpi, Letizia Vannucchi, Serena Nannucci, Federica Letteri, Alessandra Del Bene, Mariella Agresti, Simone Bonacchi, Simona Galligani, Barbara Scardigli, Serena Vitelli, Pasquale de Lucia, Stella Baldi, Cristina Cascini, Martina Boni, Chiara Menichetti, Silvia Biagini, Silvia Rossi, Mirko Vigliotti, Mario Iemmola, Camilla Golzio, Eduardo Quartarolo, Mirco Donati, Valentina Riccucci, Cristina Riganti, Andrea Niccolini, Lucilla di Renzo