

Rete ictus Toscana: professionisti a confronto -

Seconda edizione - Area Vasta Centro

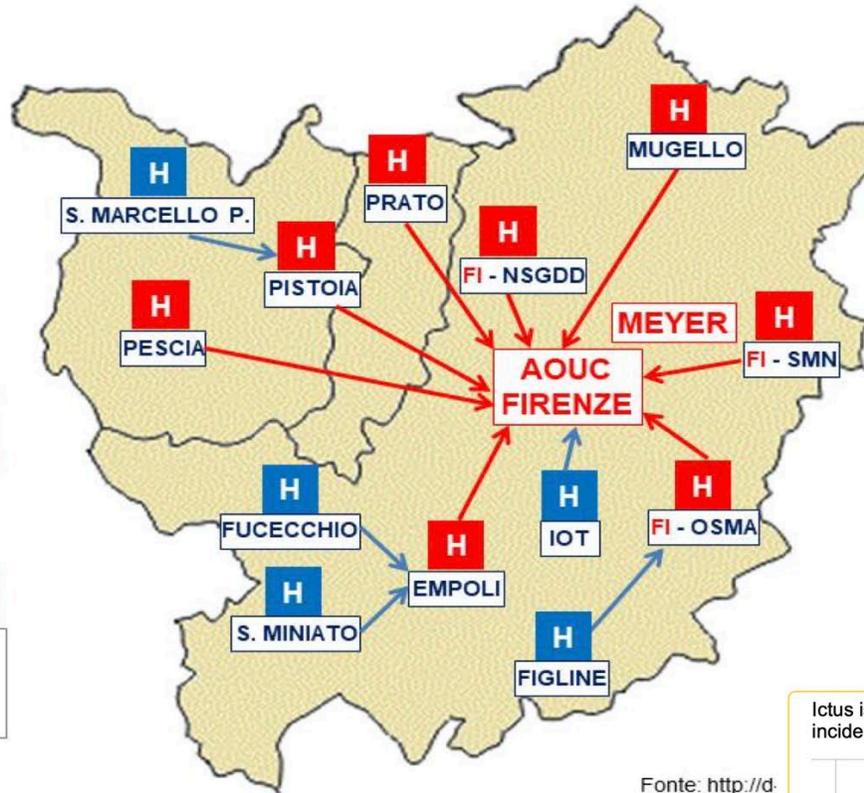
La rete di Area Vasta

Alba Caruso
U.O. Neurologia
Ospedale Santo Stefano
Prato

Vanessa Palumbo
S.O.D Stroke Unit
AOU Careggi

Area Vasta Centro

43% degli ictus della Toscana



Ospedali accreditati per trattamento endovascolare

Ospedali accreditati per trombolisi

Ospedali non accreditati

Trasporti
Primari →
Secondari/Drip&Ship →

Numero casi Ictus - primo nodo di rete

Numero - Anno 2023 - Totale

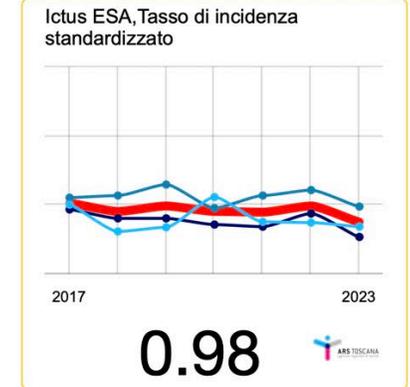
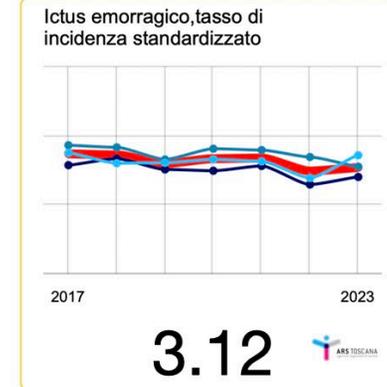
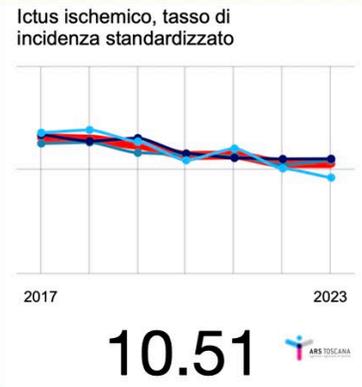
Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

Luogo	Ictus totale	Ictus ischemico	Ictus emorragico	Ictus ES
REGIONE TOSCANA	7.048	5.165	1.524	359
AV CENTRO	3.033	2.192	649	192
AV NORD-OVEST	2.421	1.843	487	91
AV SUD-EST	1.594	1.130	388	76

Superficie 5000mq

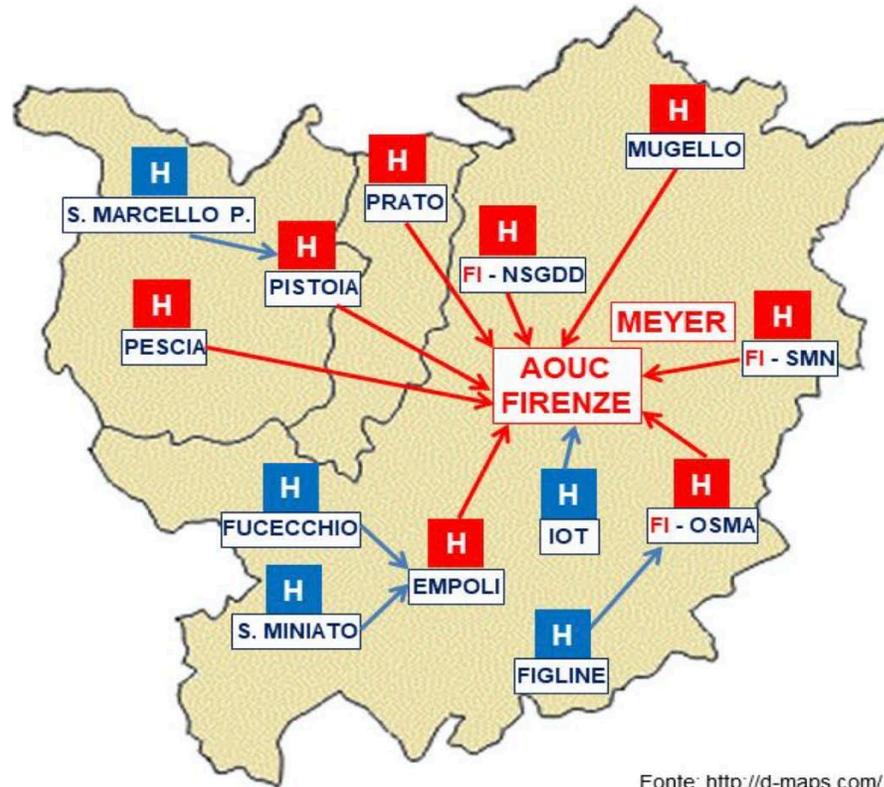
1.500.000 abitanti

2023



Fonte: <http://d>

Azienda Toscana Centro



Fonte: <http://d-maps.com/>

Stroke System

Coordinatore

per ciascuno degli 8 Presidi Ospedalieri

- **Responsabile Scientifico**
- **Referente della direzione di presidio**

Stroke Team

- 2 medici (Neurologi o Internisti)
- 2 medici del Pronto Soccorso
- 2 infermieri Neurologia/Medicina/PS
- 2 medici del 118
- 2 medici radiologi
- 2 tecnici di radiologia
- 2 fisiatristi
- 2 fisioterapisti
- 2 logopedisti

In ogni ospedale

Prenotifica del 118

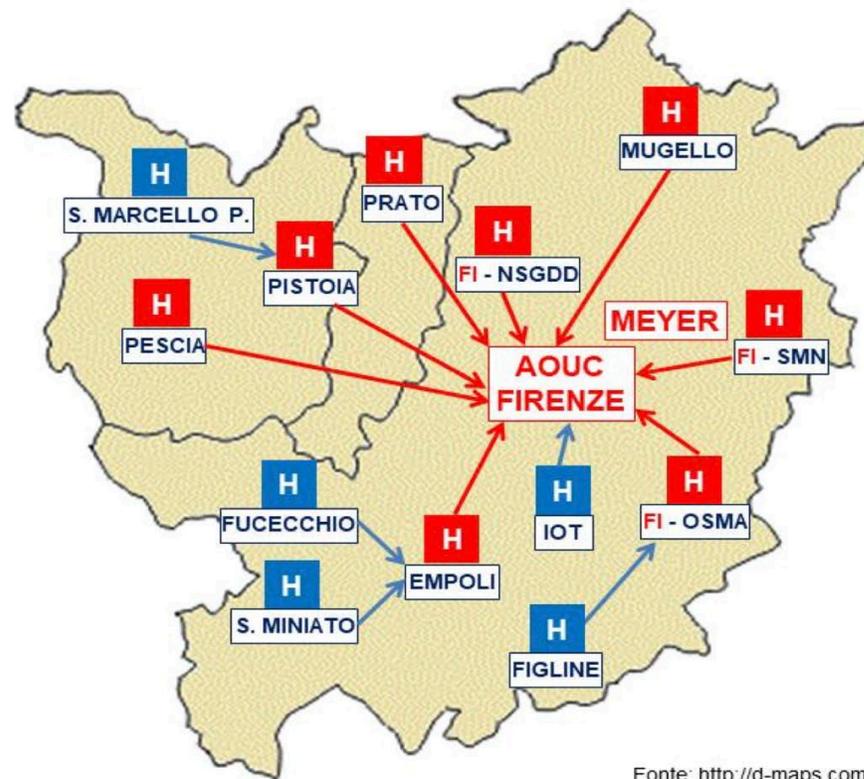
Simulazioni in PS

CTP e formazione

Mismatch DWI/FLAIR

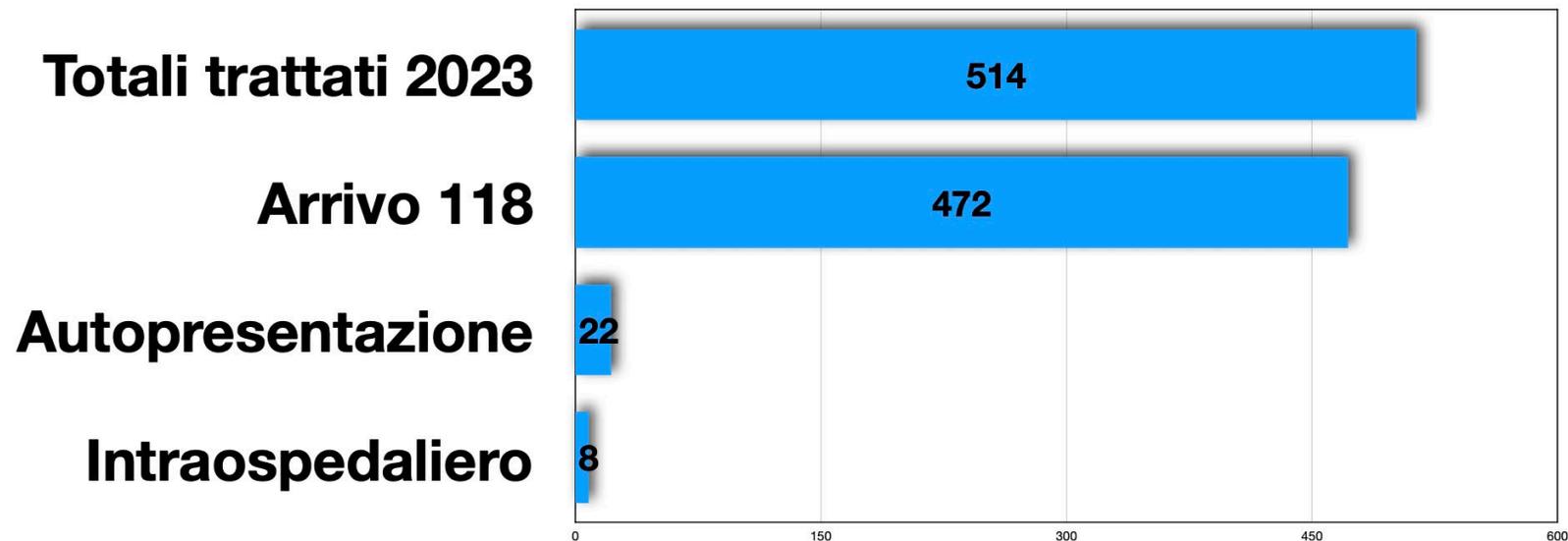
BRAINOMIX

MONITOR ISA



PDITA ICTUS della AZIENDA TOSCANA CENTRO

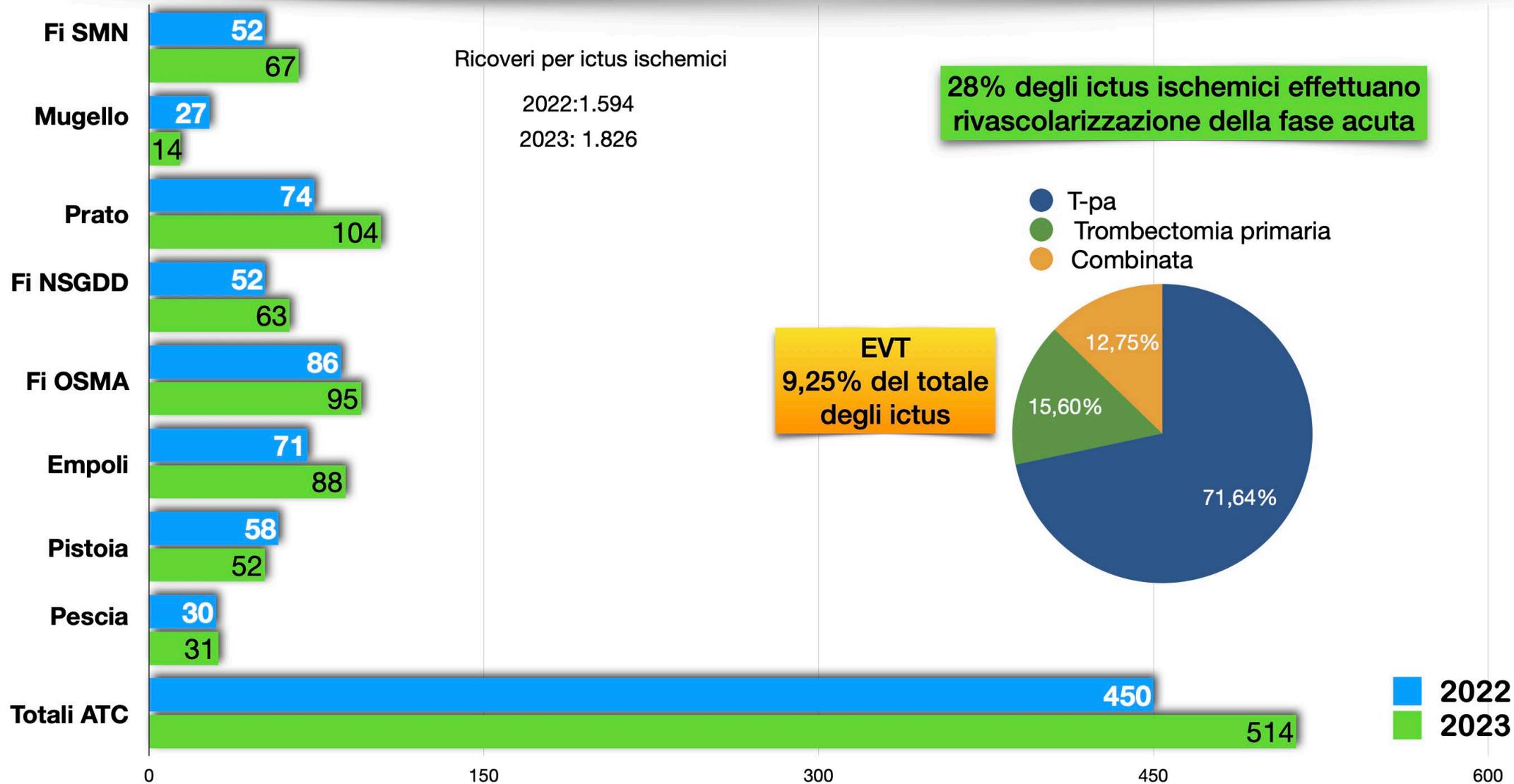
Percentuale di arrivo con 118 ATC trattati 2023



Prenotifica del 118



Trattamenti totali di rivascolarizzazione in acuto Azienda Toscana Centro



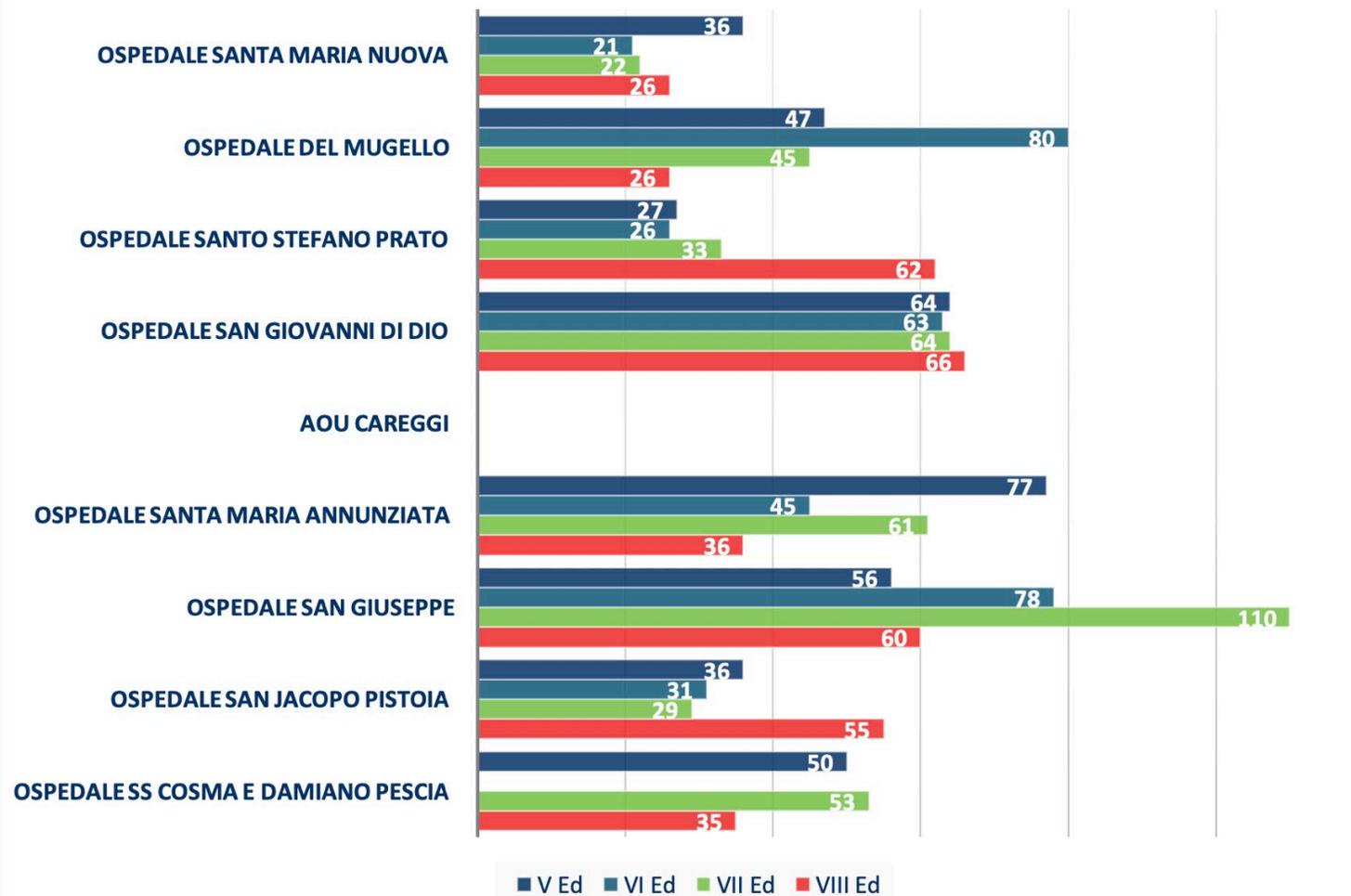
I-VIII Edizione: Tempistiche DTN

Door to needle time
novembre 2023

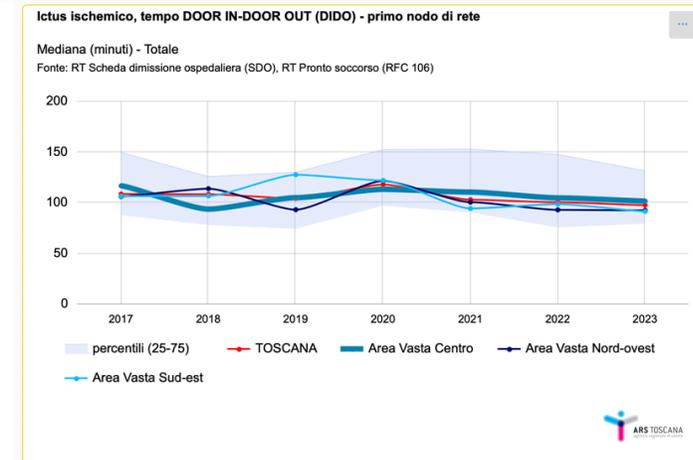
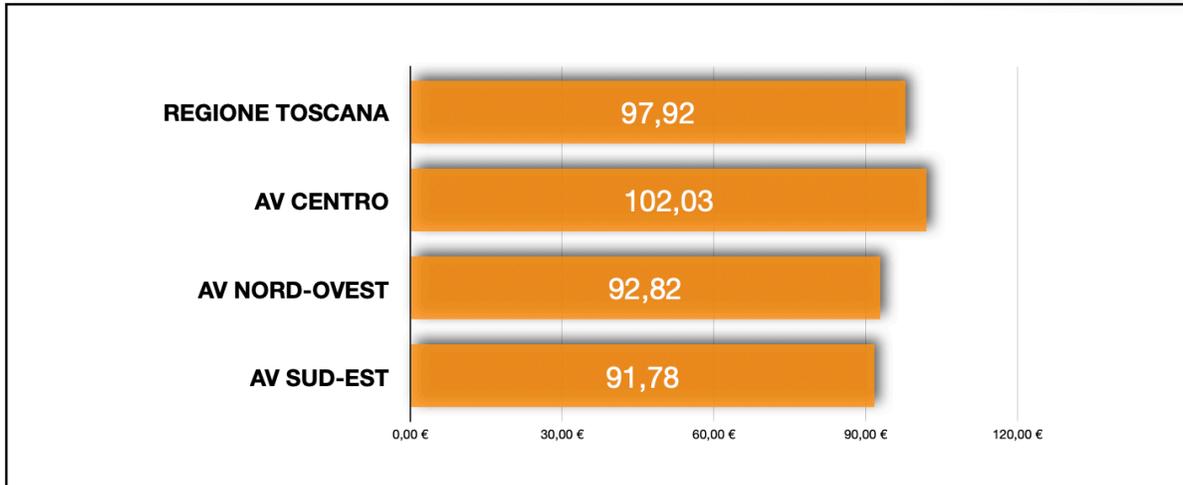
46 minuti

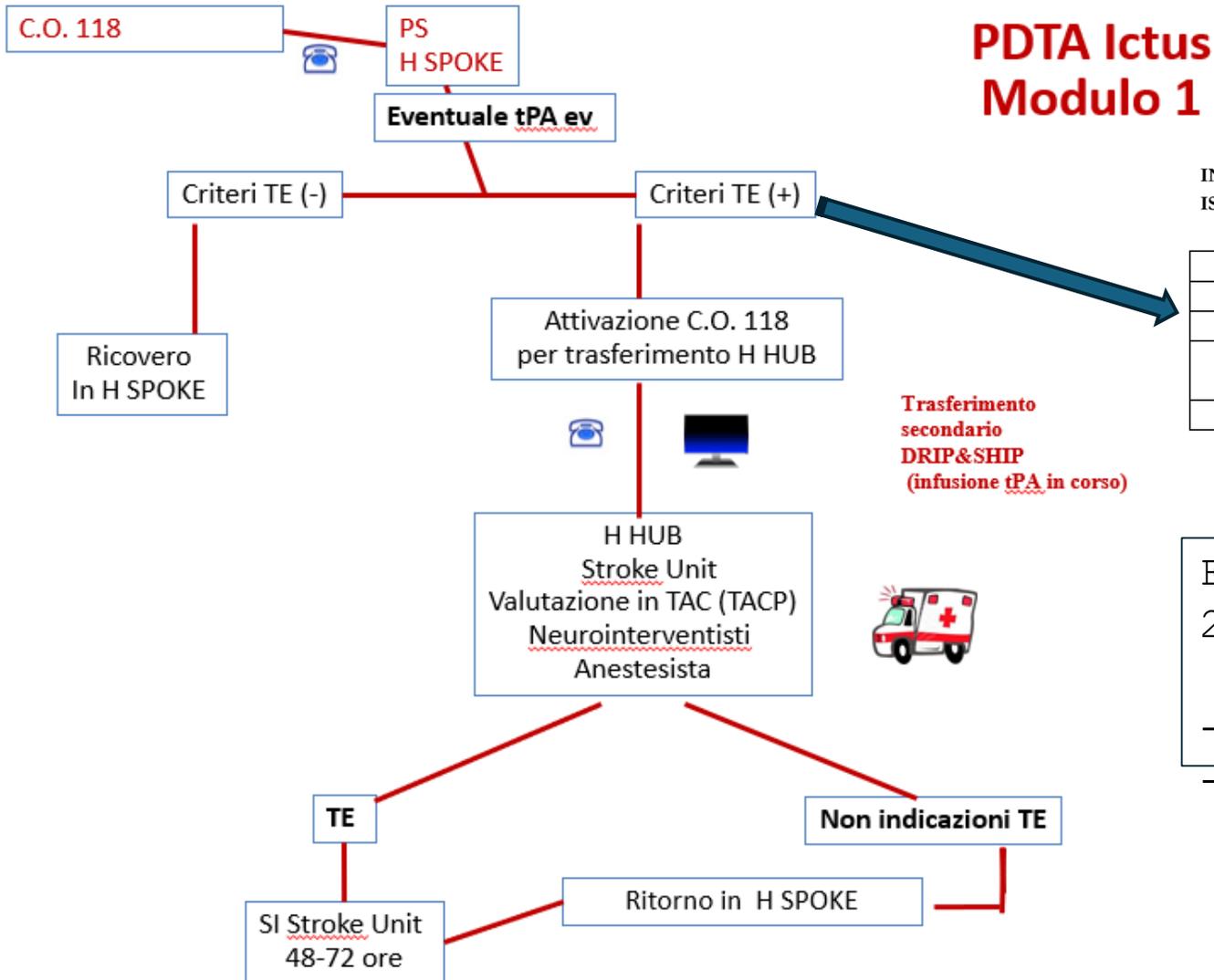


DTN in AVTC



DOOR IN-DOOR OUT (DIDO)





PDTA Ictus Modulo 1

INDICAZIONI ALL'INVIO DEL PAZIENTE CON DEFICIT NEUROLOGICO ACUTO DI NATURA ISCHEMICA DA OSPEDALE DI AREA METROPOLITANA ALLA AOUC

Timing massimo 6 h dall'esordio (12 h per occlusione del circolo posteriore)
mRSpre-stroke 0-2
TC: esclusione di infarto in atto (> un terzo del territorio ACM) ed ASPECT >6
Angio-TC (necessario studio del circolo intracranico e dei vasi epiaortici): evidenza di occlusione di arteria intracranica maggiore (sifone carotideo, ACM tratto M1 o M2, ACA, ACP)
NIHSS ≥7 O ICTUS INGRAVESCENTE(non vincolante per occlusione del circolo posteriore)

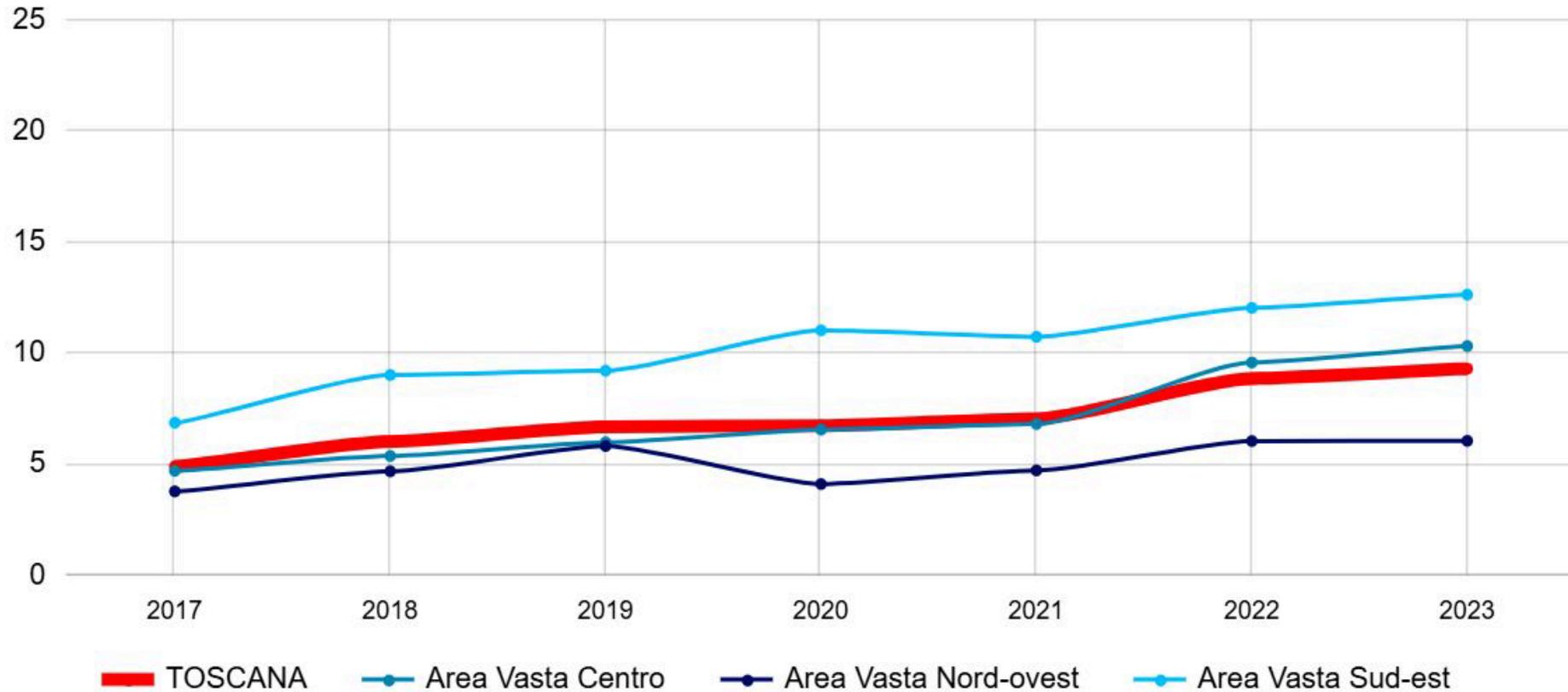
FINESTRA ESTESA (LINEE GUIDA ISO 2021)

- Ictus al risveglio
- Ictus 6 - 24 ore con selezione basata su CTP

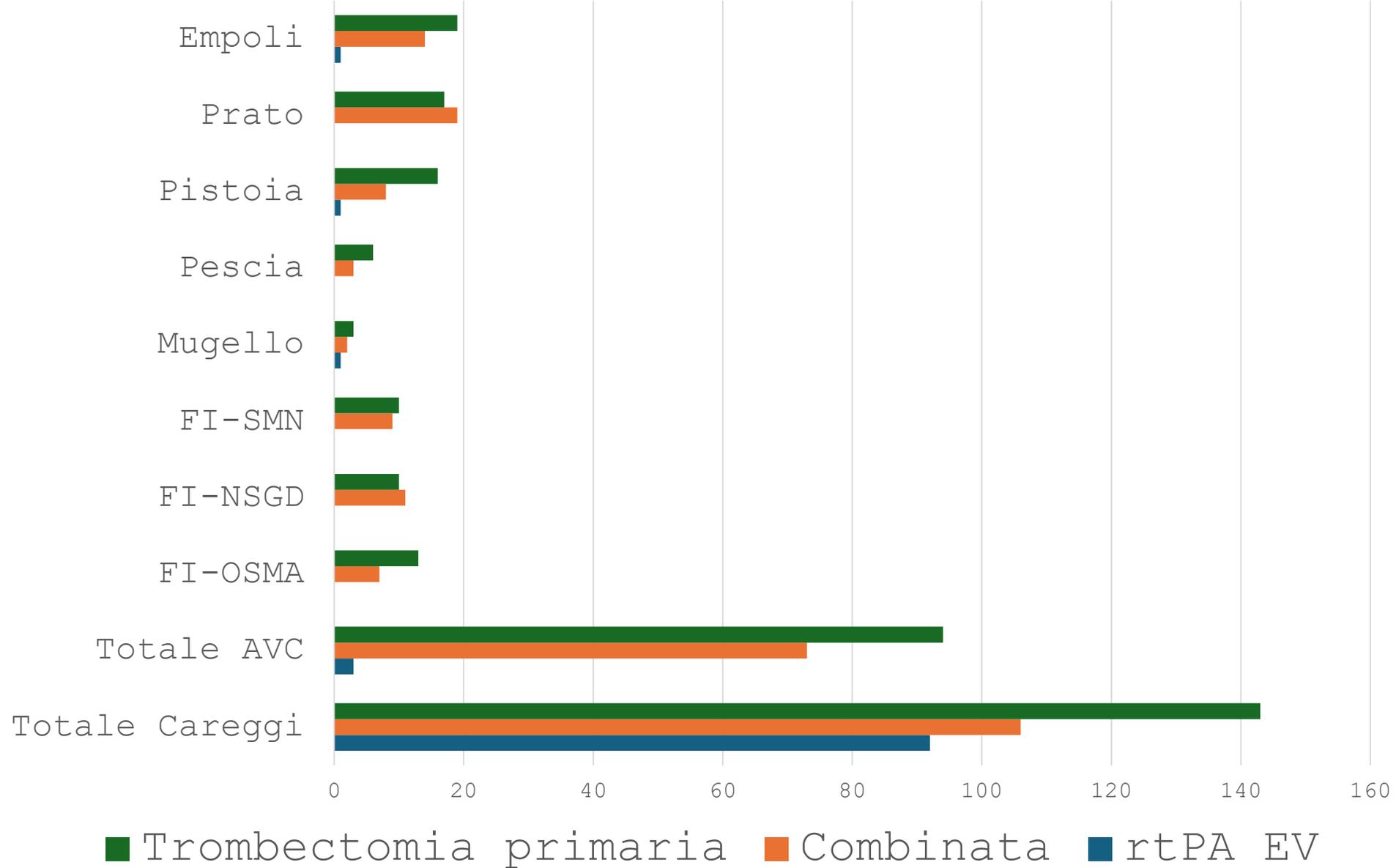
ICTUS ISCHEMICO, % CASI TRATTATI CON TROMBECTOMIA – PRIMO RICOVERO

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO)

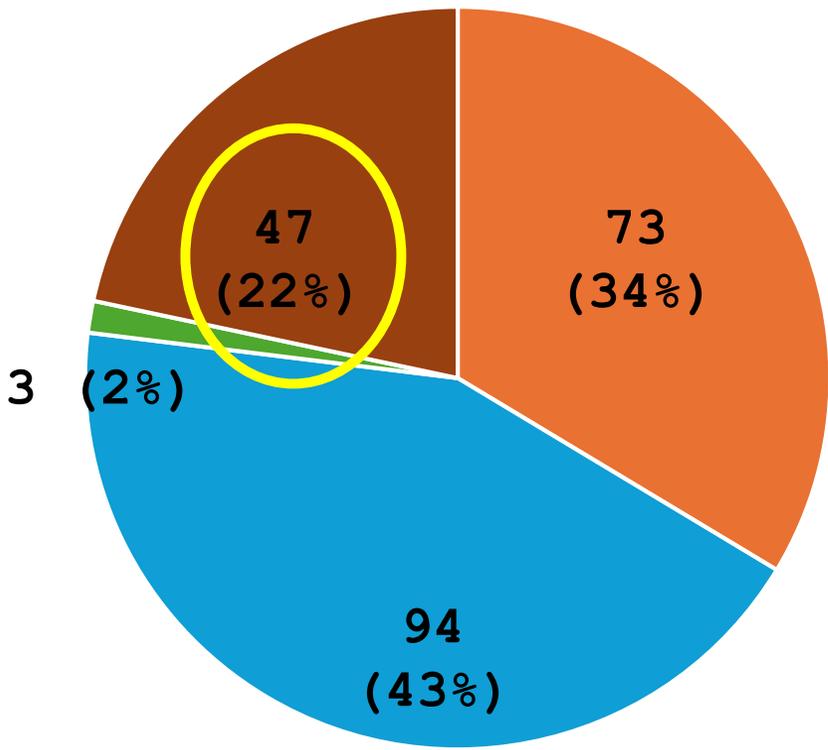


TRATTAMENTI EFFETTUATI A CAREGGI - 2023



TRATTAMENTI EFFETTUATI A CAREGGI IN PAZIENTI INVIATI - 2023

217
pazienti
inviati

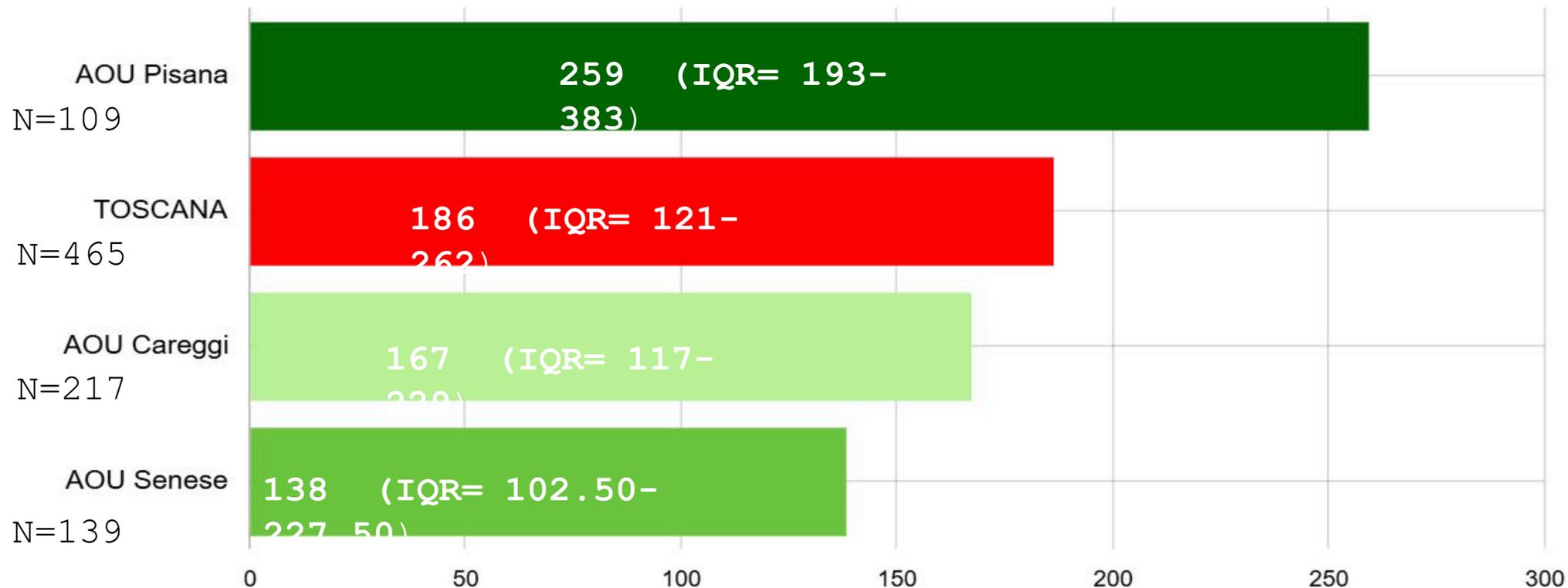


- Trattamento combinato
- Trombectomia primaria
- Trombolisi EV
- NON trattati

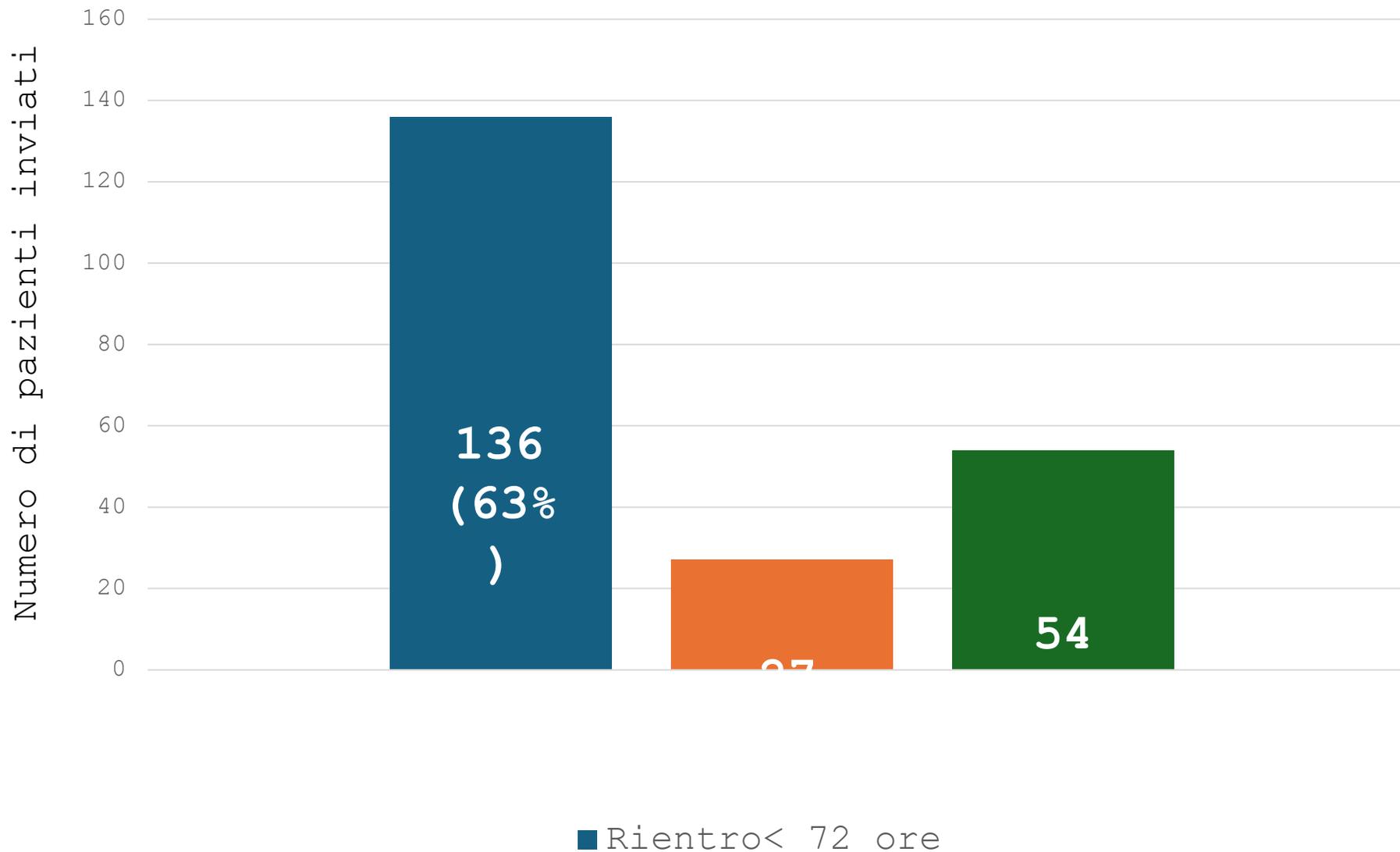
ICTUS ISCHEMICO, DOOR TO GROIN – PRIMO RICOVERO

Mediana (minuti) - Anno 2023 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106)



RIENTRI DEI PAZIENTI INVIATI PER TROMBECTOMIA





MOTIVI DEI RIENTRI SUPERIORI A 24 ORE



- **RIENTRO 4-6 GIORNI:** Instabilità clinica
Carenza posto letto presso Ospedale di provenienza

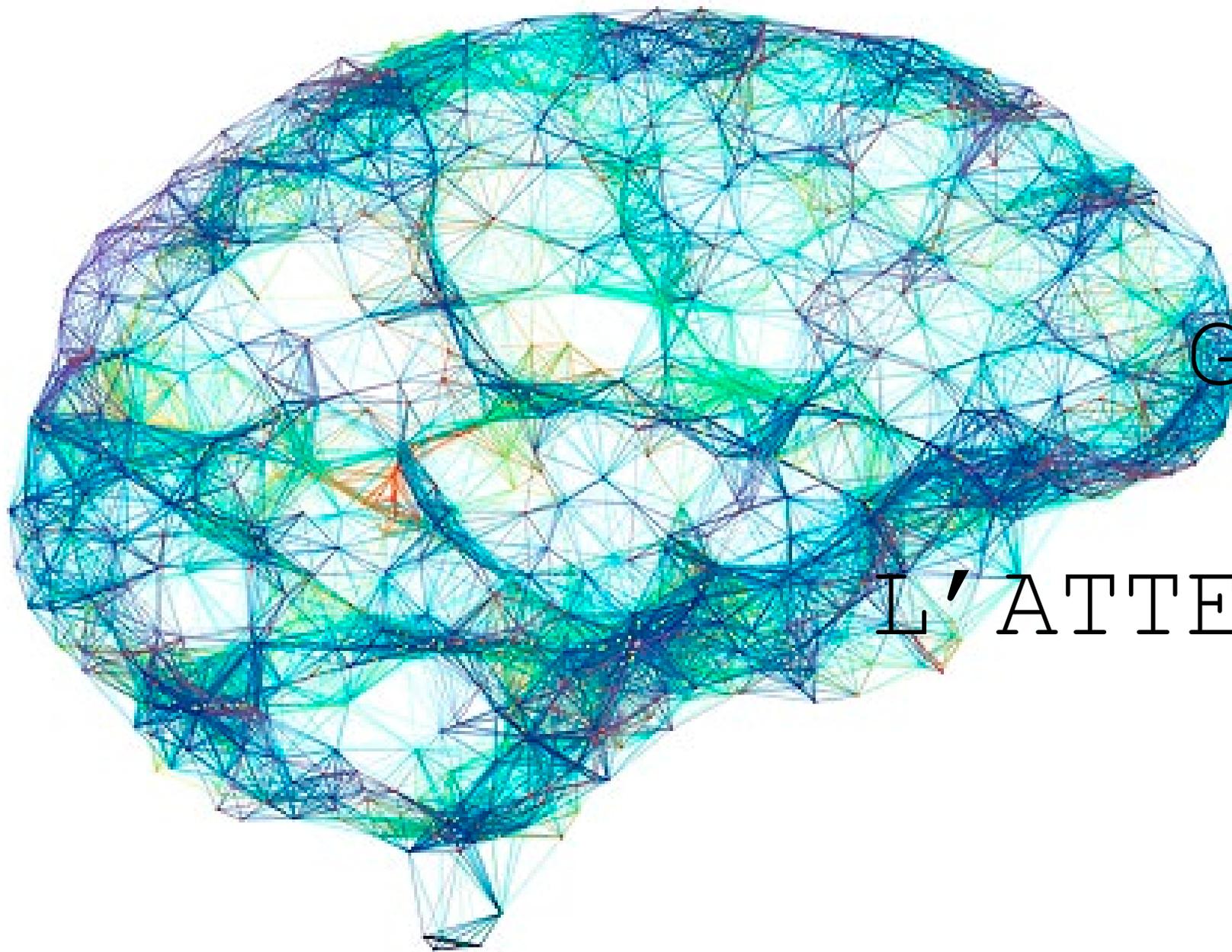
- **RIENTRO > 6 GIORNI:** Deceduti (15/54)
Gravità clinica (trasferimento in Terapia Intensiva
Complicanze legate all'ictus
(emorragia, edema)
Co-morbilità (pazienti ad alta complessità)
Richieste familiari

Organizzare una rete assistenziale vuol dire

Tante cose abbiamo fatto e tante ne dobbiamo ancora fare

- Campagne informative/prevenzione primaria
- Ridurre i tempi di trattamento
- Percentuale/tipologia di stroke mimic trattati
- Codifica trombolisi in PS
- mRankin a 3 mesi

..... • •



GRAZIE
PER
L'ATTENZION
E