

SCA NEUROLOGIA CENTRO ICTUS

AUSLUMBRIA 1



CITTÀ DI CASTELLO



UMBERTIDE

OSPEDALI ALTO TEVERE



**OSPEDALE DI GUBBIO/GUALDO TADINO
LOCALITÀ BRANCA**

INDICE

1. PRESENTAZIONE DEL SERVIZIO -----	3
2. IMPEGNI DELL'UO DI NEUROLOGIA -----	4
2.1 <i>Impegni verso il Paziente/Utente</i>	
2.2 <i>Impegni verso la Direzione Aziendale</i>	
2.3 <i>Impegni verso le altre UUOO/Servizi</i>	
3. STANDARD DI PRODOTTO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI	
3.1 <i>Servizi offerti</i>	
3.2 <i>Principali utenti del Servizio</i>	
3.3 <i>Principali prestazioni eseguite</i>	
3.4 <i>Principali processi assistenziali</i>	
3.4.1 <i>Processo di gestione del ricovero</i>	
3.4.2 <i>Processo di gestione dell'attività ambulatoriale</i>	
4. INDICATORI DI QUALITÀ	
4.1 <i>Qualità professionale</i>	
4.2 <i>Qualità organizzativa</i>	
4.3 <i>Qualità percepita</i>	
5. ALLEGATI -----	12

1. PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

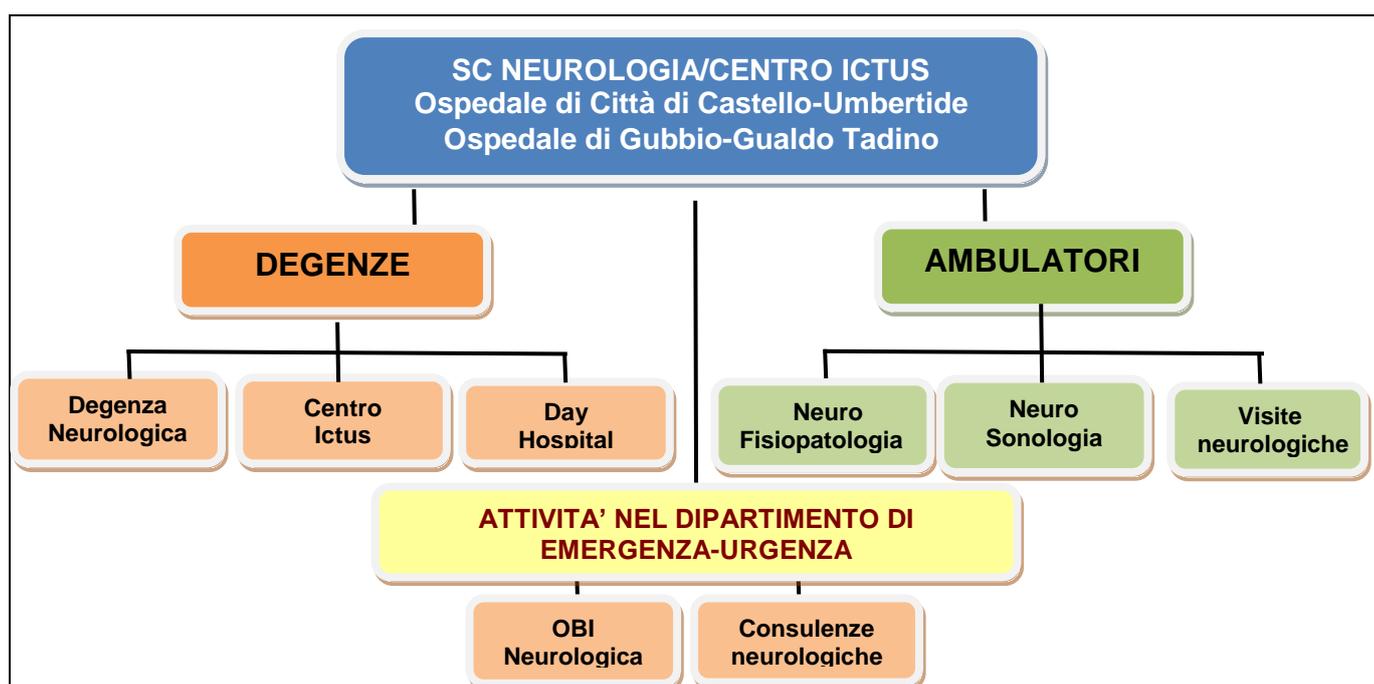
La Struttura Complessa (SC) di Neurologia/Centro Ictus dell'Ospedale di Città di Castello-Umbertide e Branca - Azienda USL Umbria 1 - è finalizzata al trattamento delle malattie neurologiche acute e croniche dell'adulto.

L'attività della SC è articolata in 3 settori:

1. UO degenza Neurologia/Centro Ictus in regime ordinario, programmato e di Day Hospital
2. Ambulatori di Neurologia
3. Attività nel Dipartimento di Emergenza-Urgenza

A questo si aggiunge una cospicua attività di ricerca clinica che si svolge prevalentemente nella UUOO di degenza e negli Ambulatori e si realizza con la partecipazione a trials clinici, con il contributo a congressi e con la partecipazione attiva alla stesura delle Linee Guida nazionali sulla patologia vascolare cerebrale.

Figura 1 - ORGANIGRAMMA



La SC di Neurologia/Centro Ictus pone al centro del proprio operare:

- **L'evento acuto:** il paziente acuto affetto da malattia neurologica viene seguito nel suo percorso di diagnosi, trattamento e cura. Le cause principali di ricovero sono: vasculopatie cerebrali acute, traumi cranici, meningiti ed encefaliti, patologie infiammatorie del SNC, patologie degenerative. La nostra attività comprende la gestione delle urgenze, la definizione diagnostica delle varie patologie neurologiche e il *follow up* clinico.
- **I percorsi diagnostico-terapeutici:** prevedono, oltre ai trattamenti medici convenzionali, anche il trattamento trombolitico endovenoso, laddove indicato, che viene eseguito al Centro Ictus. In presenza di patologie che richiedono trattamenti di alta specialità, non disponibili nella nostra struttura, (intervento di neurochirurgia, endoarterectomia carotidea, trombectomia meccanica ecc.), è invece previsto il trasferimento del paziente presso un centro di 2° livello. La diagnostica

neurologica prevede esami di neurofisiopatologia (EEG, EMG, PE) e di neurosonologia (TCD, TCCD, Ecodoppler carotido-vertebrale)

- **La prevenzione primaria e secondaria:** si realizza nell'ambito dell'attività ambulatoriale con ambulatori dedicati alle principali malattie neurologiche (malattie vascolari cerebrali, sclerosi multipla e altre malattie demielinizzanti, morbo di Parkinson e altri disturbi del movimento, disturbi del sonno...) e con il controllo post dimissione dei pazienti che mira, oltre alla rivalutazione clinica ed alla pianificazione del follow up anche a controllare la compliance alla terapia e le comorbilità. Fa parte dell'attività ambulatoriale anche la diagnostica neurologica con esami di neurofisiopatologia (EEG, EMG, PE) e di neurosonologia (TCD, TCCD, Ecodoppler carotido-vertebrale).
- **L'attività nel dipartimento di emergenza-urgenza:** prevede attività di consulenza in PS che può concludersi con la dimissione del paziente o con il suo ricovero in degenza ordinaria o in OBI neurologica o con il trasferimento presso centri di II livello.
- **L'adozione di protocolli:** ha la finalità di contrastare l'evoluzione della malattia neurologica dopo un evento acuto. Riguarda in particolare la gestione della fase post-acuta di malattia e prevede percorsi specifici per la prevenzione secondaria in continuità assistenziale, interventi a lungo termine in collaborazione con la Medicina del Territorio e le Associazioni di Volontariato.
- **L'attività scientifica:** prevede, con il coinvolgimento di tutte le figure professionali della struttura, la partecipazione a vari studi clinici internazionali di fase II e fase III, finalizzati alla ottimizzazione dei trattamenti terapeutici in pazienti in prevenzione secondaria dopo un ictus cerebrale. Inoltre la UO partecipa attivamente alla stesura di revisioni sistematiche Cochrane in ambito diagnostico e terapeutico, nonché alla stesura delle Linee Guida italiane per l'ictus cerebrale (SPREAD) che vengono condivise ed applicate da tutti gli operatori della UUOO.
- **La formazione continua degli operatori:** ha la finalità di migliorare e uniformare le prestazioni fornite da tutto il personale attraverso vari eventi formativi per i quali è prevista l'attribuzione di crediti ECM (partecipazione a studi clinici, riunioni mensili di reparto, journal club, simulazioni per la riduzione del Door to Needle, corso di metodologia clinica, incontri di neuroradiologia ed altri)
- **L'adozione del protocollo della regione dell'Umbria** per il trattamento dell'ictus cerebrale (PDTA) alla cui stesura collabora fornendo il proprio contributo tecnico alla programmazione delle attività.

2. IMPEGNI DELL'UNITÀ OPERATIVA DI NEUROLOGIA

2.1 IMPEGNI VERSO IL PAZIENTE/UTENTE

La Struttura si impegna a garantire:

- sicurezza, appropriatezza, competenza professionale, accuratezza ed efficacia delle cure e dell'assistenza;
- accoglienza e umanità nello svolgimento delle prestazioni cliniche e assistenziali;
- condivisione del progetto diagnostico/terapeutico/assistenziale e delle scelte conseguenti;
- igiene, sicurezza, affidabilità;
- accessibilità, confort, riservatezza;
- credibilità ed efficacia nella comunicazione;
- cortesia e sollecitudine;
- promozione della formazione/aggiornamento tecnico per garantire qualità e professionalità nella erogazione del proprio prodotto/servizio;
- interventi terapeutici ed educativi finalizzati a stabilizzare la malattia, ridurre l'evoluzione, le recidive e le complicanze; ridurre le re-ospedalizzazioni;
- qualità della vita attraverso il controllo clinico e l'educazione alla salute; miglioramento della percezione del proprio stato di salute;
- reinserimento sociale e lavorativo;
- programmi di miglioramento continuo dei servizi e delle prestazioni offerte;

- la promozione della salute in tutte le sue espressioni e la continuità assistenziale.

2.2 IMPEGNI VERSO ALTRE UNITÀ OPERATIVE/SERVIZI

La struttura si impegna a:

- garantire una risposta tempestiva e motivata;
- garantire assistenza/presa in carico di pazienti con patologie neurologiche acute, collocati anche in altre strutture dell'ospedale;
- offrire disponibilità e collaborazione nel perseguire gli obiettivi condivisi aziendali, dipartimentali e distrettuali;
- rispettare il protocollo delle regione dell'Umbria in materia di trattamento dell'ictus cerebrale;
- collaborare con altre strutture/servizi aziendali (ospedalieri e/o territoriali) ed extra-aziendali nel rispetto delle relative specificità, con l'obiettivo di ridurre l'evoluzione della malattia neurologica.

2.3 IMPEGNI VERSO LA DIREZIONE AZIENDALE

La struttura si impegna a garantire:

- lealtà e coerenza con gli obiettivi aziendali negoziati;
- adozione di documenti e procedure inerenti l'attività del servizio;
- rispetto del protocollo della regione dell'Umbria in materia di trattamento dell'ictus cerebrale;
- appropriatezza, integrazione professionale, organizzativa e gestionale, finalizzata all'ottimizzazione dei risultati e delle risorse attraverso gli strumenti del CUP e l'adozione del **documento regionale** relativo ai "RAO";
- comportamento consono alla tutela dell'immagine dell'azienda;
- raggiungimento degli obiettivi negoziati con il Dipartimento delle Medicine Specialistiche, sia in termini di produzione di prestazioni centrate sul bisogno della persona, sia in termini di organizzazione e di gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione del budget.

3. STANDARD DI PRODOTTO/SERVIZIO E CATALOGO DELLE PRESTAZIONI

L'attività della Struttura Complessa di Neurologia e Centro Ictus di Città di Castello e di Branca è così articolata:

1) DEGENZA NEUROLOGICA

La degenza neurologica è situata all'interno degli ospedali di Città di Castello e di Branca.

- A Città di Castello: 5° piano - lato A .

La UO dispone di 6 p/l per il Centro Ictus e di 8 p/l per degenza ordinaria/DayHospital.

- A Branca: 2° piano.

La UO dispone di 6 p/l per il Centro Ictus e di 4 p/l per degenza ordinaria/DayHospital.

In quest'area è gestito il percorso assistenziale dei pazienti affetti da tutte le patologie neurologiche.

La degenza neurologica è costituita da due diverse strutture funzionali:

- **Centro Ictus** (Unità di Terapia Semi-Intensiva Neurologica). E' un'area caratterizzata da un rapido inquadramento diagnostico del paziente a cui segue un rapido trattamento terapeutico ed una gestione personalizzata dei bisogni assistenziali e riabilitativi, affidata a personale dedicato (infermiere, oss, fisioterapista, logopedista e dietista). Il ricovero viene generalmente

effettuato in regime di urgenza/emergenza dal Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) o per trasferimento concordato con altri reparti. La durata del ricovero è mediamente di 8-10 giorni e dipende dal tempo necessario alla stabilizzazione del quadro clinico.

- **Degenza ordinaria/Day Hospital.** In questa area accedono i pazienti affetti da patologie neurologiche acute o croniche che non necessitano di ricovero al Centro Ictus e che vengono inviati dal DEA o trasferiti da altre UUOO per accertamenti neurologici. Vi accedono inoltre i pazienti trasferiti dal Centro Ictus una volta terminata la fase acuta. E' previsto anche il DH sia per accertamenti complessi che non possono essere effettuati ambulatorialmente (rachicentesi) ma la cui degenza deve esaurirsi nella giornata, sia per trattamenti terapeutici che non possono essere effettuati nel territorio.

2) AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

Gli ambulatori di neurologia sono ubicati presso:

- ospedale di Città di Castello: Blocco C, primo piano
- ospedale di Umbertide: piano zero e primo piano, area ambulatoriale
- ospedale di Branca: piano terra Poliambulatori A

Negli ambulatori si effettuano tutte le prestazioni diagnostiche per:

- pazienti ricoverati, sia nella UO di Neurologia che in altre UUOO,
- pazienti dimessi
- pazienti ambulatoriali esterni e del Pronto Soccorso.

L'attività ambulatoriale comprende la visita neurologica clinica, l'elettromiografia, l'elettroencefalografia, il test di stimolazione ripetitiva, i potenziali evocati visivi, acustici e somatosensoriali, l'elettroencefalogramma in veglia e durante il sonno diurno dopo privazione di sonno, la polisonnografia, l'ecodoppler dei vasi del collo, il doppler e l'ecodoppler transcranico, il monitoraggio dei microemboli al doppler transcranico, il test delle bolle al doppler transcranico per la ricerca della Pervietà del Forame Ovale, l'ecografia muscolare, il trattamento della spasticità con tossina botulinica.

3) CONSULENZE AL PS

L'attività di consulenza al PS rappresenta una parte cospicua e di notevole impegno per la UO. Di norma le richieste del PS per patologie neurologiche con carattere di urgenza vengono evase nel minor tempo possibile.

L'attività in PS può concludersi con la successiva dimissione del pz, con il suo ricovero in reparto neurologico, con il ricovero in OBI di PS o in OBI neurologica (quest'ultima modalità presente solo a Città di Castello).

Per OBI neurologica si intende l'osservazione breve intensiva, in regime di non ricovero, presso posti letto individuati nella UO Neurologia, di pazienti affetti da quadri clinici di moderata gravità (alta criticità, ma bassa pericolosità potenziale o bassa criticità, ma elevata pericolosità potenziale). L'assistenza fornita viene definita intensiva, in quanto possono essere effettuati controlli clinici, consulenze specialistiche, esami di laboratorio e strumentali con la stessa rapidità ed intensità del Pronto Soccorso, durante tutto l'arco delle 24 ore successive.

3.1 SERVIZI OFFERTI DALL'UO NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

Alla SC si accede in maniera diversa in base alle necessità clinico/assistenziali del paziente:

3.1.1 Presa in carico del paziente al Centro Ictus/Neurologia:

- ❖ ricovero urgente da DEA o da altri servizi/strutture dell'ospedale
- ❖ ricovero programmato per patologie neurologiche degenerative che non hanno carattere d'urgenza
- ❖ DH previsto per indagini invasive come rachicentesi o per la somministrazione di terapie specifiche
- ❖ trasferimento da altre strutture dell'ospedale e/o della regione.

3.1.2 Presa in carico del paziente in ambulatorio da:

- ❖ territorio tramite prenotazione CUP
- ❖ PS tramite richiesta di consulenza
- ❖ UUOO o servizi interni all'ospedale tramite richiesta di consulenza.

3.1.3 Presa in carico del paziente con ictus cerebrale in ambulatorio vascolare da:

- ❖ Centro Ictus e Neurologia in fase di post-dimissione e in follow up clinico tramite prenotazione di II livello.

3.1 PRINCIPALI UTENTI DEL SERVIZIO

L'attività della SC è rivolta ad utenti sia interni (pazienti ricoverati presso altre UO) che esterni che accedono alle strutture in base alle loro condizioni cliniche e/o alla patologia.

3.1.1 UTENTI DELLA UO DI NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

Nella UO di Neurologia/Centro Ictus viene gestito il percorso clinico/assistenziale dei pazienti affetti da patologie neurologiche acute.

Nella seguente tabella (Tabella 1) vengono descritte le principali patologie trattate, con l'indicazione della provenienza, della modalità di ricovero (RO o DH) e della prevedibile durata media della degenza.

TAB. 1 - PRINCIPALI PATOLOGIE TRATTATE IN NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

PATOLOGIE	PROVENIENZA	MODALITÀ DI RICOVERO	DEGENZA MEDIA (gg)
ICTUS ISCHEMICO	PS/118	RO URGENTE	9
ICTUS EMORRAGICO	PS/118	RO URGENTE	10
TIA AD ALTO RISCHIO	PS	RO URGENTE	4
TRAUMA CRANICO MINORE	PS/118	RO URGENTE	5
CRISI EPILETTICA (1' CRISI)	PS/118/ALTRA UO	RO URGENTE	5
CRISI EPILETTICHE SUBENTRANTI	PS/118/ALTRA UO	RO URGENTE	6
MENINGITE	PS/118	RO URGENTE	7
ENCEFALITE	PS/118	RO URGENTE	9
SINDROME DI GUILLAIN-BARRE ¹	PS/118/ALTRA UO	RO URGENTE	7
POLIRADICOLONEVRITI INFIAMMATORIE CRONICHE (CIDP)	DOMICILIO	DH	DH
MIASTENIA GRAVIS	PS/118	RO URGENTE	7
MOVIMENTI INVOLONTARI AD ESORDIO ACUTO	PS/118	RO URGENTE	7
SINDROME DEMIELINIZZANTE (1' DIAGNOSI)	PS/MMG	RO URGENTE	7
TUMORI CEREBRALI	PS/118 ALTRA UO	RO URGENTE	6
MALFORMAZIONI VASCOLARI CEREBRALI	PS/118/ ALTRA UO	RO URGENTE	5
VASCULITI CEREBRALI	PS/118/ ALTRA UO	RO URGENTE	7

Legenda: Ricovero Ordinario = RO ; day hospital = DH

3.2.2 UTENTI AMBULATORIALI

In questo ambito si effettuano visite e prestazioni diagnostiche non invasive per pazienti esterni inviati tramite CUP dal MMG secondo i RAO, per pazienti in Pronto Soccorso ad accesso diretto e meno frequentemente per pazienti ricoverati tramite richiesta di consulenza. Dalla visita neurologica e/o dagli esami diagnostici possono derivare:

- il rinvio a domicilio con l'indicazione al trattamento e al follow up
- il ricovero in neurologia/centro ictus o il trasferimento in altre strutture

Nella seguente Tabella 2 vengono riportate le motivazioni d'accesso più frequenti, la provenienza del paziente, la modalità in cui è avvenuta la prestazione (in alcuni casi sulla base di protocolli definiti) e le azioni messe in atto.

TAB. 2 - PRINCIPALI PATOLOGIE AFFERENTI ALL'AMBULATORIO NEUROLOGICO

PATOLOGIE/SEGNI/SINTOMI	PROVENIENZA	MODALITÀ	AZIONE
ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./DOMICILIO
EMORRAGIA SUB-ARACNOIDEA	PS/118	U	RO URG. /Trasferimento NCH
TRAUMA CRANICO MAGGIORE	PS/118	U	RO URG. /Trasferimento NCH
ICTUS EMORRAGICO (INDICAZIONE NCH)	PS/118	U	RO URG. /Trasferimento NCH
CEFALEA	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	OBI neurologica/RO URG./ Domicilio
DISTURBO DELL'EQUILIBRIO	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./ Domicilio
DISTURBO DEL MOVIMENTO	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./ Domicilio
EPILESSIA	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	OBI neurologica/RO URG/ Domicilio/Follow up
PARESTESIE AGLI ARTI	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	RO URG./ Domicilio/Follow up
ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA	PS/118	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
ANSIA O DEPRESSIONE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	Domicilio/Follow up
DEBOLEZZA MUSCOLARE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
DISTURBO DELLA DEGLUTIZIONE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
DIPLOPIA	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
TREMORE	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio/Follow up
DISTURBO DELLA PAROLA	PS/ALTRE UO/MMG	Consulenza /visitaRAO	RO URG./ Domicilio
TRAUMA CRANICO MINORE	PS/ALTRE UO/MMG	U/ consulenza/visitaRAO	OBI neurologica/ RO URG.

Legenda: URG=Urgenza/urgente - RAO=Raggruppamenti Attesa Omogenei - OBI = Osservazione Breve Intensa - NCH = neurochirurgia

3.2.3 AMBULATORIO DELLE MALATTIE CEREBRO-VASCOLARI

L'ambulatorio delle malattie cerebro-vascolari segue nel tempo l'andamento di pazienti affetti da patologie cerebro-vascolari croniche o che hanno subito interventi neurochirurgici.

Nella seguente tabella 3 sono descritte le patologie che determinano la presa in carico dei pazienti, la loro provenienza e l'intervento effettuato.

TAB. 3 - ELENCO PATOLOGIE SEGUITE DA VISITA NEUROLOGICA AMBULATORIALE

PATOLOGIE	PROVENIENZA	PRESTAZIONE
ESITI DI ICTUS CEREBRALE ISCHEMICO	Neurologia	VISITA NEUROLOGICA E FOLLOW UP
ESITI DI ICTUS CEREBRALE EMORRAGICO	Neurologia	
ESITI DI EMORRAGIA SUBARACNOIDEA	Azienda Ospedaliera	
ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO	Neurologia	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD ENDOARTERECTOMIA CAROTIDEA SINTOMATICA ED ASINTOMATICA	Azienda Ospedaliera	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO NCH PER TRAUMA CRANICO	Azienda Ospedaliera	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO NCH PER MALFORMAZIONI VASCOLARI	Azienda Ospedaliera	
PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INTERVENTO PER PERVIETÀ DEL FORAME OVALE	Azienda Ospedaliera	

3.2 PRINCIPALI PRESTAZIONI ESEGUITE

L'attività della SC si realizza con l'offerta delle prestazioni elencate nella seguente tabella (Tab.4) in cui sono indicati anche i setting assistenziali in cui vengono eseguite.

TAB. 4 - ELENCO PRESTAZIONI EFFETTUATE DALLA UO DI NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

PRESTAZIONI	CENTRO ICTUS	DEGENZA NEUROLOGICA	AMBULATORIO NEUROLOGICO
DOPPLER ED ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO	X	X	X
ECOCOLORDOPPLER DEI VASI DEL COLLO	X	X	X
ECOGRAFIA MUSCOLARE			X
ELETTROENCEFALOGRAMMA IN VEGLIA		X	X
ELETTROENCEFALOGRAMMA NEL SONNO			X
ELETTROMIOGRAFIA		X	X
ELETTRONEUROGRAFIA		X	X
EMICRANIECTOMIA*	X		
ENDOARTERECTOMIA CAROTIDEA*	X		
INFILTRAZIONI DI TOSSINA BOTULINICA			X
INTERVENTI PER ANEURISMA CEREBRALE, MAV, FISTOLA DURALE*	X		
MONITORAGGIO DEI MICROEMBOLI AL TCD	X	X	X
MONITORAGGIO EEG			X
MONITORAGGIO ECG	X	X	
MONITORAGGIO SATURAZIONE O2	X	X	
POLISONNOGRAFIA			X **
POTENZIALI EVOCATI			X
RIVALUTAZIONE CLINICA			X
TEST DELLE BOLLE CON TCD	X	X	X
TEST DI STIMOLAZIONE RIPETITIVA		X	X

TROMBOLISI EV	X		
VALUTAZIONE CLINICA	X	X	X
VALUTAZIONE DELLA DEGLUTIZIONE	X	X	
VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE URINARIA	X	X	
VALUTAZIONE DELLO STATO DI NUTRIZIONE	X	X	
VISITA NEUROLOGICA	X	X	X
VISITA VASCOLARE	X	X	X
VISITA PER DISTURBI DEL SONNO			X
VISITA PER MALATTIE RARE			X
VISITA PER SINDROME DEMIELINIZZANTE			X
VISITA PER PZ IN TERAPIA CON ANTICOAGULANTI ORALI			X
CONSULENZE NEI REPARTI, IN PS E IN OBI			X

* Procedure eseguite presso altre strutture per acuti - ** Ambulatorio Umbertide

3.3 PRINCIPALI PROCESSI ASSISTENZIALI

I processi principali della SC di Neurologia/Centro Ictus sono:

1) **Processo di gestione del ricovero**

- a) ordinario urgente
- b) ordinario programmato
- c) Day Hospital

2) **Processo di gestione attività ambulatoriale**

- a) prenotazione a CUP (EMG, ENG, EEG, Ecodoppler TSA, Visita neurologica)
- b) prenotazione interna per prestazioni di II livello (malattie cerebro-vascolari, pazienti in terapia con anticoagulanti orali, sindromi demielinizzanti, disturbi de movimento, disturbi del sonno, malattie rare, tossina botulinica, PE, TCD, TCCD, Test delle bolle con TCD, Monitoraggio dei microemboli con TCD, Test di stimolazione ripetitiva)

Sono descritti nelle tabelle seguenti (Tab.5 e Tab.6), le fasi dei processi, le attività previste per ogni fase con le responsabilità ed i relativi documenti di registrazione; inoltre sono individuate le fasi critiche che necessitano di indicatori e standard per tenere costantemente sotto controllo l'intero processo. Per ciascuna fase critica vengono esplicitati: le caratteristiche monitorate, gli indicatori e relativi standard, i responsabili della rilevazione, i responsabili della valutazione e la periodicità di rilevazione e valutazione.

TAB. 5 - PROCESSO DI RICOVERO IN DEGENZA ORDINARIA (URGENTE E PROGRAMMATA) E DH

MACRO FASI	LUOGHI FASI	3.3.1.1.1 ATTIVITÀ	3.3.1.1.2 RES P.LE	3.3.1.1.3 DOCUMENTI E INDICATORI
RECLUTAMENTO - Richiesta di ricovero	DEA MEDICO UO	Richiesta ricovero da PS Oppure Accesso programmato come da lista (1)	MEDICO PS MEDICO UO	Documenti: Cartella DEA/ Scheda accettazione ricovero Agenda ricoveri programmati
RICOVERO	UO NEUROLOGIA CENTRO ICTUS	Il team assistenziale (ciascun operatore per la propria competenza) effettua: - accoglienza e sistemazione nella Unità di degenza - apertura SDO e CCE - acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali - presa in carico del paziente - monitoraggio parametri vitali - utilizzo schede di valutazione quali MORSE , BRADEN, NIH Stroke scale..... - pianificazione dell'assistenza SE INDICATO TROMBOLISI - valutazione clinica e funzionale - richiesta esami/indagini diagnostiche - ricognizione/riconciliazione farmacologica e prescrizioni terapeutiche - illustra le note informative e controlla che siano datate e firmate dal paziente - acquisizione consenso informato (datato e firmato) da medico e paziente	CO INFERMIERE MEDICO UO	Documenti: Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica PGA07 consenso informato Note Informative Modulo cartaceo aziendale "acquisizione consenso informato prestazioni invasive" (quando necessario) PGA01/17 Gestione DSE PGA12/17 accoglienza e presa in carico assistito in ospedale PGA Valutazione rischi (TEV, cadute, LdP,...) Indicatori applicabili: NA
DEGENZA	UO NEUROLOGIA CENTRO ICTUS	- Stabilizzazione clinica - Interventi di diagnosi e cura - Briefing multidisciplinare giornaliero - Valutazioni e interventi assistenziali multidisciplinari - Valutazioni e interventi fisioterapici/logopedici	CO INFERMIERE MEDICO UO FISIOTERAPISTA LOGOPEDISTA DIETISTA	Documenti: Cartella Clinica PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Documentazione riabilitativa cartacea già in uso
TRASFERIMENTO IN URGENZA (1)	UO area degenza	Il medico: - contatta la struttura - informa paziente e familiari - applicazione protocollo trasporti urgenti - avverte il 118 - prepara la lettera di trasferimento	MEDICO UO	Documenti: CC Modulo 118 Lettera di dimissione/trasferimento PGA trasporti (in redazione)
	Preparazione dimissione	- Riconciliazione farmacologica e se necessario piano terapeutico per il domicilio - Preparazione lettera di dimissione per il MMG e informazioni/spiegazioni al paziente	MEDICO UO CO INF	Documenti: Lettera di dimissione PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera

DIMISSIONE		<ul style="list-style-type: none"> - Organizzazione eventuale trasporto e sua autorizzazione - Consegna lettera di dimissione medica, infermieristica, indicazioni logopediche e fisioterapiche - Programmazione delle visite di controllo post dimissione - Programmazione riabilitazione 	FISIOTERAPISTA LOGOPEDISTA DIREZIONE SANITARIA	IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Dimissione riabilitativa cartacea già in uso Indicatori applicabili: NA
	Chiusura cartella clinica	Tenuta della documentazione clinica e inserimento in cartella dei referti in corso, appena disponibili Chiusura cartella clinica e SDO Stampa moduli elettronici della CC Compilazione check list controllo CC Consegna all'archivio centralizzato	CO MEDICO UO	PGA06 gestione cartella clinica cartacea e relative istruzioni PGA06/17 gestione cartella clinica ospedaliera IST01 PGA06/17 modalità di compilazione cartella clinica elettronica Software specifici (Galileo, ADT WEB)
	Archivia-zione	Archiviazione della cartella clinica	DIREZIONE SANITARIA	
POST DIMISSIONE	Ambulatorio divisionale	Prima visita di controllo	MEDICO UO INFERMIERE	Documenti: NA

Nota 1:

Il trasferimento in urgenza viene effettuato in caso di patologie non trattabili in loco

TAB. 6 - PROCESSO ATTIVITÀ AMBULATORIALE

MACRO FASI	LUOGHI FASI	ATTIVITÀ	RESP.LE	DOCUMENTI E INDICATORI
PRENOTAZIONE ESAME	Centro di prenotazione (CUP-FarmaCUP) (in caso di prenotazione ambulatoriale di I° livello)	Prenotazione esame	CUP	Software ISES WEB Agenda ricoveri programmati
	Segreteria della UO neurologia (in caso di prenotazione ambulatoriale di II° livello)		INFERMIERA MEDICO UO	
ACCOGLIENZA E VISITA	Ambulatorio NEUROLOGIA	- Arrivo da parte dell'utente almeno 15 minuti prima dell'effettuazione della prestazione - presentazione la documentazione clinica, degli esami precedenti e il trattamento terapeutico in atto; - chiamata da parte del personale dell'ambulatorio tenendo conto dell'orario di prenotazione, che può subire variazioni in rapporto alla durata di altri esami in corso o altre consulenze richieste in urgenza.	INFERMIERE MEDICO UO	Indicazioni in sala di attesa Software ISES WEB Note informative Referti
REFERTAZIONE		Refertazione esame. Consegna immediata referti quando possibile. Informazione all'utente su diagnosi e trattamento. Prescrizione eventuali ulteriori accertamenti. Archiviazione dei referti informatizzati. Verifica RAO. Consegna referti con tempo di attesa. Prenotazione esami di II livello	MEDICO UO	Referto cartaceo Agenda CUP interna per prestazioni di II livello
ARCHIVIAZIONE		INFERMIERE		
ESITO DELLA PRESTAZIONE		Necessità di seguire il paziente: - ambulatorialmente, ad intervalli stabiliti e prolungati nel tempo; - in regime di ricovero ordinario immediato - in regime di ricovero programmato	MEDICO UO	Software ISES WEB Cartella DEA/scheda accettazione Agenda ricoveri programmati Agenda CUP interna per prestazioni di II livello

Nota 2 :

La decisione di ricorrere al ricovero è determinata dalla necessità di approfondimenti diagnostici e/o di somministrazioni terapeutiche.

Alcune delle prestazioni ambulatoriali vengono eseguite solo presso le strutture di Città di Castello.

4. INDICATORI DI QUALITÀ

Importanti elementi di qualità sono:

- attività di ricerca clinica
- partecipazione alla stesura delle Linee guida
- partecipazione a convegni,
- interazione con l'Associazione ALICE nella realizzazione di progetti di ricerca e assistenziali

Per garantire efficacia/efficienza, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni, la struttura tiene sotto controllo le proprie attività e processi mediante Indicatori e Standard orientati a misurare tra ambiti importanti della qualità:

- ✓ Qualità Organizzativa
- ✓ Qualità Professionale
- ✓ Qualità Percepita

La tabella, con la descrizione degli indicatori utilizzati e dei relativi standard, è descritta in allegato.

5. ALLEGATI

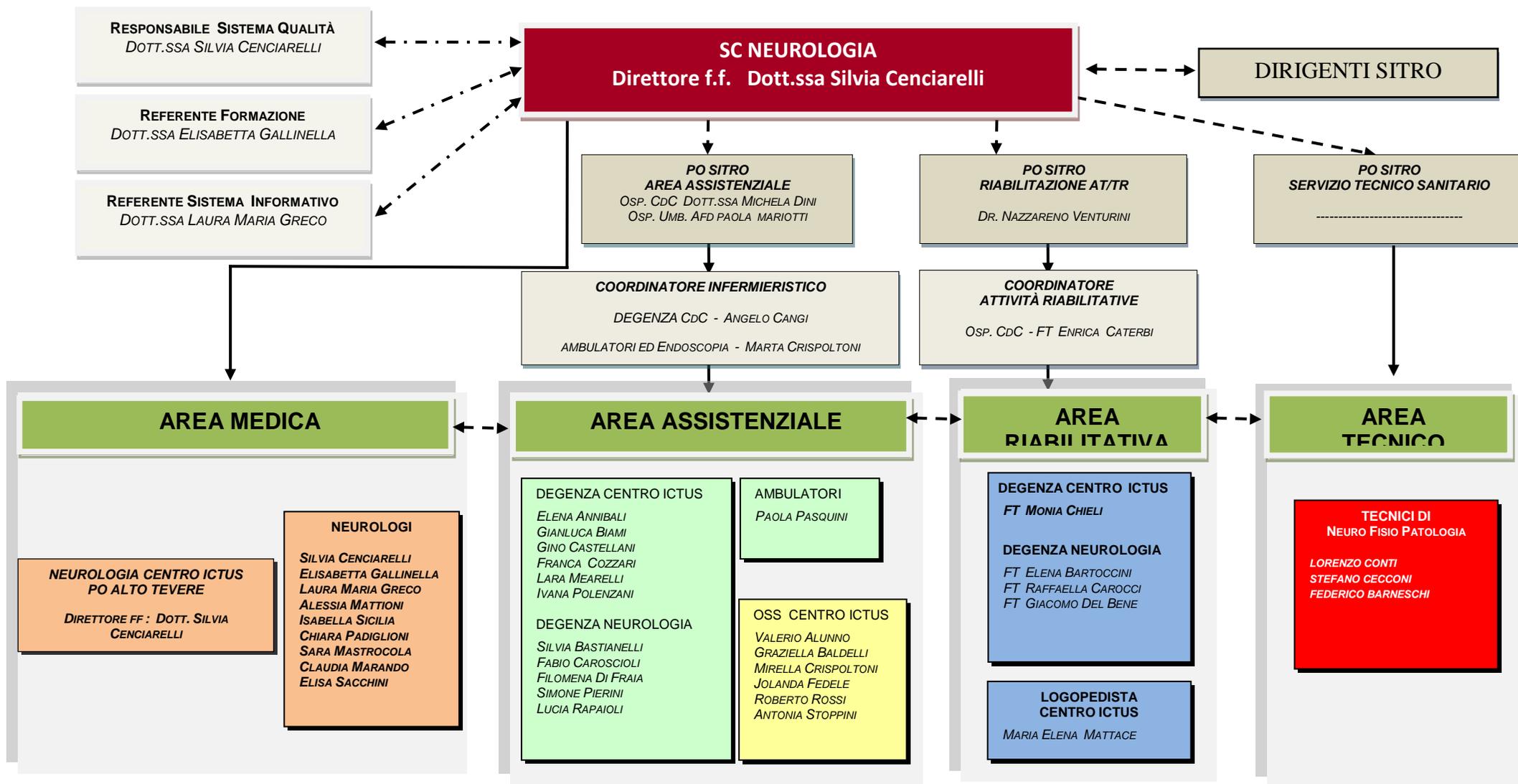
All.1: Organigramma Aziendale Dipartimento Medicine Specialistiche DDG2019

All.1a Organigramma e Funzionigramma Neurologia_Centro Ictus PO Alto Tevere Rev.00.19

All.1b: Organigramma e Funzionigramma Neurologia Centro Ictus PO Gubbio/Gualdo Tadino Rev.00.19

All.2 : Tabella Indicatori 2018.2019

All.3 : Elenco linee guida nazionali e internazionali



Relazione gerarchica —————

Relazione funzionale - - - - -

Funzioni per l'accreditamento - - - - -

TEAM ACCREDITAMENTO

Medici

Infermieri

OSS

Terapisti

Tecnici NFP

FUNZIONIGRAMMA

MEDICI

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
<p>Silvia Cenciarelli Elisabetta Gallinella Laura Maria Greco Claudia Marando Sara Mastrocola Alessia Mattioni Chiara Padiglioni Elisa Sacchini Isabella Sicilia</p>	<p>Dirigente medico</p>	<p>Gestione, diagnosi e cura dei pazienti ricoverati per patologie neurologiche acute (ictus cerebrale, trauma cranico, cefalea, crisi epilettica, meningite...). Collaborazione con tutto il personale medico e infermieristico per la stesura dei protocolli sia diagnostici-terapeutici che comportamentali. Gestione della comunicazione con i familiari dei pazienti ricoverati in Neurologia-Centro Ictus.</p> <p>Gestione delle tecniche diagnostiche neurologiche (ecodoppler dei vasi del collo, ecodoppler trans-cranico, elettromiografia, elettroencefalogramma) che afferiscono all'ambulatorio di Neurologia.</p> <p>Organizzazione e gestione dell'ambulatorio dedicato alle Malattie Cerebrovascolari con lo scopo di effettuare il follow-up dopo un evento acuto e di garantire una appropriatezza terapeutica, diagnostica ed assistenziale con l'obiettivo di ridurre le riacutizzazioni della patologia. L'obiettivo è di realizzare una continuità Ospedale-Territorio attraverso dei protocolli condivisi e integrati.</p> <p>Attività di guardia attiva in Neurologia e Centro Ictus h12 e guardia notturna e festiva in reperibilità, con assistenza, cura e gestione delle patologie neurologiche acute. Trattamento in emergenza/urgenza delle patologie cerebrovascolari con applicazione dei percorsi previsti dal Piano Sanitario Regionale. Attività di consulenze neurologiche urgenti nell'arco delle 24 ore, rivolte a pazienti ricoverati in altri reparti, utenti che si rivolgono al Pronto Soccorso ed attività programmata per utenti esterni.</p>
<p>Silvia Cenciarelli</p>	<p>Responsabile sistema gestione qualità di struttura</p>	<p>Individuato con nomina formale dal direttore della struttura/servizio accreditato o in accreditamento</p>

	(RGQ)	<p>Competenze e responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene rapporti con lo Staff SQC per tutte le attività relative alla gestione del SQ • Promuove la realizzazione e/o garantisce il mantenimento del SGQ in un'ottica di miglioramento continuo • Contribuisce alla redazione/aggiornamento dei documenti utili per dare evidenza delle attività svolte (Standard di Prodotto, Elenco documenti e registrazioni, Carta dei Servizi, Piani attività e formazione, ecc) • Garantisce il recepimento e l'applicazione delle procedure di sistema e aziendali per la parte di interesse • Verifica e approva, procedure ed istruzioni elaborate ed applicate all'interno della propria organizzazione • Supporta la realizzazione del Riesame della Direzione da parte del direttore delle strutture afferenti, garantendone la condivisione e la trasmissione allo Staff SQC • Promuove l'utilizzo di strumenti per monitorare le performance e le attività in un'ottica di appropriatezza qualità e sicurezza (gestione delle NC e AC, indicatori, FMEA, audit clinico, progetti di miglioramento Q....) • Promuove l'integrazione e la collaborazione inter ed intra professionale, supportando il lavoro di squadra e avvalendosi della collaborazione dei facilitatori per la qualità • Favorisce la comunicazione tra le UO, tra gli operatori e con lo Staff SQC per le problematiche inerenti il SQ • Propone programmi di formazione/aggiornamento e qualifica su temi qualità per il personale della struttura di riferimento • Collabora alle iniziative promosse dallo Staff SQC (Sviluppo qualità e comunicazione).
--	-------	---

INFERMIERI e OSS

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
<p>Coordinatore elevata assistenza (Nefrologia Neurologia e Oncologia) Angelo Cangi</p>	<p>Coordinatore infermieristico</p>	<p>Infermiere ruolo Coordinatore. Gestisce e coordina le attività infermieristiche al fine di garantire l'adeguata organizzazione del servizio considerando alcuni requisiti essenziali quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • risorse umane a disposizione: infermieri e OSS • strumenti/apparecchiature a disposizione • organizzazione aree di degenza • gestione rapporti con il servizio farmaceutico • pianifica iniziative di formazione permanente e aggiornamento professionale. <p>Partendo da questi concetti garantisce l'ottimale programmazione del lavoro che dovrà obbligatoriamente scaturire dal confronto continuo tra i componenti dell'equipe medico-infermieristica e di supporto.</p>
<p>Elevata assistenza (Nefrologia Neurologia e Oncologia)</p> <p>Silvia Bastianelli Francesca Bruschi Barbara Camagni Fabio Caroscioli Filomena Di Fraia Barbara Fontanelli Daniela Grilli Giulio Masciarri Simone Pierini Anaide Polticchia Laura Pruscini</p>	<p>Responsabili assistenza generale infermieristica</p>	<p>Gli infermieri assegnati all'area di elevata assistenza dell'Ospedale di Città di Castello contribuiscono al miglioramento della qualità del servizio garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presa in carico del paziente con l'attuazione di piani assistenziali personalizzati, • corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche, • assistenza al paziente dal momento dell'accoglienza fino alla dimissione; • sicurezza igienico – ambientale; • l'educazione terapeutica volta ad educare il paziente e le persone significative ad apprendere l'autogestione e l'autocura • prevenzione secondaria, attuando programmi educativi e diagnostico-terapeutici • collaborazione e integrazione con tutti i componenti dell'equipe nel pieno rispetto delle specifiche competenze,

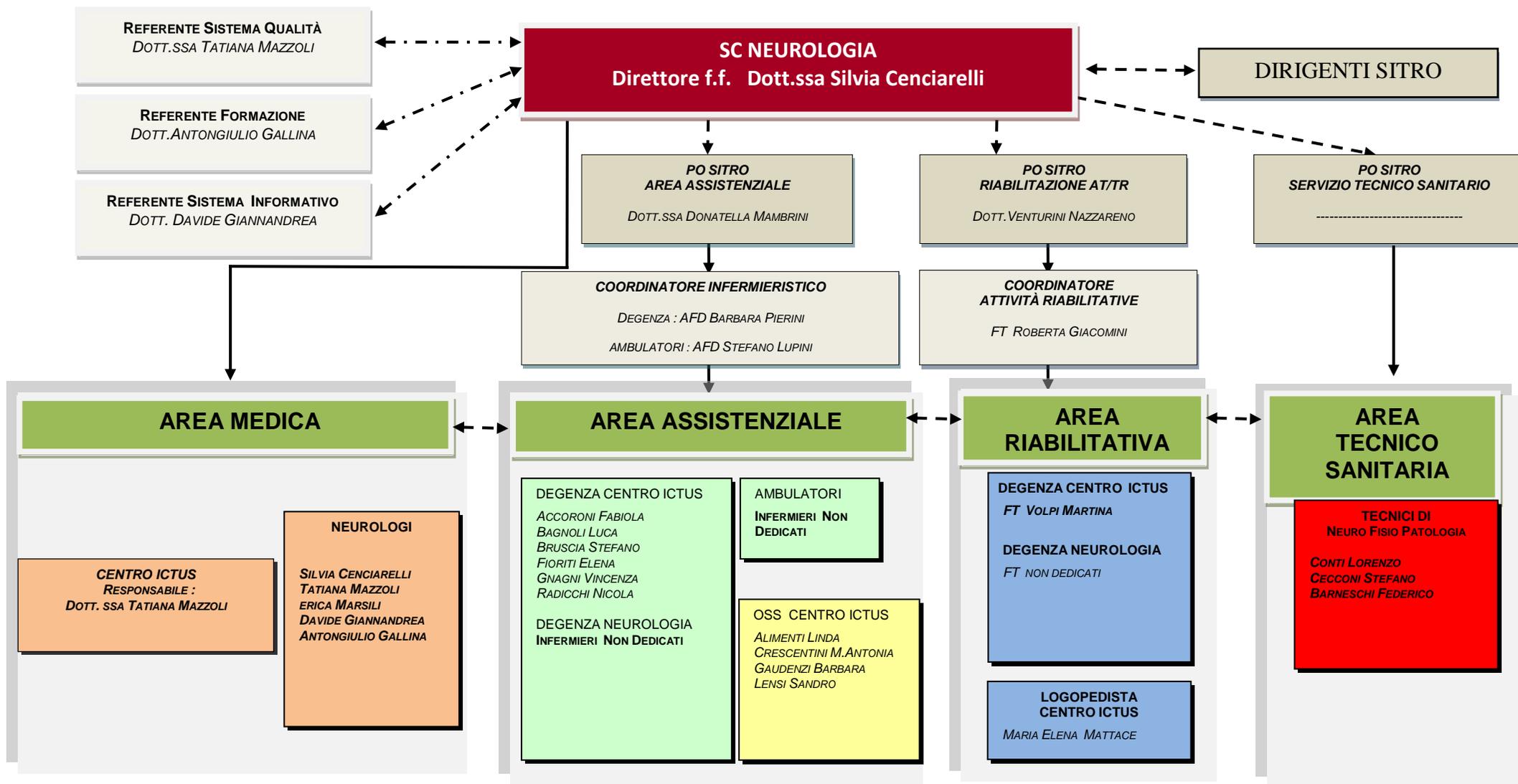
<p>Lucia Rapaioli Cristina Tentellini Andrea Terrasi Alessia Valenti</p>		<ul style="list-style-type: none"> • corretto utilizzo della documentazione infermieristica ((digitale e cartacea) come strumento di comunicazione e di registrazione delle attività svolte per la realizzazione del processo assistenziale, • adeguata integrazione con il personale di supporto.
<p>Centro ictus</p> <p>Elena Annibali Biami Gianluca Gino Castellani Franca Cozzari Lara Mearelli Ivana Polenzani</p>	<p>Responsabili assistenza infermieristica con competenze specialistiche</p>	<p>L' Infermiere del centro ictus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svolge l'attività relativa al proprio profilo collaborando alla elaborazione e realizzazione del processo di cura per i pazienti presi in carico e garantendo l'aderenza alle evidenze scientifiche e la condivisione multiprofessionale del progetto assistenziale. • Opera secondo un modello assistenziale personalizzato. La sua attività infatti è rivolta ad un numero definito di pazienti che gli vengono assegnati (modello del primary nursing), rispondendo ai loro bisogni assistenziali e collaborando con altri professionisti. • Partecipa al briefing quotidiano multiprofessionale (medici , infermiere, fisioterapista, logopedista, nutrizionista) che precede la visita ai pazienti. <p>L'infermiere del centro ictus possiede specifiche competenze:</p> <p>1. Tecniche: abilità tecniche elevate per lo svolgimento di attività complesse e per l'utilizzo di macchinari ad alto contenuto tecnologico. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preparazione e somministrazione della trombolisi endovena • esecuzione del test della disfagia per la valutazione della deglutizione • utilizzo della compressione pneumatica intermittente per la prevenzione delle trombosi venose profonde • utilizzo del bladder scan per la valutazione del ristagno vescicale • mobilizzazione e posizionamento del paziente con ictus • Preparazione e somministrazione di mezzo di contrasto endovena per Doppler Transcranico

		<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione del test delle bolle per la ricerca della pervietà del forame ovale • Monitoraggio con telemetria del paziente con ictus <p>2. Educative: l'intervento di educazione terapeutica ha come finalità il coinvolgimento dell'assistito e della sua famiglia nel percorso di cura. Di particolare rilievo è l' addestramento del caregiver prima della dimissione</p> <p>3. Relazionali: la relazione fra il paziente e l'infermiere costituisce un'alleanza terapeutica che influisce in modo significativo sui risultati dell'intervento terapeutico.</p> <p>Partecipa alle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo e aggiornamento continuo con riunioni mensili del gruppo multidisciplinare • collaborazione a trials clinici nazionali ed internazionali • formazione e addestramento del personale neo-inserito e degli operatori di supporto.
<p>Operatori socio-sanitari Alunno Valerio Baldelli Graziella Crispoltoni Mirella Fedele Jolanda Rossi Roberto Stoppini Antonia</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Attività domestico alberghiera garantendo al paziente una ospitalità anche personalizzata. • Supporto e supervisione alle attività della vita quotidiana. • Collaborazione e supporto con tutti i componenti dell'equipe.

TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
<p>Coordinatore Riabilitazione ospedaliera Enrica Caterbi</p>	<p>Coordinatore Fisioterapico</p>	<p>Fisioterapista ruolo Coordinatore. Gestisce e coordina le risorse umane assegnate al fine del miglioramento continuo dei processi erogati ,attraverso :</p> <ul style="list-style-type: none"> • il monitoraggio dei piani di lavoro dei collaboratori rispetto agli obiettivi di efficacia ,efficienza, professionalità ,qualità del servizio ; • l'implementazione di modelli organizzativi che prevedono la distribuzione dei compiti valorizzando le capacità professionali e umane dei collaboratori; • la promozione e la messa a punto di protocolli e PDTA anche in sinergia con le varie U.O. • la valutazione del personale in modo oggettivo ed imparziale; • la diffusione del senso di appartenenza all' Azienda, il rispetto dell' utente, la comunicazione e il confronto con gli altri operatori; • l' integrazione tra operatori attraverso riunioni,incontri,formazione sul campo; • analisi dei bisogni formativi ed implementazione di progetti formativi; • supervisione sul rispetto dei doveri in servizio, disposizioni di legge e contrattuali.
<p>Neurologia/centro Ictus Monia Chieli Elena Bartocchini Raffaella Carocci Giacomo Del Bene</p>	<p>Responsabile attività fisioterapica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valuta precocemente i pazienti con presa in carico di quelli di interesse riabilitativo • Prende in carico il paziente con la compilazione della cartella riabilitativa cartacea dopo la somministrazione delle scale di valutazione. • Pianifica e programma l'intervento fisioterapico nell'ottica del raggiungimento di obiettivi specifici. • Attiva un piano di mobilitazione precoce e di corretto allineamento

		<p>posturale finalizzato al posizionamento terapeutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promuove il recupero funzionale. • Previene complicanze in sinergia con le altre figure professionali • Partecipa al briefing multi professionale. • Collabora alla definizione del setting riabilitativo appropriato alla dimissione del paziente con l'UVR (Unità Valutazione Riabilitativa). • Coinvolge familiari e caregiver per una migliore gestione del paziente attraverso l'addestramento all'uso degli ausili indicati e il counseling per i pazienti che rientrano a domicilio. • Partecipa a studi clinici e alla ricerca. • Partecipa allo sviluppo di linee guida , protocolli .PDTA ecc...
<p>Logopedista centro ictus Maria Elena Mattace</p>	<p>Responsabile attività logopedica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valuta precocemente i pazienti prendendo in carico di quelli di interesse riabilitativo • Prende in carico il paziente con la compilazione della cartella logopedica dopo la somministrazione di test di valutazione specifici e/o valutazioni non strutturate. • Valutazione precoce dei disturbi comunicativo-linguistici, deglutologici, delle funzioni corticali superiori, visuospatiali e della voce e la loro riabilitazione. • Pianifica e programma l'intervento logopedico nell'ottica del raggiungimento di obiettivi specifici • Previene le complicanze in sinergia con le altre figure professionali • Partecipa al briefing multiprofessionale • Collabora alla definizione del setting riabilitativo appropriato alla dimissione del paziente con l'UVR (Unità Valutazione Riabilitativa) • Coinvolge familiari e caregiver per una migliore gestione del paziente ed effettua il counseling logopedico per i pazienti che rientrano a domicilio, e addestramento all'uso degli ausili per la disfagia e comunicativi. • Partecipa a studi clinici e alla ricerca • Partecipa allo sviluppo di linee guida , protocolli .PDTA ecc...



Relazione gerarchica —————

Relazione funzionale - - - - -

Funzioni per l'accreditamento - - - - -

TEAM ACCREDITAMENTO

Medici

Infermieri

OSS

Terapisti

Tecnici NFP

FUNZIONIGRAMMA

MEDICI

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
<p>Cenciarelli Silvia Gallina Anton Giulio Giannandrea David Marsili Erica Mazzoli Tatiana</p>	<p>Dirigente medico</p>	<p>Gestione, diagnosi e cura dei pazienti ricoverati per patologie neurologiche acute (ictus cerebrale, trauma cranico, cefalea, crisi epilettica, meningite...). Collaborazione con tutto il personale medico e infermieristico per la stesura dei protocolli sia diagnostici-terapeutici che comportamentali. Gestione della comunicazione con i familiari dei pazienti ricoverati in Neurologia-Centro Ictus.</p> <p>Gestione delle tecniche diagnostiche neurologiche (ecodoppler dei vasi del collo, ecodoppler trans-cranico, elettromiografia, elettroencefalogramma) che afferiscono all'ambulatorio di Neurologia.</p> <p>Organizzazione e gestione dell'ambulatorio dedicato alle Malattie Cerebrovascolari con lo scopo di effettuare il follow-up dopo un evento acuto e di garantire una appropriatezza terapeutica, diagnostica ed assistenziale con l'obiettivo di ridurre le riacutizzazioni della patologia. L'obiettivo è di realizzare una continuità Ospedale-Territorio attraverso dei protocolli condivisi e integrati.</p> <p>Attività di guardia attiva in Neurologia e Centro Ictus h12 e guardia notturna e festiva in reperibilità, con assistenza, cura e gestione delle patologie neurologiche acute. Trattamento in emergenza/urgenza delle patologie cerebrovascolari con applicazione dei percorsi previsti dal Piano Sanitario Regionale. Attività di consulenze neurologiche urgenti nell'arco delle 24 ore, rivolte a pazienti ricoverati in altri reparti, utenti che si rivolgono al Pronto Soccorso ed attività programmata per utenti esterni.</p>

INFERMIERI e OSS

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
Coordinatore assistenza Barbara Pierini	Coordinatore infermieristico	<p>Infermiere ruolo Coordinatore. Gestisce e coordina le attività infermieristiche al fine di garantire l'adeguata organizzazione del servizio considerando alcuni requisiti essenziali quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • risorse umane a disposizione: infermieri e OSS • strumenti/apparecchiature a disposizione • organizzazione aree di degenza • gestione rapporti con il servizio farmaceutico • pianifica iniziative di formazione permanente e aggiornamento professionale. <p>Partendo da questi concetti garantisce l'ottimale programmazione del lavoro che dovrà obbligatoriamente scaturire dal confronto continuo tra i componenti dell'equipe medico-infermieristica e di supporto.</p>
<p>Neurologia* Fabiola Accoroni Luca Bagnoli Stefano Bruscia Elena Fioriti Vincenza Gnagni Nicola Radicchi</p> <p>*Infermieri Neurologia non dedicati</p>	Responsabili assistenza generale infermieristica	<p>Gli infermieri assegnati all'area di elevata assistenza dell'Uspedale di Gubbio/Gualdo Tadino contribuiscono al miglioramento della qualità del servizio garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presa in carico del paziente con l'attuazione di piani assistenziali personalizzati, • corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche, • assistenza al paziente dal momento dell'accoglienza fino alla dimissione; • sicurezza igienico – ambientale; • l'educazione terapeutica volta ad educare il paziente e le persone significative ad apprendere l'autogestione e l'autocura • prevenzione secondaria, attuando programmi educativi e diagnostico-terapeutici • collaborazione e integrazione con tutti i componenti dell'equipe nel pieno rispetto delle specifiche competenze, • corretto utilizzo della documentazione infermieristica ((digitale e cartacea) come strumento di comunicazione e di registrazione delle

		<p>attività svolte per la realizzazione del processo assistenziale,</p> <ul style="list-style-type: none"> • adeguata integrazione con il personale di supporto.
Centro ictus	Responsabili assistenza infermieristica con competenze specialistiche	<p>L' Infermiere del centro ictus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Svolge l'attività relativa al proprio profilo collaborando alla elaborazione e realizzazione del processo di cura per i pazienti presi in carico e garantendo l'aderenza alle evidenze scientifiche e la condivisione multiprofessionale del progetto assistenziale. • Opera secondo un modello assistenziale personalizzato. La sua attività infatti è rivolta ad un numero definito di pazienti che gli vengono assegnati (modello del primary nursing), rispondendo ai loro bisogni assistenziali e collaborando con altri professionisti. • Partecipa al briefing quotidiano multiprofessionale (medici , infermiere, fisioterapista, logopedista, nutrizionista) che precede la visita ai pazienti. <p>L'infermiere del centro ictus possiede specifiche competenze:</p> <p>4. Tecniche: abilità tecniche elevate per lo svolgimento di attività complesse e per l'utilizzo di macchinari ad alto contenuto tecnologico. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preparazione e somministrazione della trombolisi endovena • esecuzione del test della disfagia per la valutazione della deglutizione • utilizzo della compressione pneumatica intermittente per la prevenzione delle trombosi venose profonde • utilizzo del bladder scan per la valutazione del ristagno vescicale • mobilizzazione e posizionamento del paziente con ictus • Preparazione e somministrazione di mezzo di contrasto endovena per Doppler Transcranico • Esecuzione del test delle bolle per la ricerca della pervietà del forame ovale • Monitoraggio con telemetria del paziente con ictus <p>5. Educative: l'intervento di educazione terapeutica ha come finalità il</p>

<p>Operatori socio-sanitari Alimenti Linda Crescentini M.Antonia Gaudenzi Barbara Lensi Sandro Pauselli Enrico Spigarelli Simona</p>		<p>coinvolgimento dell'assistito e della sua famiglia nel percorso di cura. Di particolare rilievo è l' addestramento del caregiver prima della dimissione</p> <p>6. Relazionali: la relazione fra il paziente e l'infermiere costituisce un'alleanza terapeutica che influisce in modo significativo sui risultati dell'intervento terapeutico.</p> <p>Partecipa alle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo e aggiornamento continuo con riunioni mensili del gruppo multidisciplinare • collaborazione a trials clinici nazionali ed internazionali • formazione e addestramento del personale neo-inserito e degli operatori di supporto. <ul style="list-style-type: none"> • Attività domestico alberghiera garantendo al paziente una ospitalità anche personalizzata. • Supporto e supervisione alle attività della vita quotidiana. • Collaborazione e supporto con tutti i componenti dell'equipe.
---	--	---

TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE

NOMINATIVO	RESPONSABILITÀ	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ
<p>Coordinatore Riabilitazione ospedaliera Roberta Giacomini</p>	<p>Coordinatore Fisioterapico</p>	<p>Fisioterapista - ruolo Coordinatore. Gestisce e coordina le risorse umane assegnate al fine del miglioramento continuo dei processi erogati ,attraverso :</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio dei piani di lavoro dei collaboratori rispetto agli obiettivi di efficacia efficienza, professionalità ,qualità del servizio; • implementazione di modelli organizzativi che prevedono la distribuzione dei compiti valorizzando le capacità professionali e umane dei collaboratori; • promozione e la messa a punto di protocolli e PDTA anche in sinergia con le varie UO. • valutazione del personale in modo oggettivo ed imparziale; • diffusione del senso di appartenenza all' Azienda, il rispetto dell' utente, la comunicazione e il confronto con gli altri operatori; • integrazione tra operatori attraverso riunioni,incontri,formazione sul campo; • analisi dei bisogni formativi ed implementazione di progetti formativi; • supervisione sul rispetto dei doveri in servizio, disposizioni di legge e contrattuali.
<p>Neurologia/centro Ictus Martina Volpi</p>	<p>Responsabile attività fisioterapica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valuta precocemente i pazienti con presa in carico di quelli di interesse riabilitativo • Prende in carico il paziente con la compilazione della cartella riabilitativa cartacea dopo la somministrazione delle scale di valutazione. • Pianifica e programma l'intervento fisioterapico nell'ottica del raggiungimento di obiettivi specifici • Attiva un piano di mobilitazione precoce e di corretto allineamento posturale finalizzato al posizionamento terapeutico. • Promuove il recupero funzionale • Previene complicanze in sinergia con le altre figure professionali • Partecipa al briefing multiprofessionale • Collabora alla definizione del setting riabilitativo appropriato alla

<p>Logopedista centro ictus Maria Elena Mattace</p>	<p>Responsabile attività logopedica</p>	<p>dimissione del paziente con l'UVR (Unità Valutazione Riabilitativa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolge familiari e caregiver per una migliore gestione del paziente attraverso l'addestramento all'uso degli ausili indicati e il counseling per i pazienti che rientrano a domicilio. • Partecipa a studi clinici e alla ricerca • Partecipa allo sviluppo di linee guida , protocolli .PDTA ecc... <ul style="list-style-type: none"> • Valuta precocemente i pazienti con presa in carico di quelli di interesse riabilitativo • Prende in carico il paziente con la compilazione della cartella logopedica dopo la somministrazione di test di valutazione specifici e/o valutazioni non strutturate. • Valutazione precoce dei disturbi comunicativo-linguistici, deglutologici, delle funzioni corticali superiori, visuospatiali e della voce e la loro riabilitazione. • Pianifica e programma l'intervento logopedico nell'ottica del raggiungimento di obiettivi specifici • Previene le complicanze in sinergia con le altre figure professionali • Partecipa al briefing multiprofessionale • Collabora alla definizione del setting riabilitativo appropriato alla dimissione del paziente con l'UVR (Unità Valutazione Riabilitativa) • Coinvolge familiari e caregiver per una migliore gestione del paziente ed effettua il counseling logopedico per i pazienti che rientrano a domicilio, e addestramento all'uso degli ausili per la disfagia e comunicativi. • Partecipa a studi clinici e alla ricerca • Partecipa allo sviluppo di linee guida , protocolli .PDTA ecc...
--	---	---

**TABELLA INDICATORI STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA/CENTRO
ICTUS 2018/2019**

5.1.1.1

5.1.1.2 QUALITÀ ORGANIZZATIVA

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTE DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Trombolisi	Medico neurologo	Tempo di "door to needle"	n. trombolisi effettuate entro 90 min./N° tot.le di trombolisi	50/70%	CC	DS	Annuale	RGQ

QUALITÀ PROFESSIONALE

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTE DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Degenza centro ictus	Coordinatore	Test della disfagia entro 24 ore	N° di test eseguiti	90-100%	Cartella clinica	DS	Annuale	RGQ
Degenza centro ictus	Medico neurologo	Ecodoppler carotideo e doppler transcranico entro 48 ore	N. di esami eseguiti	90-100%	Cartella clinica	DS	Annuale	

QUALITÀ PERCEPITA

FASE	RESP.LE	FATTORE CRITICO	INDICATORE	STANDARD	FONTE DATI	RESP. RILEVAZIONE	CADENZA	RESP ANALISI
Degenza	MEDICO UO	Accoglienza	Segnalazioni/reclami	≤1%	URP	DS	6 mesi	RGQ

ALTRE CARATTERISTICHE DI QUALITÀ GARANTITE

	CARATTERISTICA	STANDARD OPERATIVO
A	Informazioni chiare ed esaustive tramite divulgazione di opuscoli informativi presenti nella sala d'attesa degli ambulatori di neurologia	Opuscoli del servizio
B	Diffusione di "opuscoli a tema" ai pazienti affetti da ictus ed ai loro familiari	Opuscoli su : - organizzazione/funzionamento del centro ictus e informazioni sull'ictus cerebrale - disfagia - afasia

ELENCO LINEE GUIDA

STRUTTURA COMPLESSA NEUROLOGIA/CENTRO ICTUS

RESPONSABILE: DOTT. SSA SILVIA CENCIARELLI

- www.iso-spread.it
-
- <https://www.ean.org>
-
- <https://eso-stroke.org>
-
- <https://bestpractice.bmj.com>
-
- <https://www.cochranelibrary.com/>