

Dipartimento Interaziendale Area Vasta Centro

Rilevazione dello stato della Rete per il trattamento dell' Infarto Miocardico Acuto nell' Area Vasta Toscana Centro



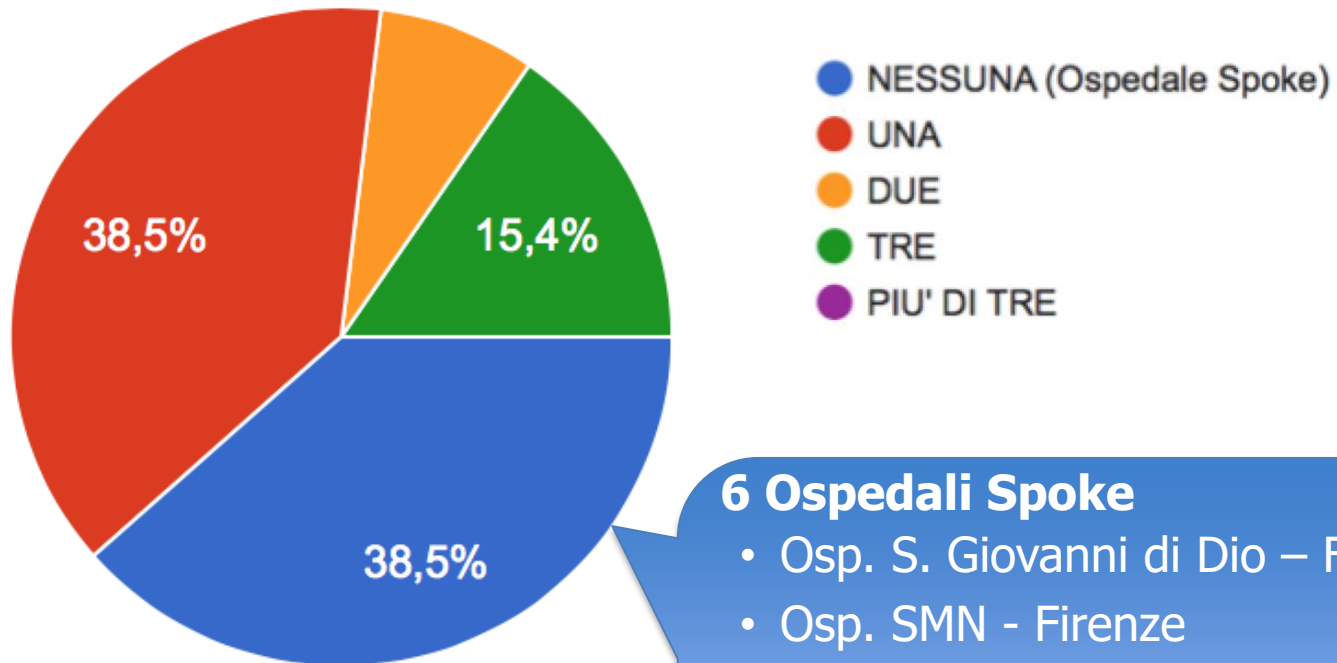
Survey - 25 domande

- STEMI
 - Organizzazione Centro
 - Percorso Territoriale
 - Percorso Ospedaliero
- ACS/NSTEMI

• AOUC

- Cardiologia Generale
- Cardiologia Interventistica
- Interventistica Cardiologica Strutturale
- Osp. S. Giovanni di Dio - Firenze
- Osp. S.S. Annunziata - Firenze
- Osp. S.M. Nuova - Firenze
- Osp. Borgo San Lorenzo
- Osp. Serristori - Figline
- Osp. S. Stefano - Prato
- Osp. San Giuseppe - Empoli
- Osp. San Jacopo - Pistoia
- Osp. SS Cosma e Damiano - Pescia
- Osp. Pacini - San Marcello

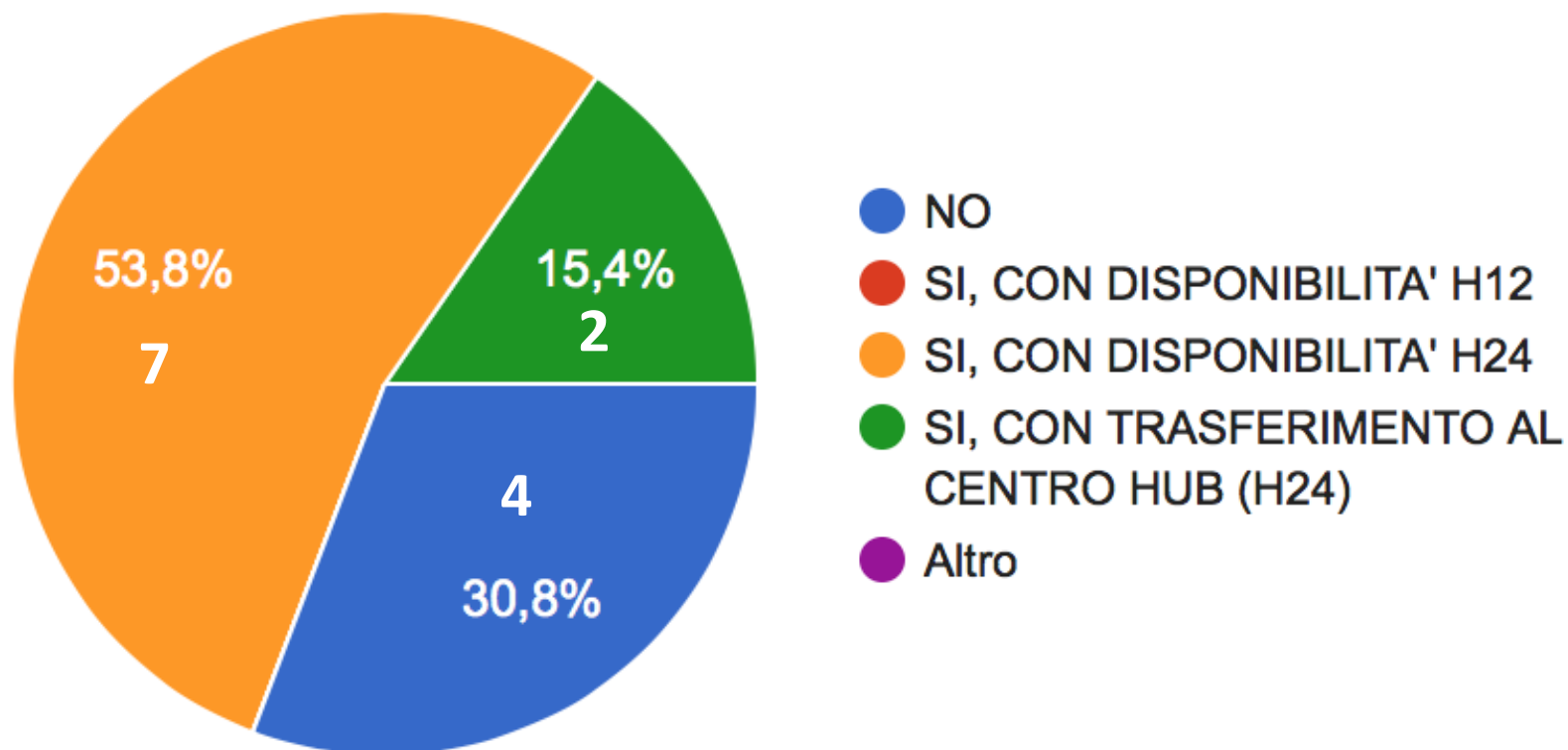
Quante Unità di Emodinamica sono presenti nel tuo Presidio? (Risposte 13/13)



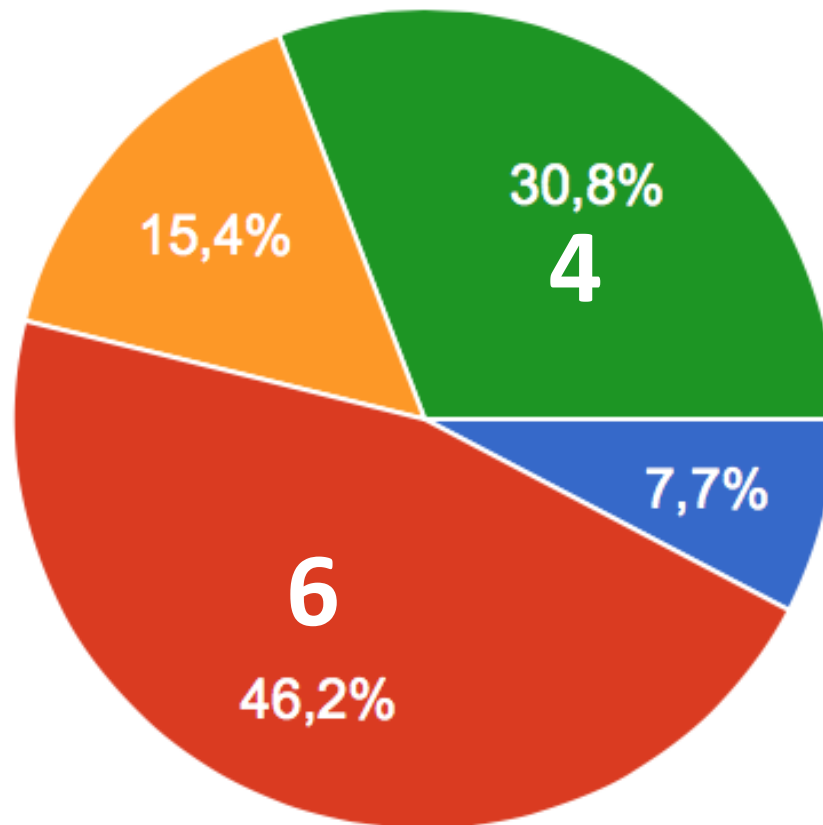
6 Ospedali Spoke

- Osp. S. Giovanni di Dio – Firenze
- Osp. SMN - Firenze
- Osp. Borgo San Lorenzo
- Osp. Serristori – Figline
- Osp. SS Cosma e Damiano - Pescia
- Osp. Pacini - San Marcello

Nel tuo Ospedale è possibile effettuare pPCI nello STEMI? (Risposte 13/13)

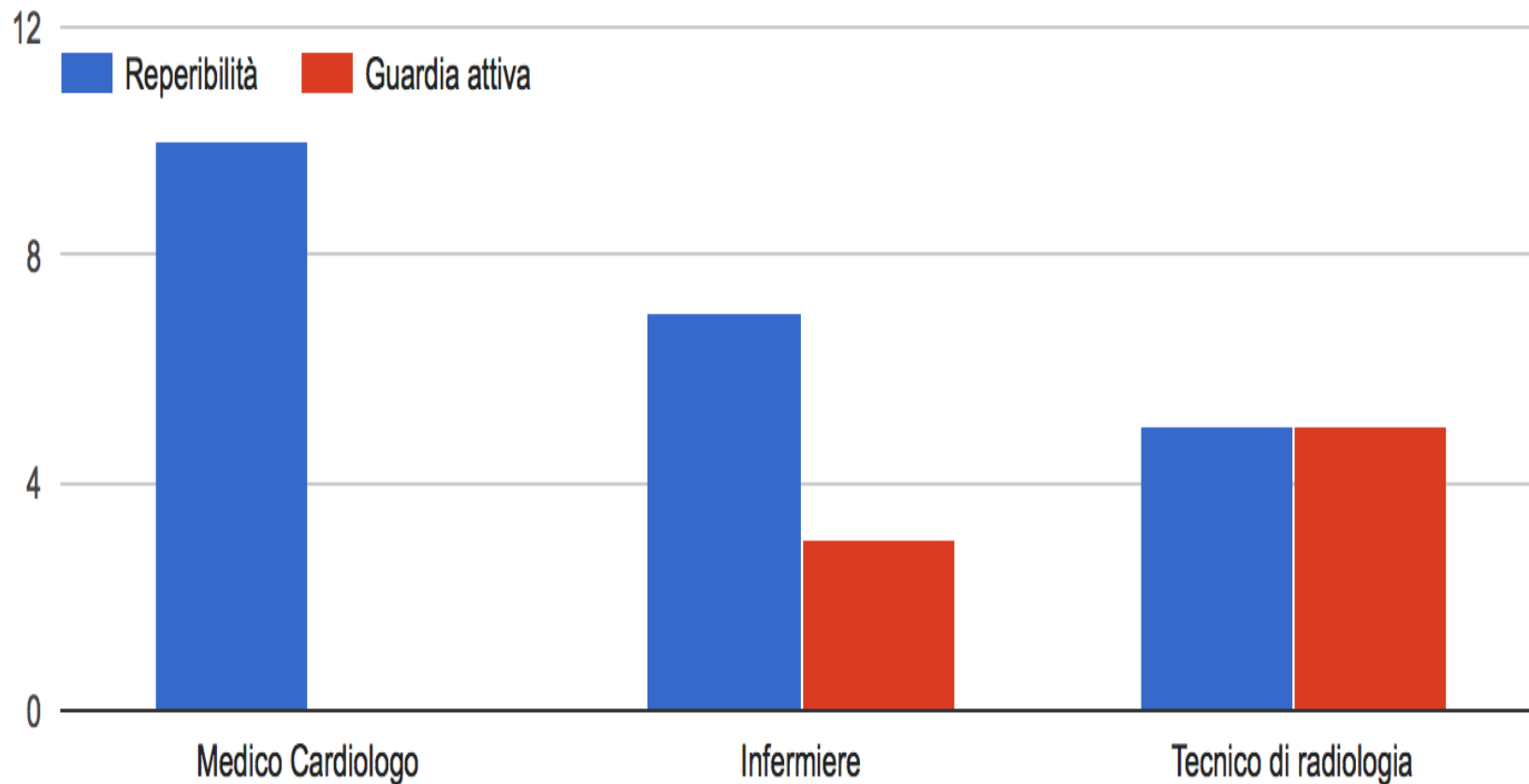


Quale limite temporale consideri per classificare come "primaria" la PCI? (Risposte 13/13)



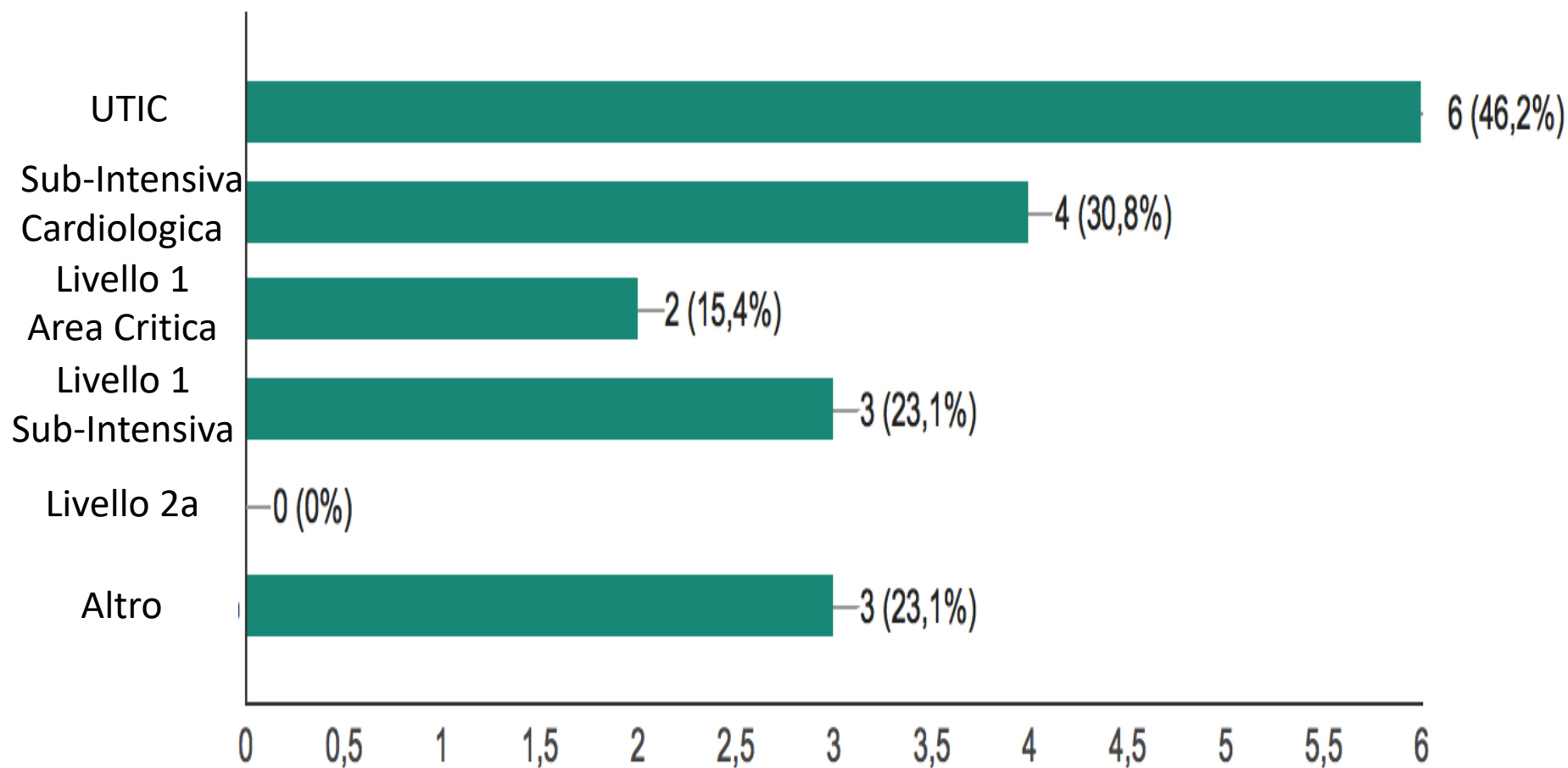
- ENTRO 6 ORE DALL'INSORGENZA DEI SINTOMI
- ENTRO 12 ORE DALL'INSORGENZA DEI SINTOMI
- ENTRO 24 ORE DALL'INSORGENZA DEI SINTOMI
- ENTRO 24 ORE SE PERSISTONO SINTOMI/ST
- Altro

Qual' è il modello organizzativo "off-hour" per ciascuna figura ? (Risposte 10/13)

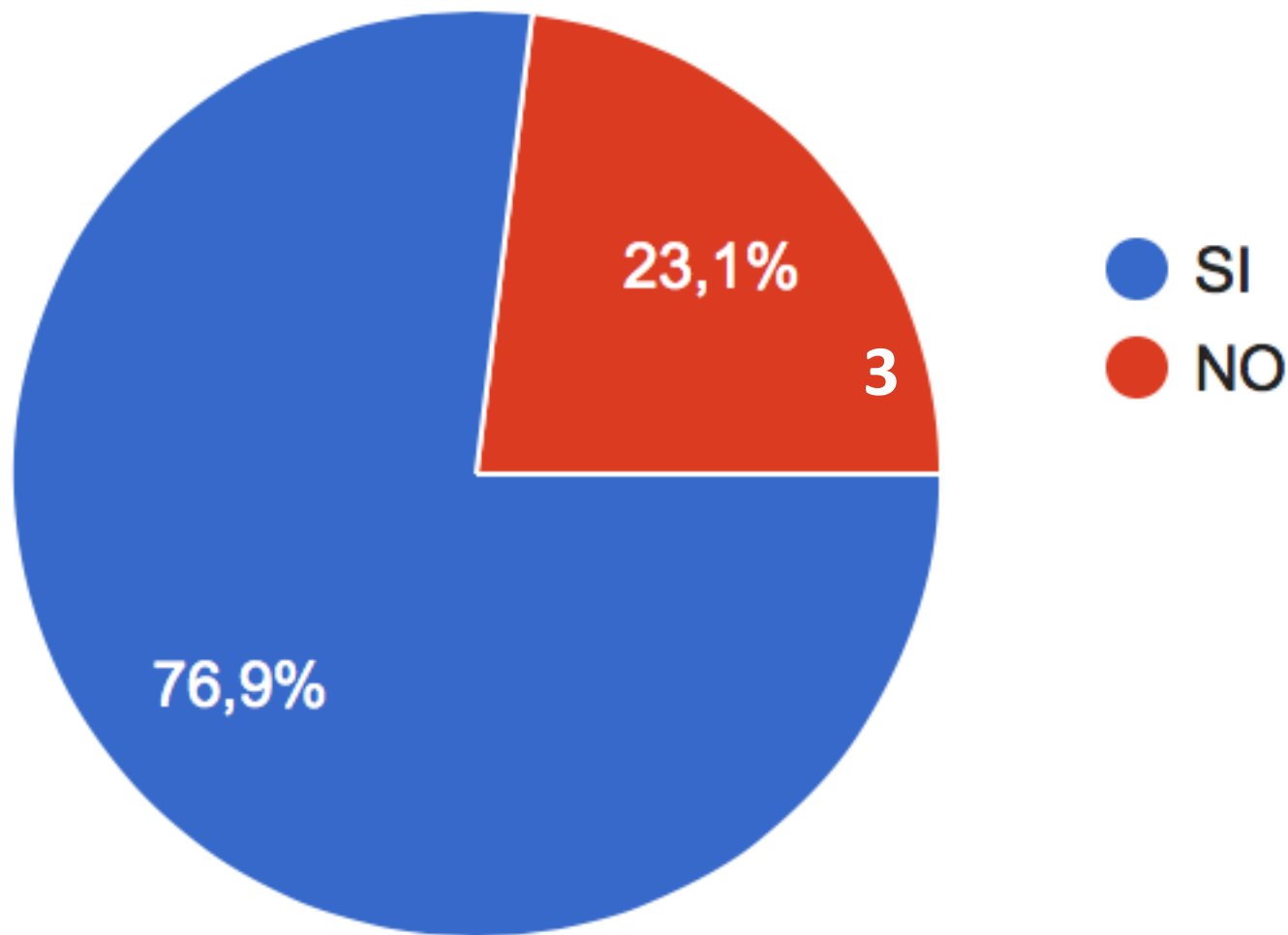


In quale "Setting" viene ricoverato il paziente con STEMI ?

(Risposte 13/13)

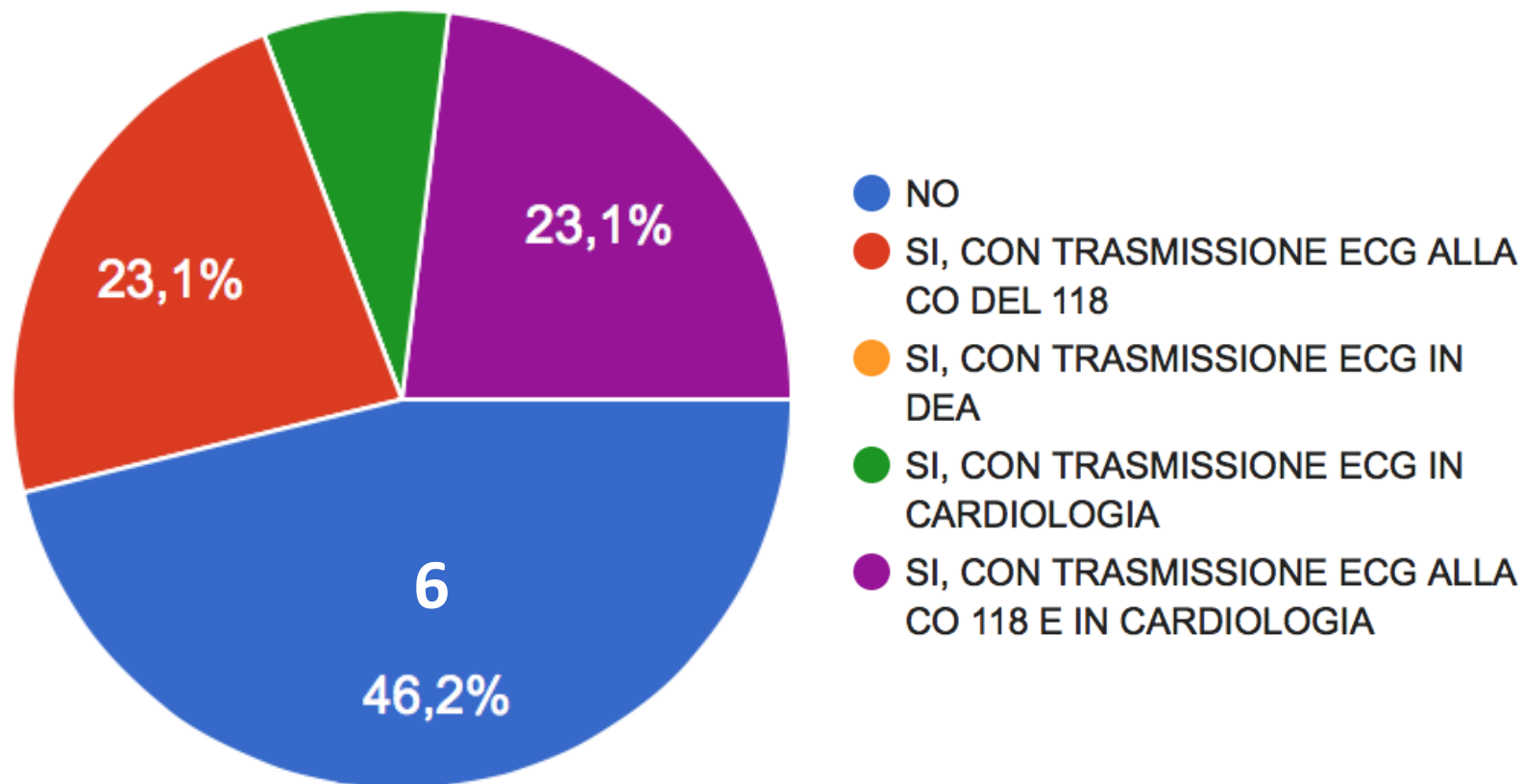


Esiste un protocollo "Fast-Track" del dolore toracico condiviso con il 118 ? (Risposte 13/13)

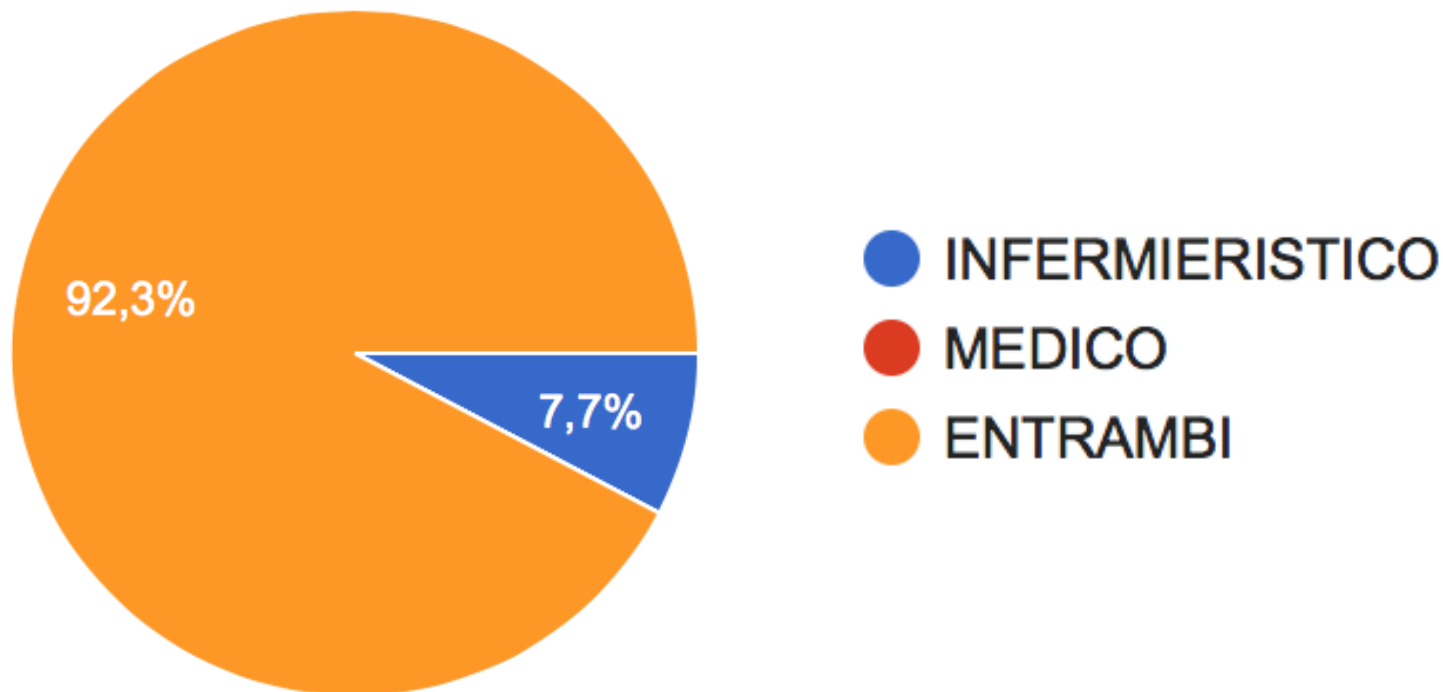


Viene effettuata tele-trasmissione dell' ECG?

(Risposte 13/13)

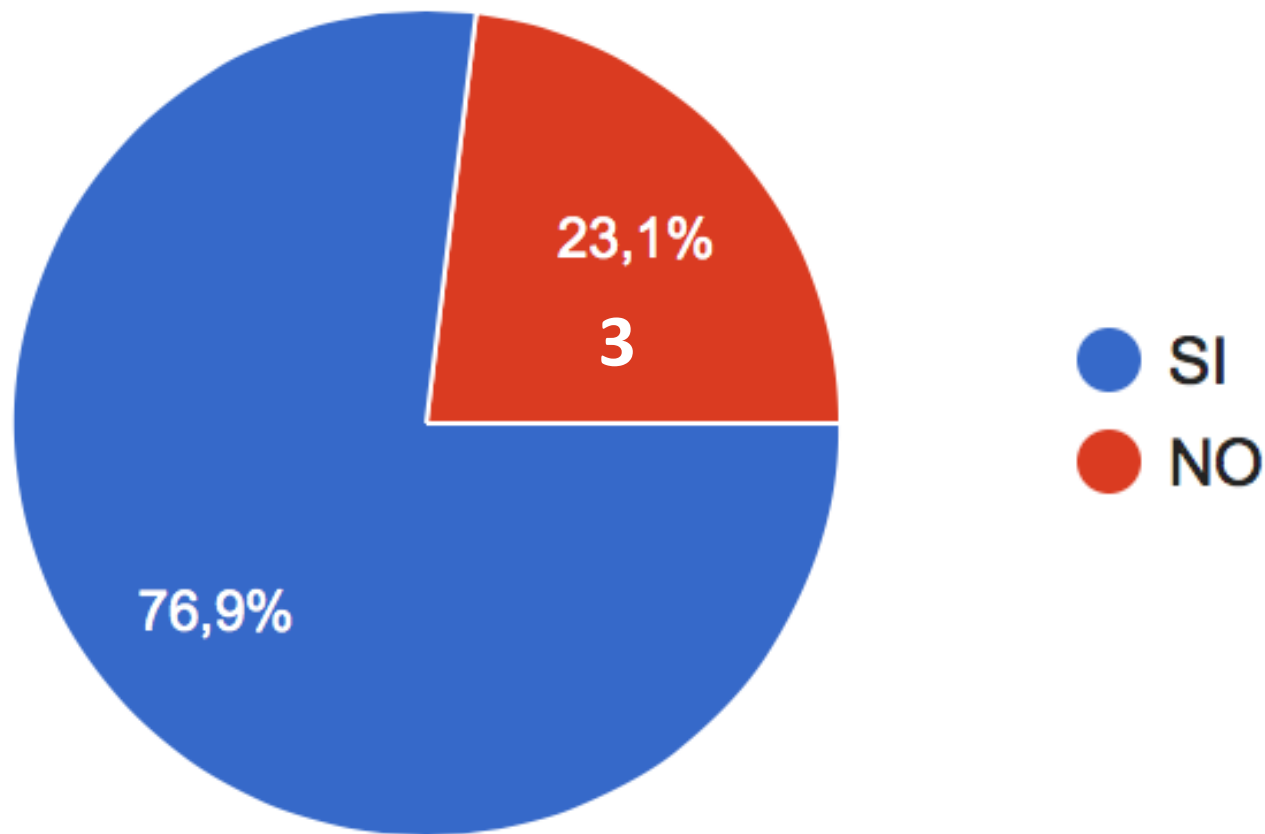


Che tipo di intervento territoriale viene effettuato nel dolore toracico? (Risposte 13/13)

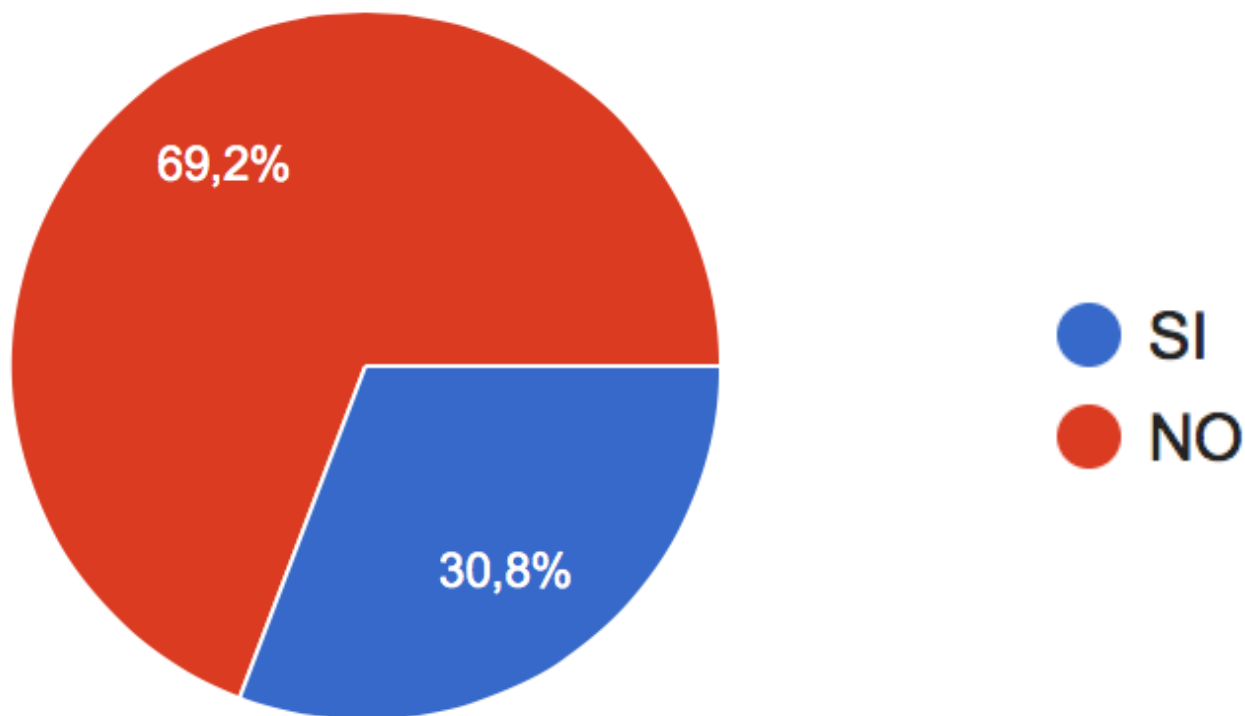


Esiste la possibilità di somministrazione di antiaggreganti e anticoagulanti in ambulanza?

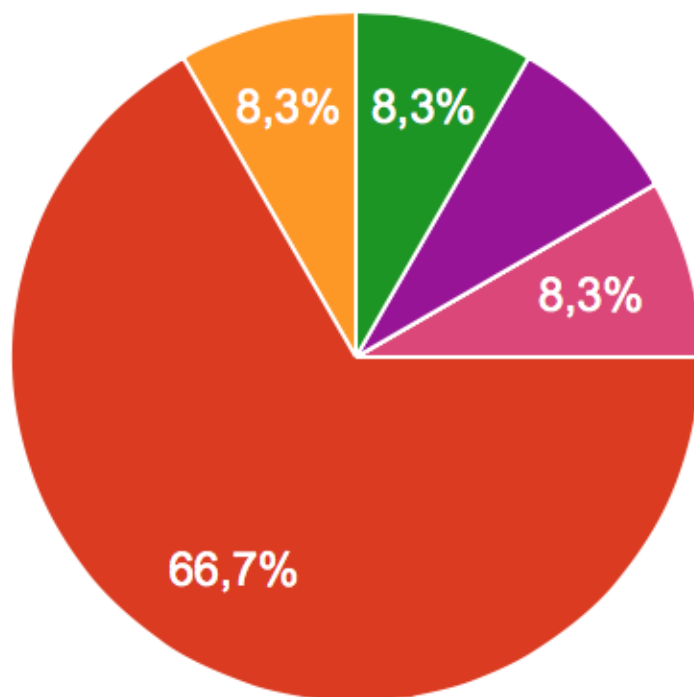
(Risposte 13/13)



Esiste la possibilità di effettuare TL pre-ospedaliera se previsti tempi di percorrenza elevati ? (Risposte 13/13)

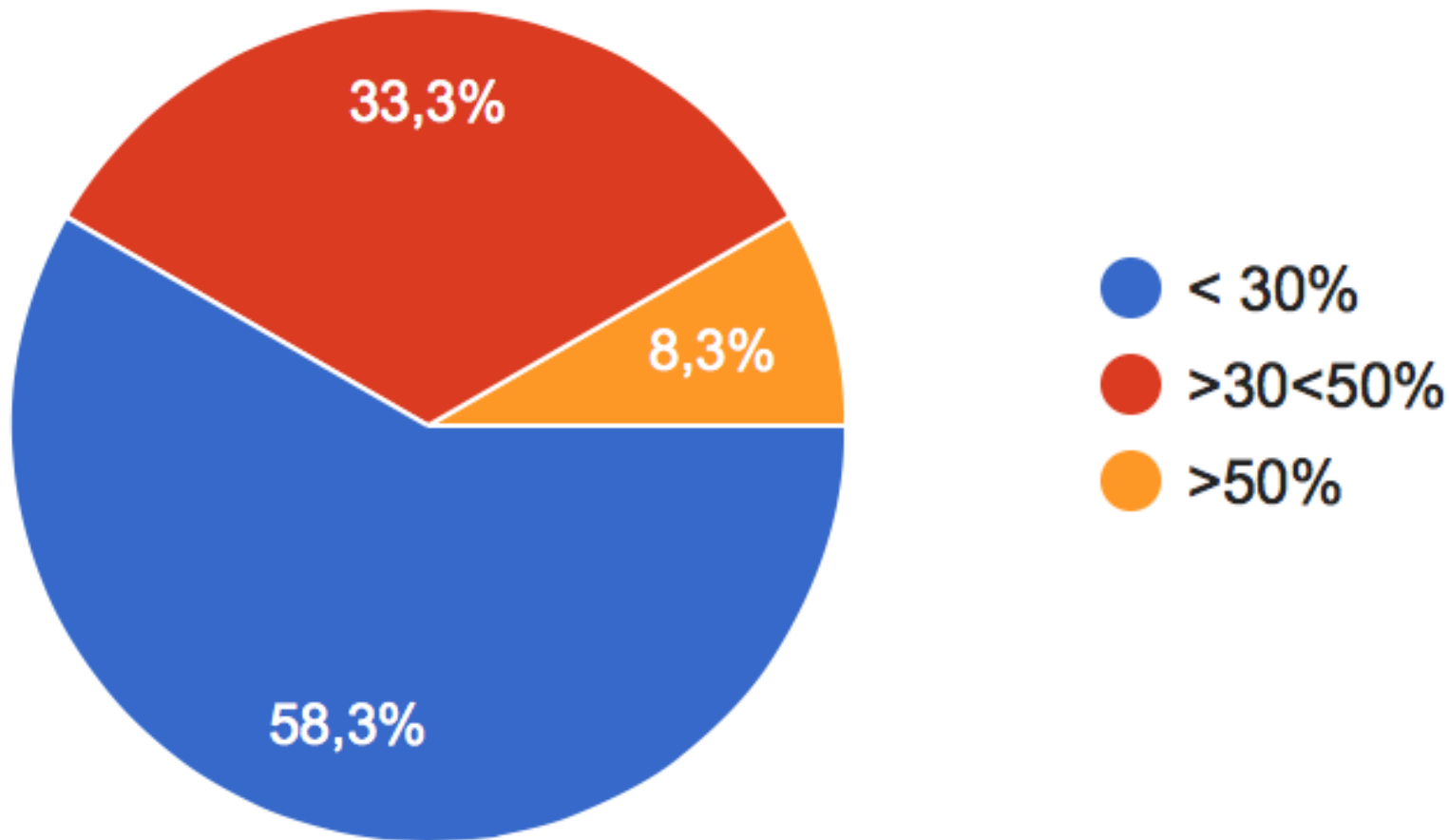


Nel calcolo del "FMC-to-Balloon" come identifichi il FMC ? (Risposte 12/13)



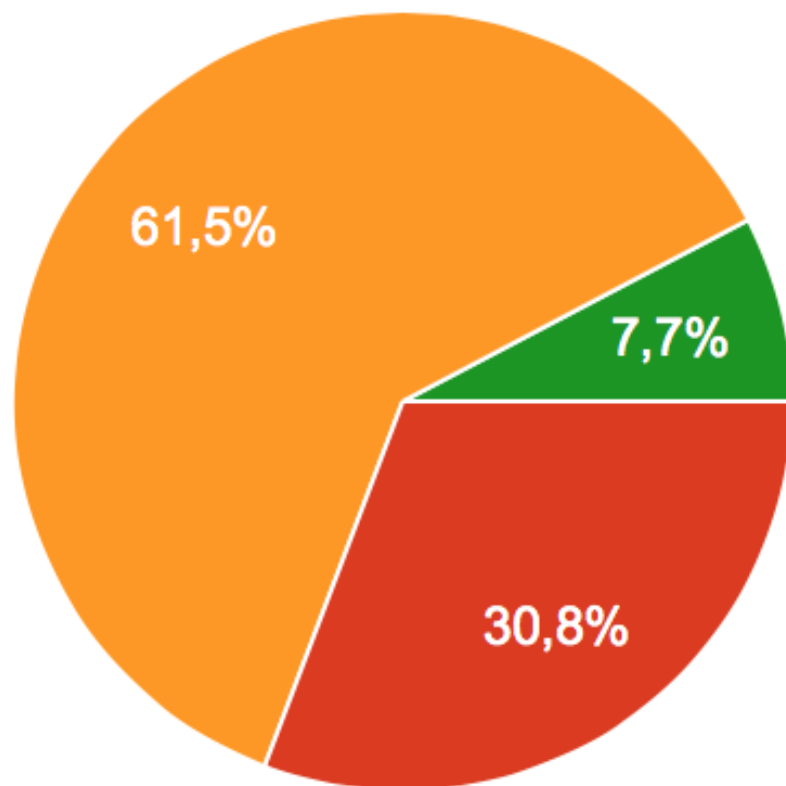
- Allerta del paziente (chiamata al 118 o accesso autonomo DEA)
- Prima valutazione del Medico o Paramedico (territorio o DEA)
- Esecuzione dell'ECG
- Momento della diagnosi di STEMI
- Ingresso del paziente in ospedale (door)
- Arrivo del paziente in sala di emodi...
- Altro

Qual è la percentuale di pazienti STEMI autopresentati nel tuo ospedale? (Risposte 12/13)



Nel percorso "Fast-Track" per lo STEMI

(Risposte 12/13)

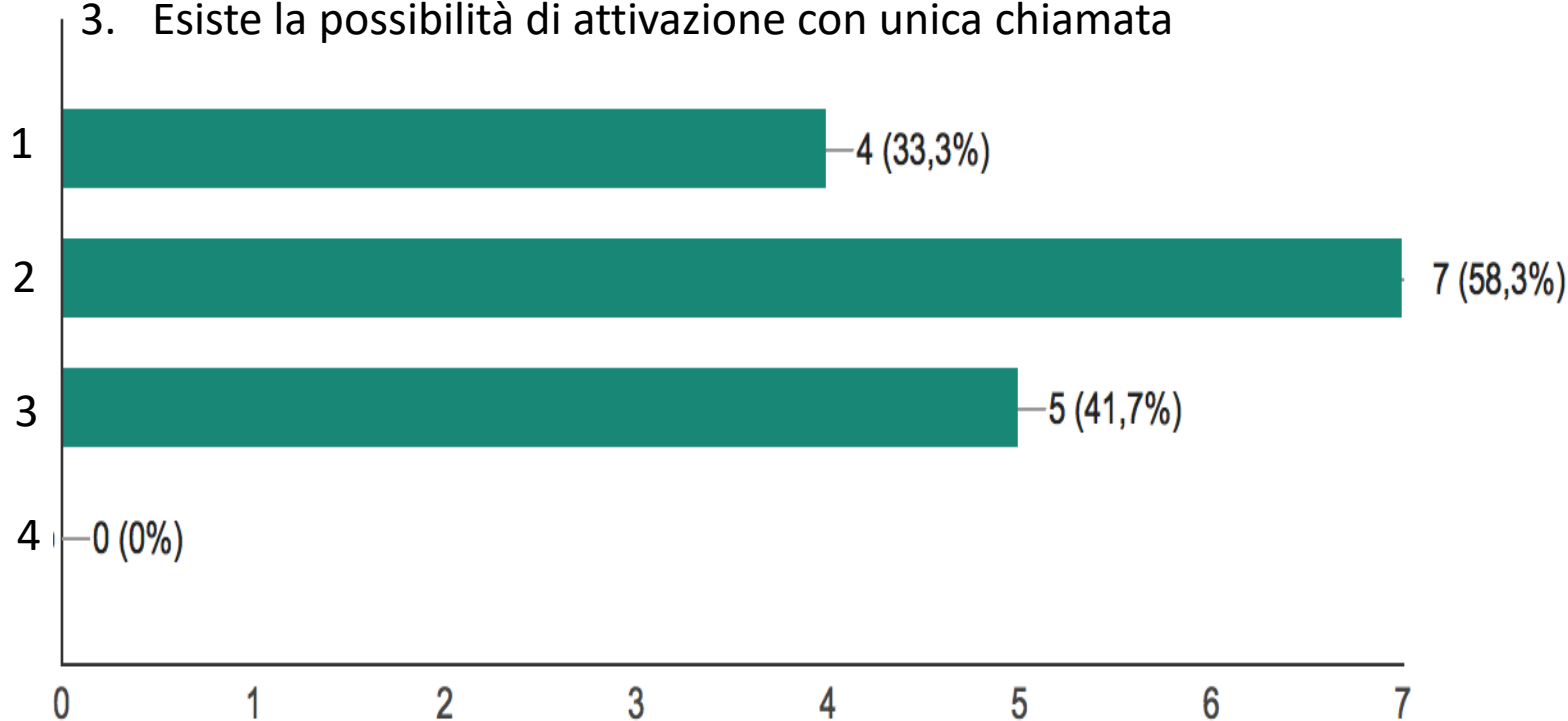


- Il paziente viene trasportato in DEA
- Il paziente transita dal DEA per conferma diagnostica e poi viene accompagnato in Cath Lab
- Il paziente accede direttamente al Cath Lab
- Altro

Nel percorso "NON Fast-Track" per lo STEMI

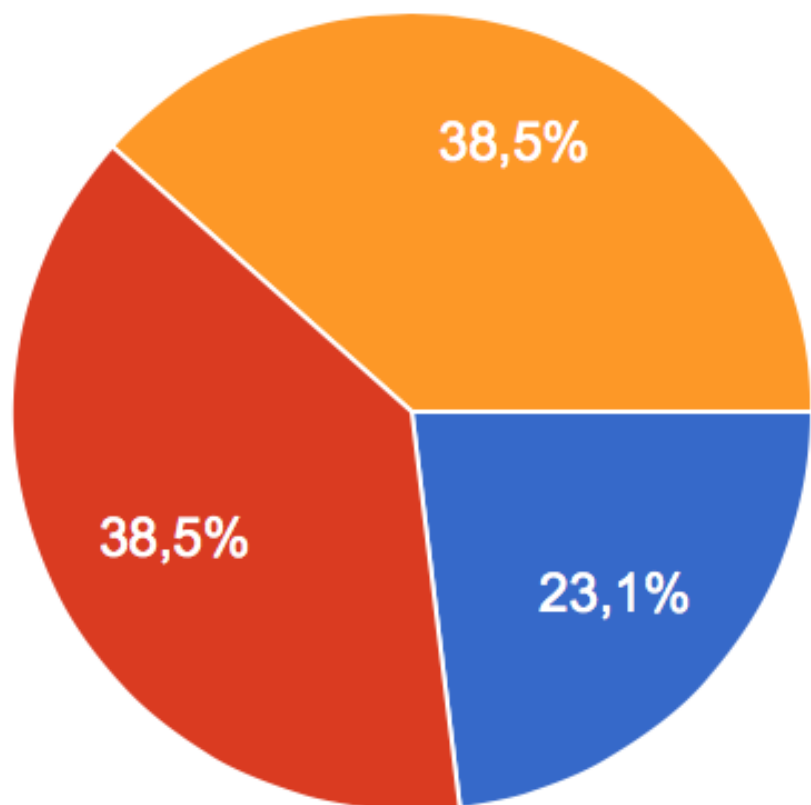
(Risposte 12/13)

1. HUB: esiste un protocollo condiviso per la gestione del paziente e attivazione CL
2. SPOKE: esiste un protocollo condiviso con DEA e 118 per trasferimento tempo dipendente verso CI
3. Esiste la possibilità di attivazione con unica chiamata



Preferenzialmente, dopo pPCI, il paziente proveniente da centro SPOKE viene:

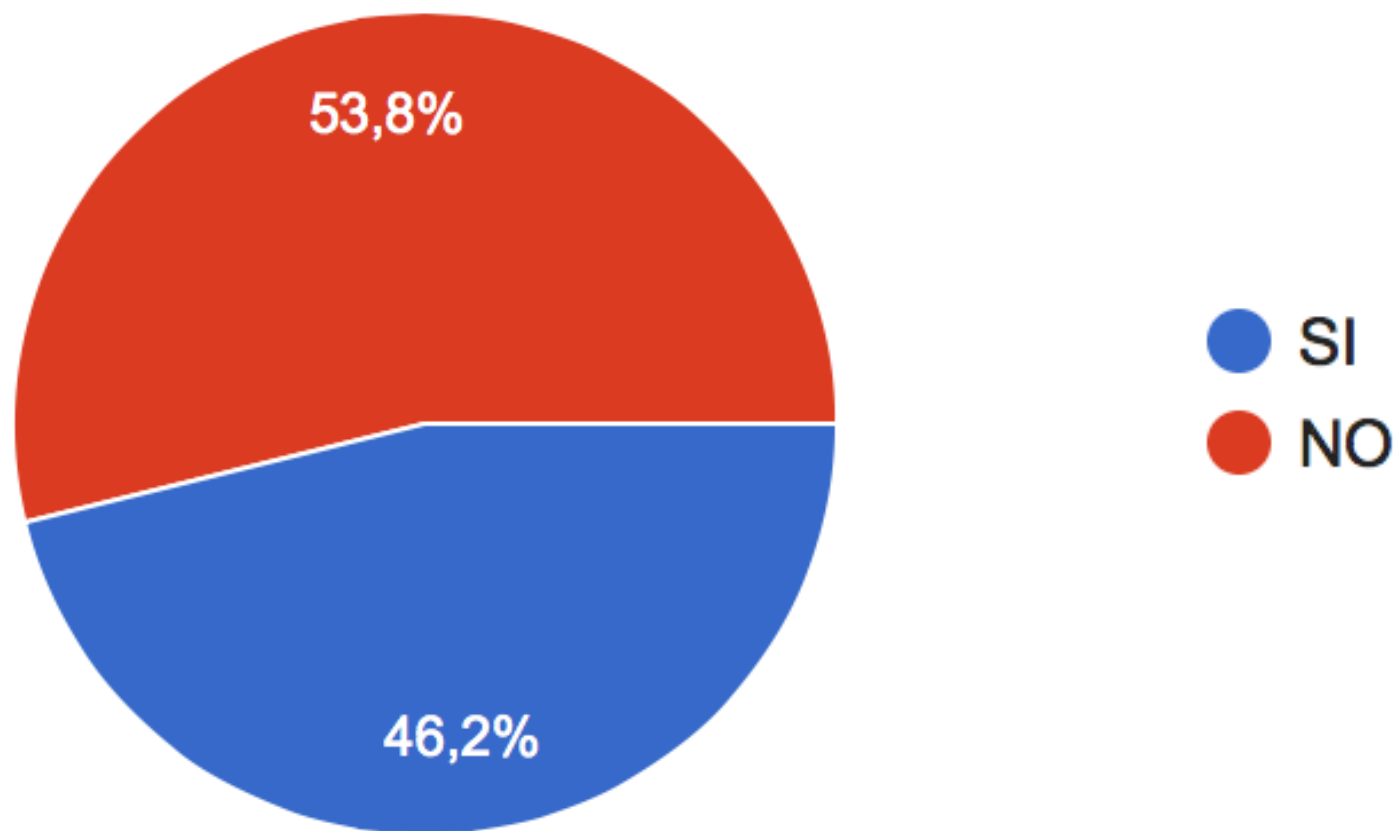
(Risposte 13/13)



- Immediatamente riportato all'ospedale di provenienza, in assenza di controindicazioni o problematiche organizzative
- Ricoverato nel centro Hub e successivamente (II-III° giornata) ritrasferito al centro Spoke
- Ricoverato nel centro Hub e dimesso direttamente

Esiste un sistema di monitoraggio in tempo reale del funzionamento del sistema?

(Risposte 13/13)



Esiste un sistema di monitoraggio in tempo reale del funzionamento del sistema?

Cognome

INIZIO

Nome

Data Nascita Et 

TEMPISTICA

Data Procedura

Flusso Timi Arrivo Finale

Tempi - Minuti

Ora insorgenza sintomi	<input type="text" value="12.00"/>
Ora chiamata 118	<input type="text" value="12.25"/>
Ora arrivo 118	<input type="text" value="12:30"/>
Ora trasm. ECG	<input type="text" value="12.35"/>
Ora arrivo CL	<input type="text" value="12.50"/>
Ora Riperfusione (balloon)	<input type="text" value="13.00"/>

Tempo totale di ischemia	<input type="text" value="60"/>
FMC-to-Balloon	<input type="text" value="30"/>
Ritardo del paziente	<input type="text" value="25"/>
Tempo FMC	<input type="text" value="5"/>
Tempo Accesso CL	<input type="text" value="20"/>
Tempo di Sala	<input type="text" value="10"/>

Media - SD

FMC2B

ifusion
ombolysis

Esiste un sistema di monitoraggio in tempo reale del funzionamento del sistema?

(Risposte 13/13)



ATTACH WRISTBAND

Snapping the wristband on a patient automatically activates the timer to start counting up minute-by-minute from 0.

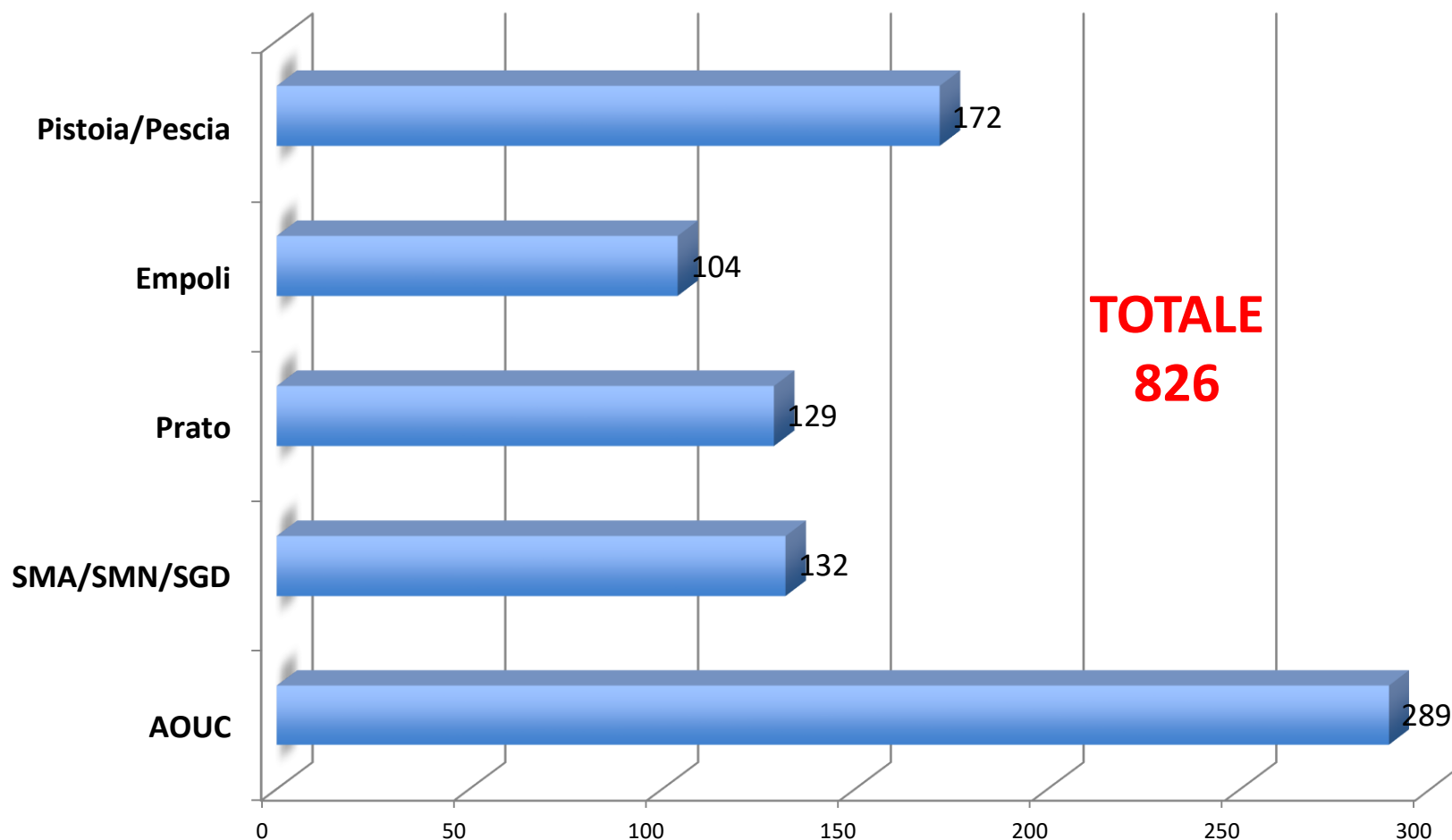


COLLECT TIMEPOINTS

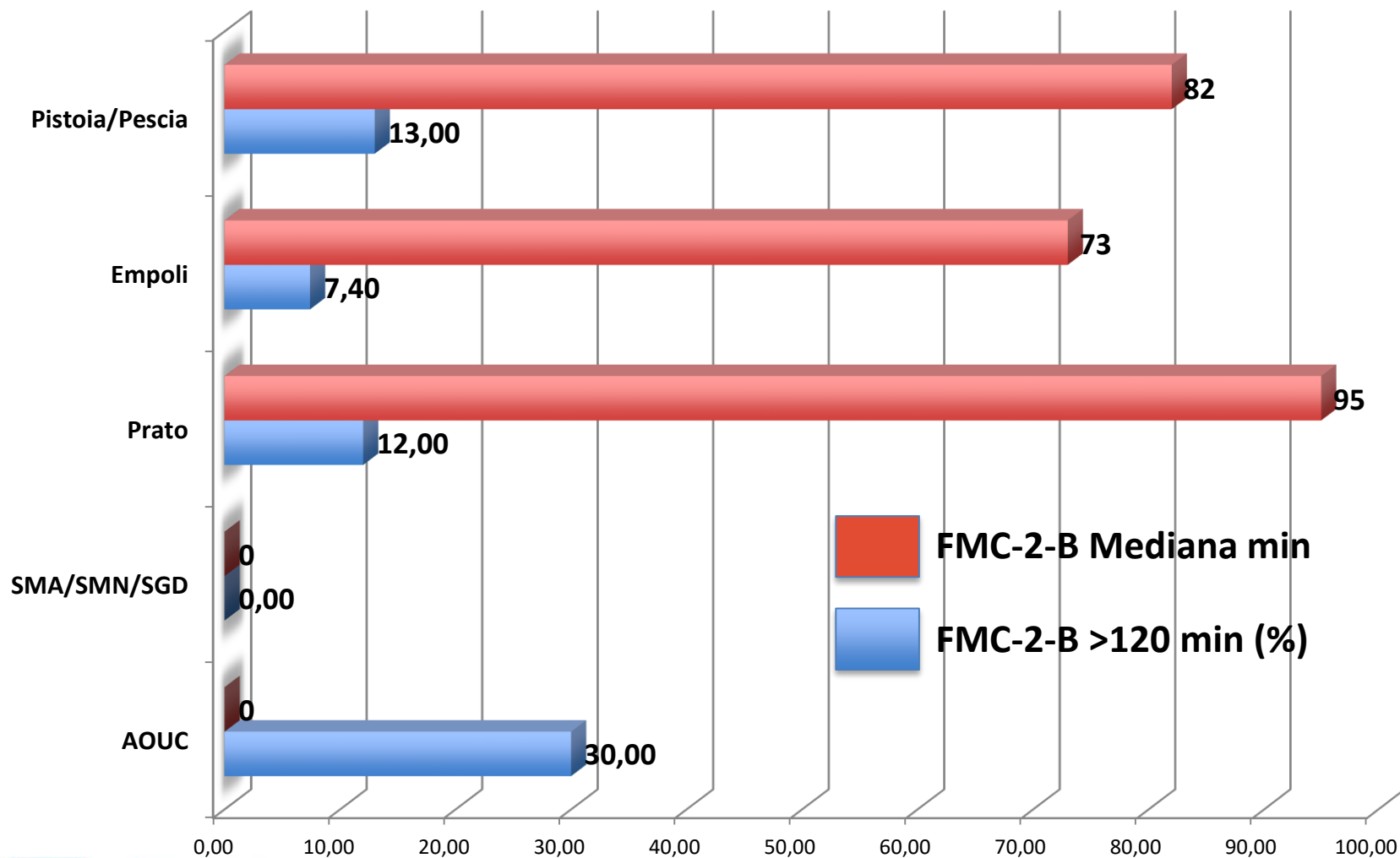
Document the time of any patient intervention or step in your process by holding the 'SAVE' button.



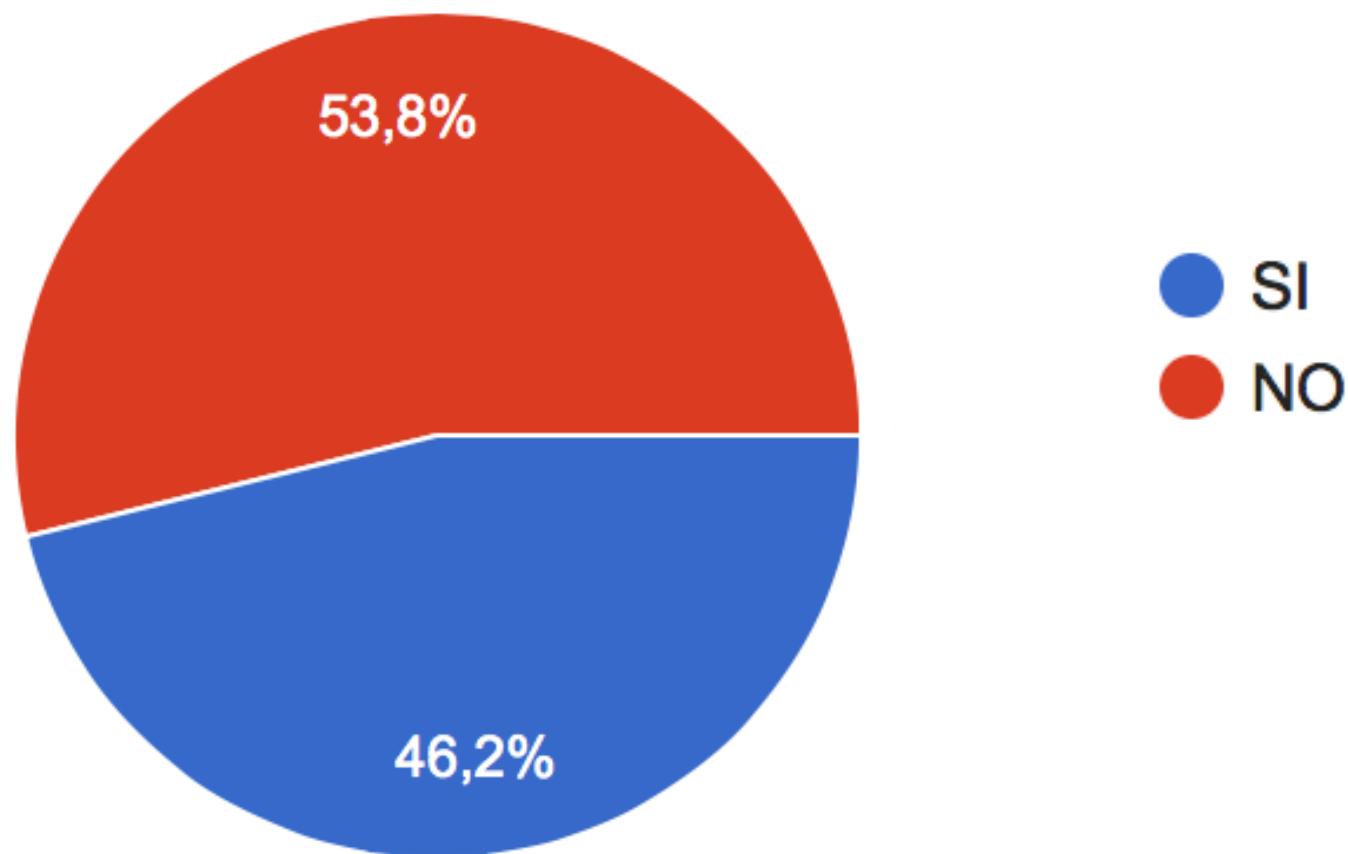
Numero di pPCI nel 2015 (dati GISE)



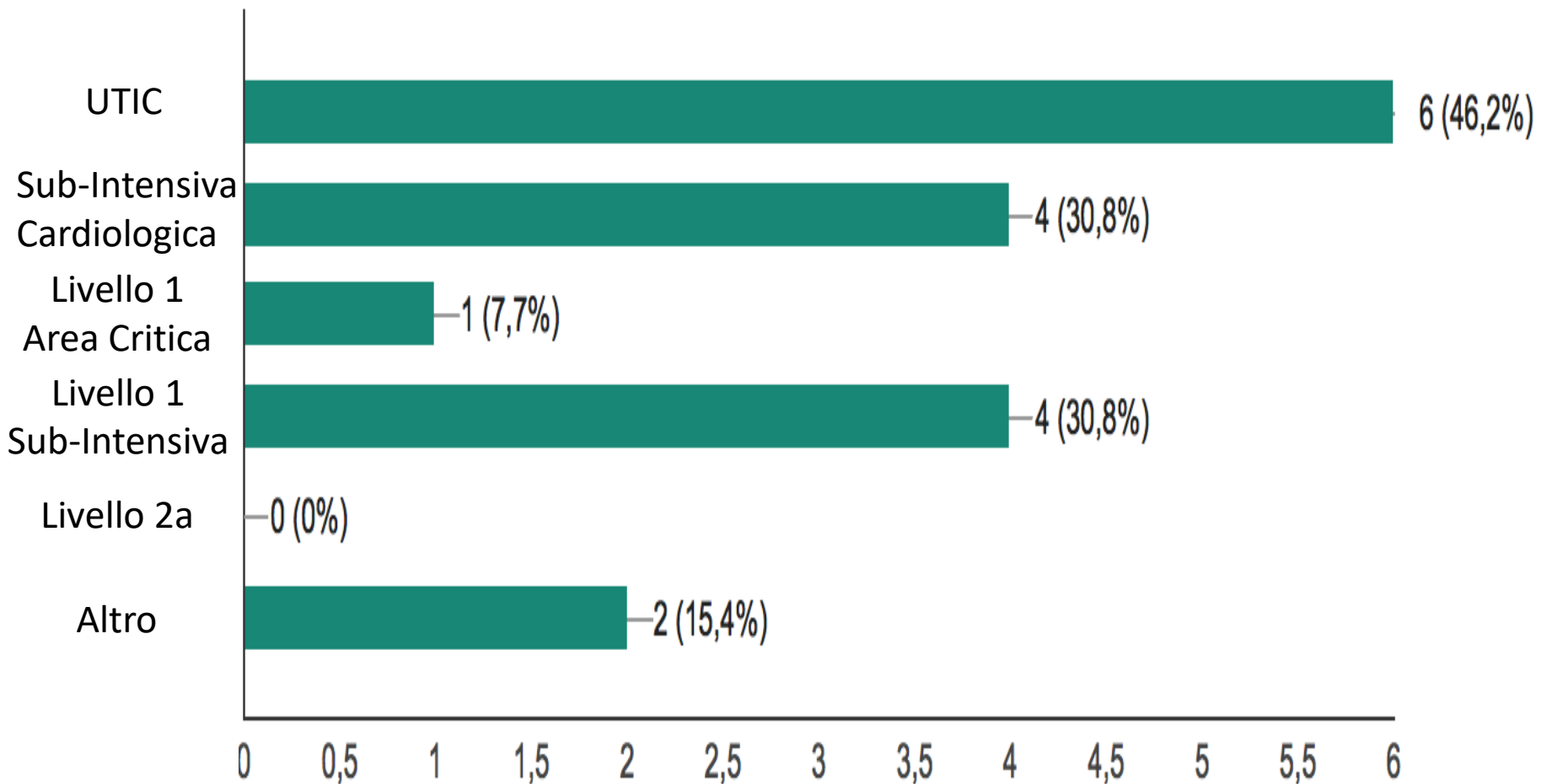
Tempistiche pPCI nel 2015



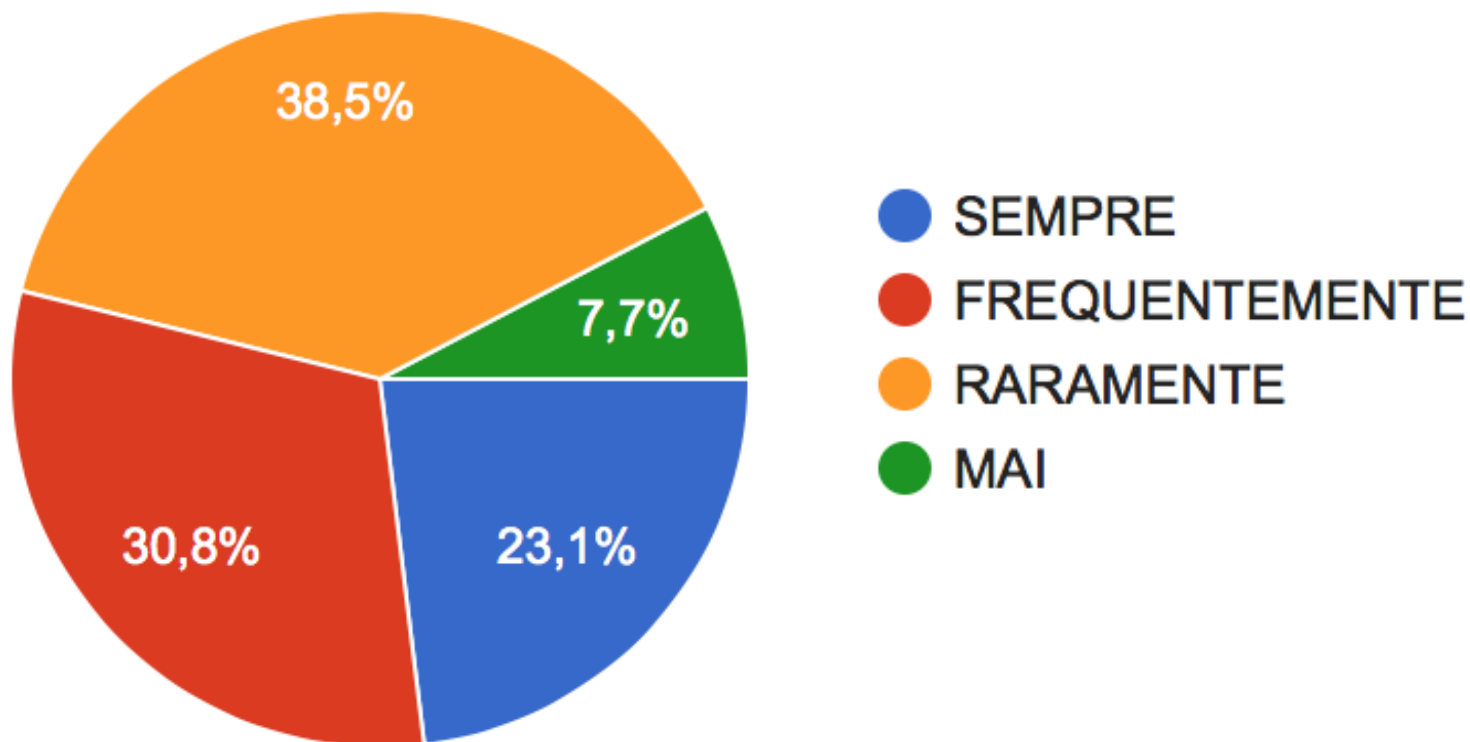
Nel tuo laboratorio è possibile dosare le Troponine ad alta sensibilità?



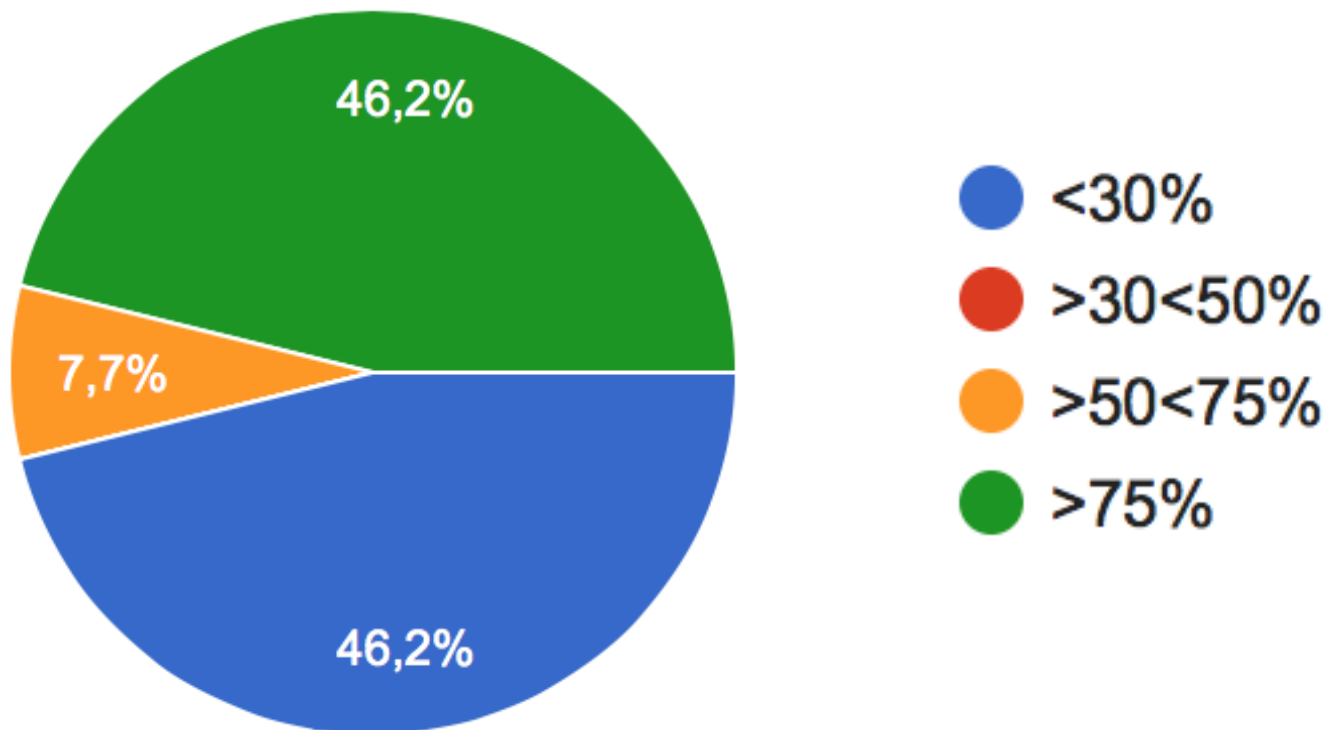
In quale "setting" viene ricoverato il paziente ACS/NSTEMI?



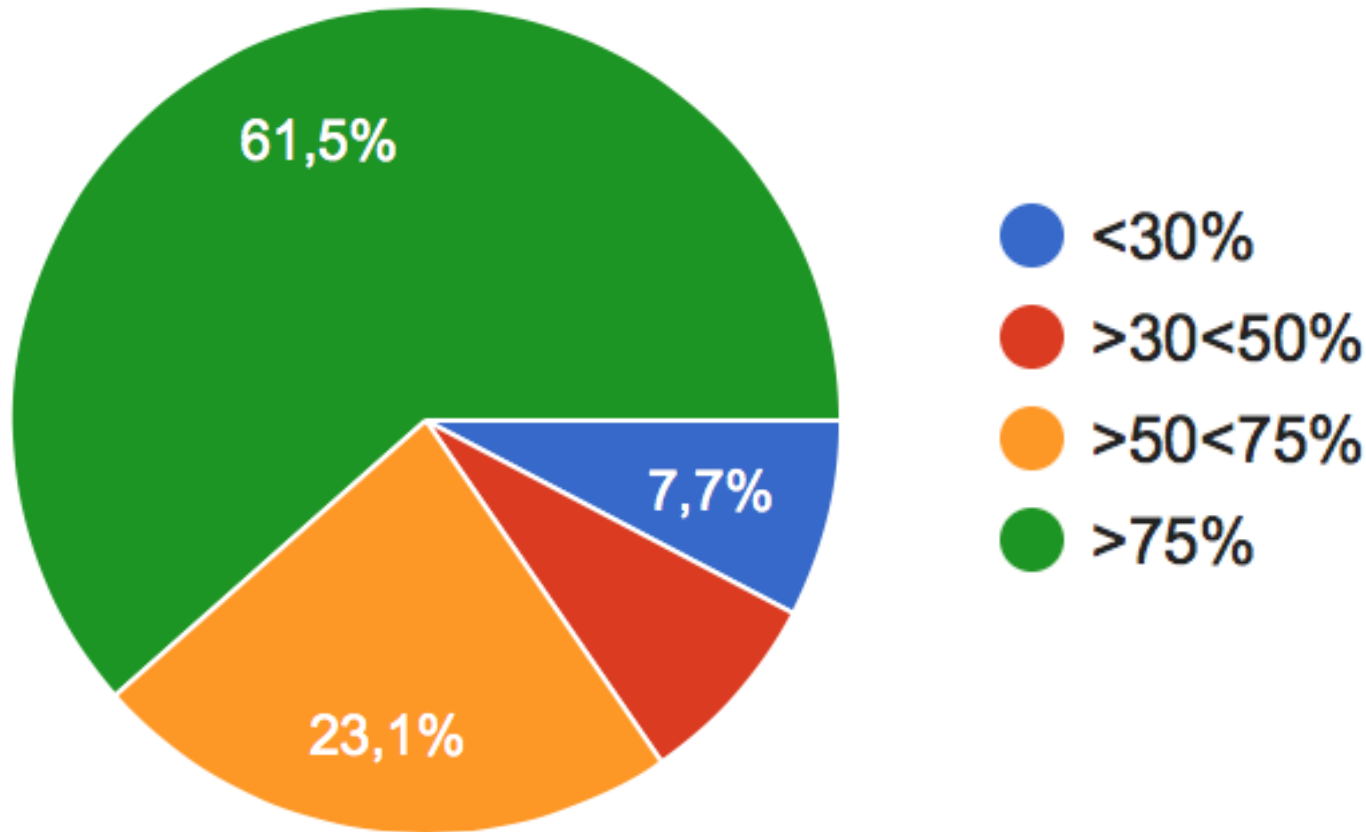
Nella stratificazione del rischio gli "score di rischio" (GRACE e CRUSADE) vengono utilizzati:



In che percentuale viene effettuato "pre-trattamento" con inibitori P2Y12 nei pazienti ACS/NSTEMI?



In che percentuale nei pazienti ACS/NSTEMI vengono impiegati i "nuovi" inibitori P2Y12?



Symptoms Onset

First medical contact → NSTEMI-ACS diagnosis

PCI center

EMS or Non-PCI center

Very high

Very high

Immediate transfer to PCI center

Risk stratification

High

High

Same-day transfer

Intermediate

Intermediate

Transfer

Low

Low

Transfer optional

Therapeutic strategy

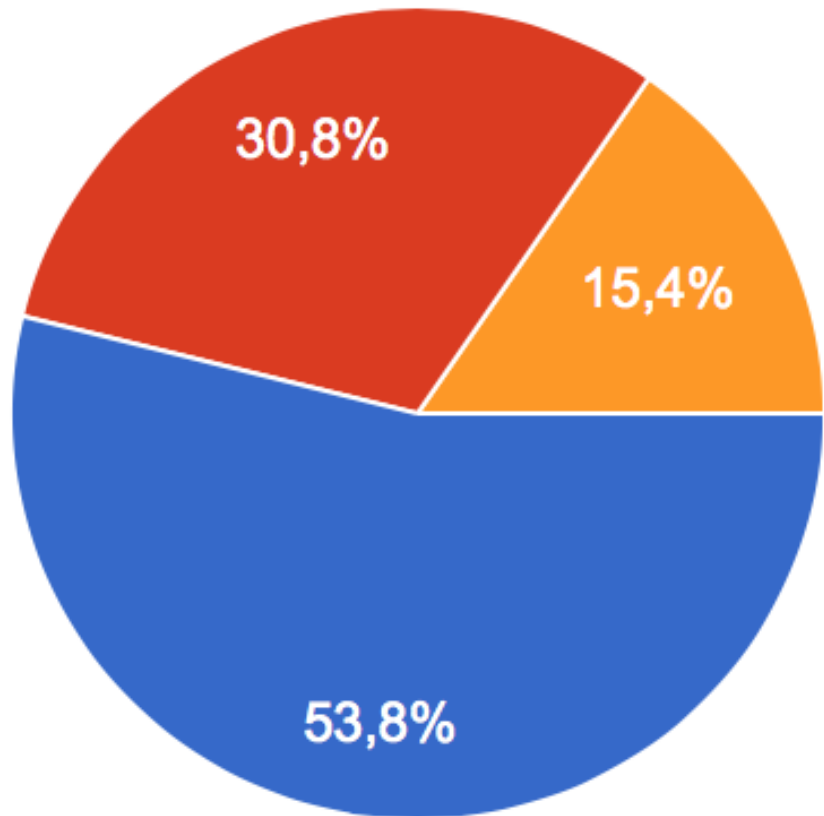
Immediate Invasive (<2 hr)

Early invasive (<24 hr)

Invasive (<72 hr)

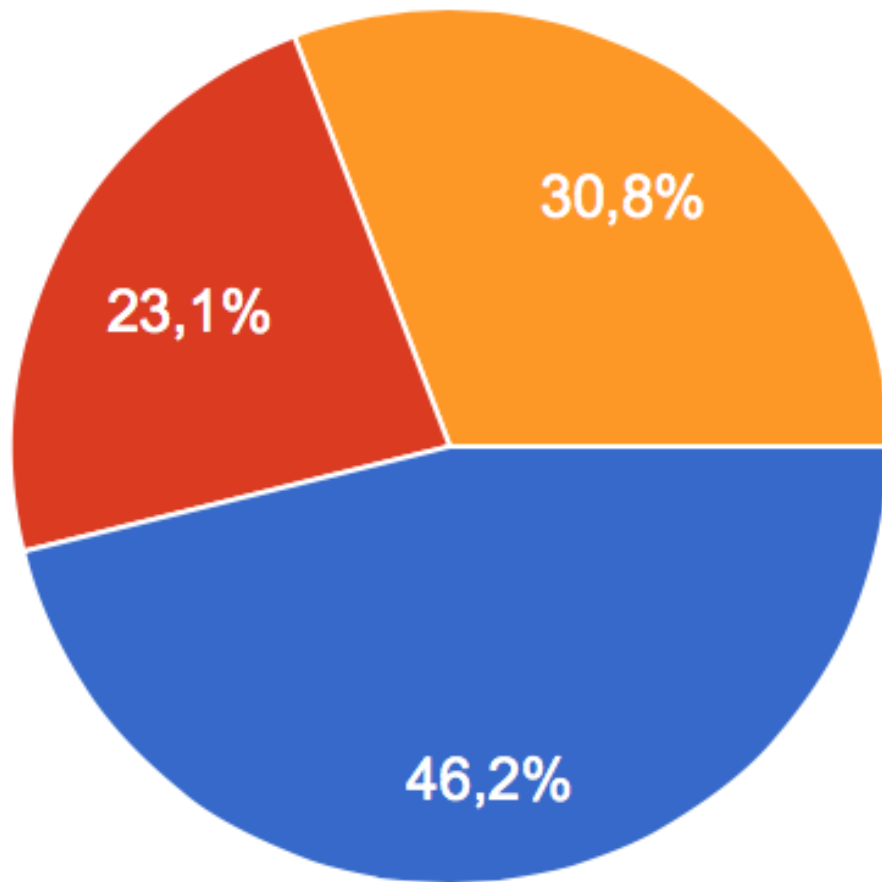
Non-invasive testing if appropriate

Il paziente ACS/NSTEMI a rischio "molto elevato" viene portato al CL:



- Sempre entro le 2 ore
- Sempre entro le 24 ore
- In base all'andamento clinico e al momento della giornata/settimana notte/festivi)

Il paziente ACS/NSTEMI a rischio "elevato" (GRACE > 140) viene portato al CL:



- Sempre entro le 24 ore
- Abitualmente entro le 24 ore
- In base all'andamento clinico e al momento della giornata/settimana notte/festivi)

Very-high-risk criteria

- Haemodynamic instability or cardiogenic shock
- Recurrent or ongoing chest pain refractory to medical treatment
- Life-threatening arrhythmias or cardiac arrest
- Mechanical complications of MI
- Acute heart failure
- Recurrent dynamic ST-T wave changes, particularly with intermittent ST-elevation

High-risk criteria

- Rise or fall in cardiac troponin compatible with MI
- Dynamic ST- or T-wave changes (symptomatic or silent)
- GRACE score >140