

CORSO INTEGRATO DI INFERMIERISTICA RIABILITATIVA

***Assistente alla didattica
PELLEGRINO Stefania
SCDU Neurologia - AOU S. Luigi***



CORSO INTEGRATO DI INFERMIERISTICA RIABILITATIVA

Se avete necessità di contattarmi:

Mail: pellecchia80@libero.it



Cellulare: 340 - 7772790



NOTE DOLENTI...



- Programma delle lezioni richiesto all'esame
- Domande chiuse e qualche domanda aperta
- Appello prima di ogni lezione

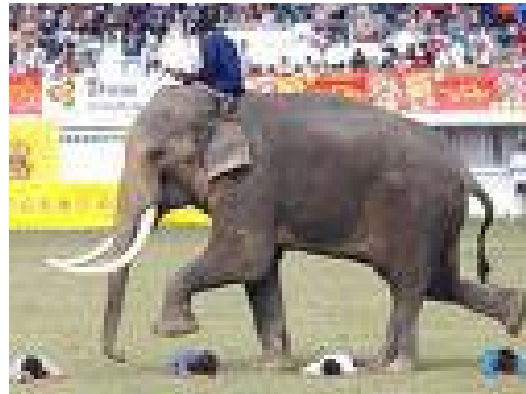


RICHIESTE...

- Rispetto reciproco



- Fiducia



- ...



RICHIESTE...

- ...pausa...



PROGRAMMA

1. Paziente con ictus

- *fase pre-ospedaliera* (118-
educazione ai parenti)

- *in acuto: PS*

- *in acuto: ricovero*, con
identificazione problemi
prioritari (deglutizione,
afasia/linguaggio, mobilità,
incontinenza)



PROGRAMMA

2. Paziente con SM

- *percorso diagnostico (PL, RMN, PE)*
- *segni & sintomi*
- *bisogni assistenziali (deglutizione, disartria, eliminazione, mobilità, sessualità) e loro gestione multidisciplinare*
- *terapia*
- *sostegno e coinvolgimento del caregiver*



PROGRAMMA

3. Paziente con SLA

4. Para e tetraplegie in acuto
& cronico (già fatte)



DA DOVE LE INFORMAZIONI?

- ✓ Letteratura specifica
- ✓ Esperienza diretta
- ✓ Esperienza di ricerca



LINEE-GUIDA...

- Sapete cosa sono?
- Come le determinereste?
- Possono essere normative?
- Su cosa si basano?



LINEE-GUIDA...

➤ Cosa sono ...

- Strumento di informazione e di aiuto alla pratica clinica.
- Raccomandazioni sul modo + corretto di trattare soggetti in particolari situazioni patologiche



LINEE-GUIDA...

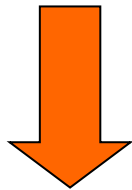
- Sono normative?
 - In un certo senso... anche se non in maniera vincolante.
 - Attenersi alle raccomandazioni di una linea guida costituisce metodo + efficace di operare



LINEE-GUIDA...

➤ Su cosa si basano ...

Su letteratura e pratica
clinica corrente



Criteri di validità e rilevanza
pratica



LINEE-GUIDA...

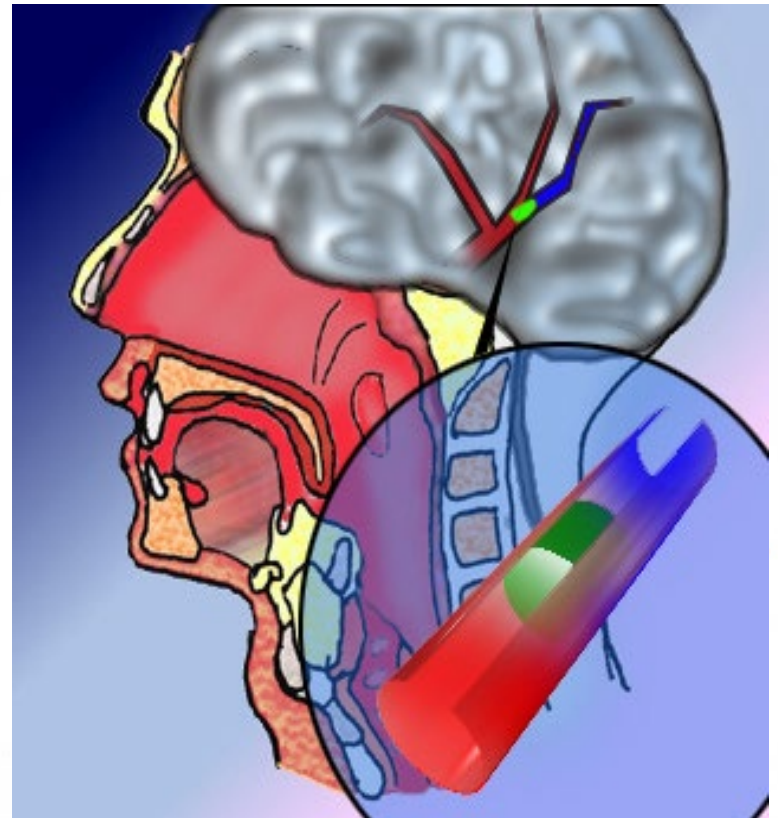
➤ Dove posso trovarle?

- www.spread.it → VOLUME
- Scaricabile
- Consultabile quando e come si vuole



PATOLOGIA CEREBROVASCOLARE

Qualsiasi anomalia funzionale del SNC causata da alterazione del normale apporto ematico al cervello

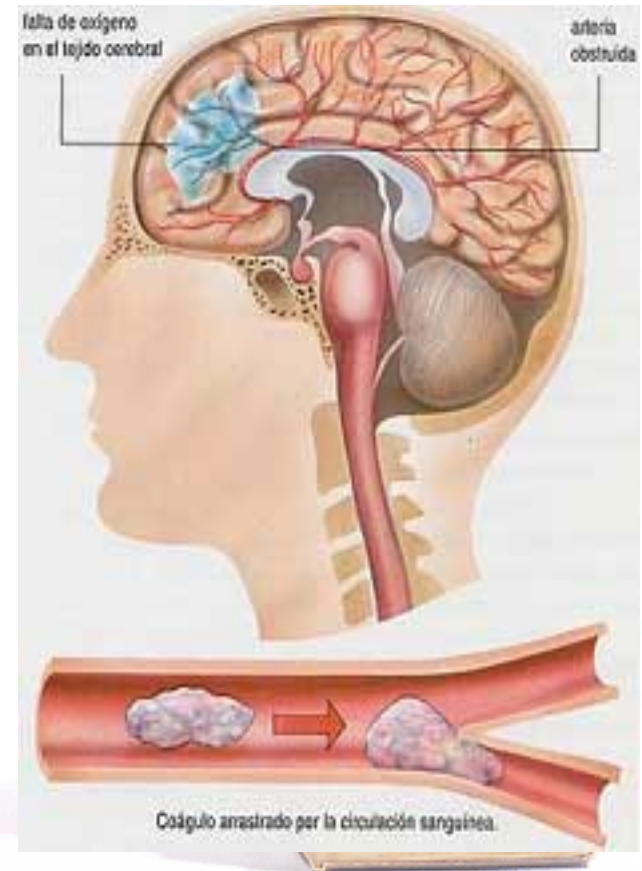


PATOLOGIA CEREBROVASCOLARE

RISULTATO PATOLOGIA VASCOLARE



- I vasi perdono elasticità, si induriscono e sviluppano depositi ateromatosi o placche
- Lume del vaso può chiudersi gradualmente = ↓ circolazione cerebrale



TIPOLOGIE...

A seconda del tipo di danno:

✓ EMORRAGIA

✓ TIA

✓ ICTUS



EMORRAGIA

Rottura di un vaso sanguigno nella zona del cervello.

Può essere causata da:

- Malformazioni arterio-venose
- Rottura di un aneurisma (= cedimento pareti vaso)
- Farmaci (es. anticoagulanti)
- Ipertensione non controllata



EMORRAGIA

- Mortalità del 50% ad 1 mese dall'evento
- Entro 1 settimana circa 40% dei soggetti decede



TIA

ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO

- Sintomi di durata < alle 24h
- Si sviluppa improvvisamente
- Scompare rapidamente



“Incidente vascolare” da NON
trascurare ↔ campanello
d'allarme



ICTUS

Improvvisa perdita della funzione cerebrale, risultato dell'interruzione del flusso ematico ad una parte del cervello



comparsa di segni & sintomi della durata $> 24h$



ICTUS può essere...

- Emorragico (15%)
- Ischemico (85%) o non emorragico



- ✓ Trombosi
- ✓ Embolia cerebrale
- ✓ Ischemia



ICTUS

- Terza causa di morte in Italia dopo malattie cardiovascolari e neoplasie
- Provoca 10-12% di tutti i decessi in 1 anno
- Rappresenta principale causa d'invalidità



ICTUS

FASCE D'ETA' + COLPITE

- Soggetti tra 65 e 84 aa (con prevalenza > negli uomini rispetto alle donne)
- 75% degli ictus colpisce soggetti di oltre 65aa
- ↑ con il crescere dell'età



ICTUS

- > è l'età, peggiore è la prognosi in termini di mortalità rispetto soggetti giovani
- 196,000 nuovi casi di ictus all'anno in Italia di cui:
80% nuovi episodi
20% recidive



ICTUS

- Le migliori condizioni di vita nei paesi occidentali non hanno indotto un significativo decremento dell'incidenza dell'ictus ↔ malattia non meno comune del passato
- < mortalità e disabilità legati ad un miglior controllo dei
FATTORI DI RISCHIO



FATTORI DI RISCHIO

1. Fattori demografici (età, sesso)
2. Caratteristiche fisiologiche (PA, colesterolemia, HGT)
3. Abitudini comportamentali (fumo, alcool, dieta, es. fisico)

NON MODIFICABILI

MODIFICABILI



FATTORI MODIFICABILI

✓ IPERTENSIONE

- principale fattore per l'ictus
- espone ad altri fattori
- accentua rischio complicanze cardiovascolari



FATTORI MODIFICABILI

✓ CARDIOPATIE

- p.ti a rischio perché
l'embolia cerebrale può
avere origine dal cuore
(15-20%)

- problematiche legate al
ritmo



causa dell' 85% degli ictus



FATTORI MODIFICABILI

✓ FUMO DI SIGARETTA

- il rischio varia a seconda della quantità di sigarette fumate
- si ↓ dopo la sospensione

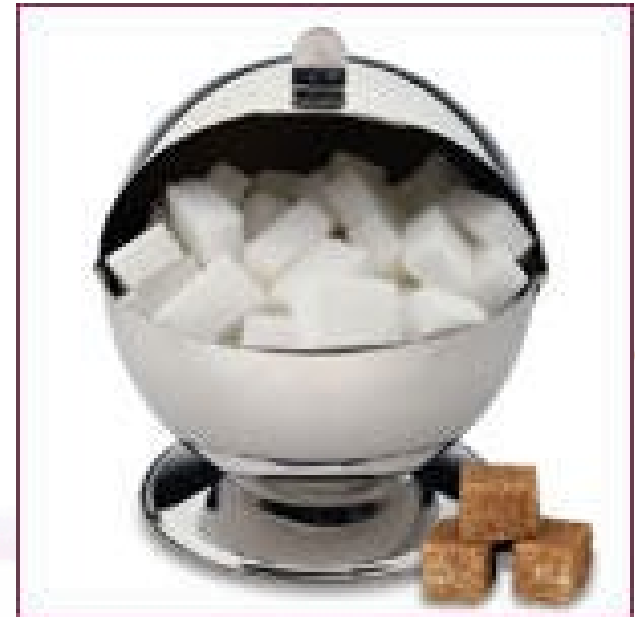


FATTORI MODIFICABILI

✓ DIABETE

- ↑ rischio di aterosclerosi (80% della mortalità nei diabetici) → evento trombotico da distacco dalla placca

- se associato a ipertensione, obesità, dislipidemia, ↑ rischio



FATTORI MODIFICABILI

✓ USO CONTRACCETTIVI ORALI

- rischio per donne

> 35aa

fumatrici

storia di ipertensione

↑ livelli estrogeni



> forme ischemiche



FATTORI MODIFICABILI

✓ CONSUMO DI ALCOOL

- se il consumo è $> 60\text{gr}/\text{die}$
- l'alcool ha effetti su

PA

cuore

fegato

cellule

- apparente effetto
protettivo con consumo $< 24\text{gr}/\text{die}$ (2 bicchieri)



FATTORI MODIFICABILI

✓ SEDENTARIETA'



✓ OBESITA'

- ↑ rischio di diabete,
ipertensione,
dislipidemia



FATTORI MODIFICABILI

✓ DISLIPIDEMIA

Svolge ruolo importante
nell'aterosclerosi



Placche come sedimento delle parti

lipidiche del sangue...

riduzione del lume...

difficoltà del flusso



FATTORI NON MODIFICABILI

✓ ETA'

Incidenza > oltre 65 aa



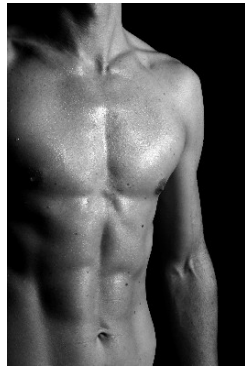
Ictus patologia significativa
della popolazione anziana



FATTORI NON MODIFICABILI

✓ SESSO

Incidenza maggiore negli
uomini



che nelle donne



FATTORI NON MODIFICABILI

✓ FAMILIARITA' & RAZZA

Possibilità di ereditare una predisposizione ad essere colpiti da ictus



E' VERO CHE TALI **FATTORI**
NON SONO
MODIFICABILI,
MA **CONSENTONO DI**
INDIVIDUARE GLI
OPPORTUNI
PROVVEDIMENTI
RELATIVI AL
TRATTAMENTO



PREVENZIONE

MISURA PIU' IMPORTANTE
PER ↓
PESO BIO-PSICO-SOCIALE
DELL'ICTUS



ASSISTENZA INFERMIERISTICA... DAL PROFILO PROFESSIONALE

- ✓ preventiva
- ✓ curativa
- ✓ palliativa
- ✓ riabilitativa

natura

- tecnica
- relazionale
- educativa



ASSISTENZA INFERMIERISTICA... DAL PROFILO PROFESSIONALE

Le **principali funzioni** sono:

☀ la prevenzione delle malattie

☀ l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età

☀ l'educazione sanitaria



DAL CODICE DEONTOLOGICO...

L'infermiere riconosce la
salute come bene
fondamentale
dell'individuo e interesse
della collettività e si
impegna a **tutelarlo** con
attività di prevenzione,
cura e riabilitazione.



DAL CODICE DEONTOLOGICO...

L'infermiere **promuove**,
attraverso l'educazione,
stili di vita sani e la
**diffusione di una cultura
della salute** ; a tal fine
attiva e mantiene la rete di
rapporti tra servizi e
operatori

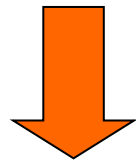
- *percorso di salute e malattia* -



TIPI DI PREVENZIONE

➤ PRIMARIA...

- Rivolta a persone sane
- Comprende interventi di natura sanitaria, sociale, educativa ed economica



Impedire che un determinato evento nocivo per la salute possa manifestarsi



TIPI DI PREVENZIONE

✓ SECONDARIA...

- Interventi di diagnosi precoce, assistenza e cura
- Contestualizzati in diversi setting → attenzione per soggetti che non afferiscono comunemente ai contesti ambulatoriali



TIPI DI PREVENZIONE

✓ TERZIARIA...

- Interventi riabilitativi di natura sociale, economica e di reinserimento lavorativo



Impedire aggravamento e/o
riproposizione di eventi nocivi
in soggetti già sottoposti ad
interventi terapeutici ed
educativi



MOTIVAZIONE

**DEVE ESSERCI DA PARTE
DEGLI UTENTI PER LA
BUONA RIUSCITA DI UN
PROGRAMMA
TERAPEUTICO**



STEP PRE-OSPEDALIERI

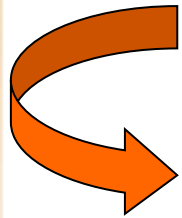
Soggetti coinvolti:

- ∞ Paziente
- ∞ Familiari
- ∞ Medico di famiglia
- ∞ Medico di guardia
- ∞ 118 (medico + infermiere)

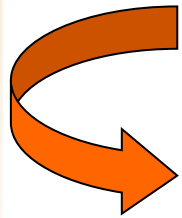


STEP PRE-OSPEDALIERI

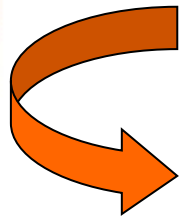
COINVOLGIMENTO



Riconoscere sintomi riferibili
all'ictus



Trasportare il paziente



Identificare struttura idonea



STEP PRE-OSPEDALIERI

Solo 1/3 dei p.ti è consapevole
di essere colpito da ictus



Non si conoscono segni e
sintomi del danno cerebrale



Migliorare capacità dei
cittadini di riconoscere o
sospettare questo evento



STEP PRE-OSPEDALIERI

Se l'evento si manifesta al domicilio o per strada bisogna poter contare sull'aiuto di familiari o altri osservatori

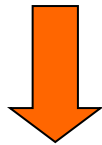


Necessità di farsi descrivere scena, eventuali cadute

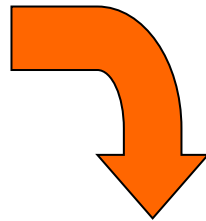


STEP PRE-OSPEDALIERI

Gestire ansia e panico



Saper dare l'allarme al 118 o
portare in ospedale il
soggetto colpito



EDUCAZIONE SANITARIA



STEP PRE-OSPEDALIERI

Educare a riconoscere ...

- ✓ Deficit neurologico (motorio e sensitivo)
- ✓ Afasia
- ✓ Disartria
- ✓ Emianopsia
- ✓ Atassia
- ✓ Alterazioni stato di coscienza ...



STEP PRE-OSPEDALIERI

Chi deve fare l'informazione?

- Agenzia Sanitaria Regionale, perché è autorevole
- Pubblicità sociale → *MASS MEDIA*
- Medico di base/Guardia medica e 118
- Infermiere del territorio
→ info capillare → parenti



Tempo = elemento fondamentale



STEP PRE-OSPEDALIERI

- Guardia Medica o MdB possono essere primi ad essere contattati

oppure

- 118

Valutano probabilità che il soggetto sia colpito da ictus



STEP PRE-OSPEDALIERI

L'operatore deve

- ≈ saper svolgere **triage** telefonico
- ≈ gestirlo come eventuale urgenza

Scala di valutazione telefonica:

**CINCINNATI PREHOSPITAL
STROKE SCALE**



Paresi facciali	chiedere al paziente di sorridere o di mostrare i denti e chiedere di notare	se entrambi i lati della faccia si muovono ugualmente (normale)
		o se un lato non si muove bene come l'altro (non normale)
Deficit motorio degli arti superiori	chiedere al paziente di estendere gli arti superiori per 10 secondi mentre tiene gli occhi chiusi e chiedere di notare	se gli arti si muovono alla stessa maniera (normale)
		o se uno non si muove o uno cade, quando confrontato all'altro (non normale)
Anomalie del linguaggio	chiedere al paziente di ripetere una frase (ad esempio "trecentotrentatreesimo reggimento della cavalleria") e chiedere di notare	se il paziente usa le parole correttamente con linguaggio fluente (normale)
		o se strascica le parole o usa parole inappropriate o è incapace di parlare (non normale)

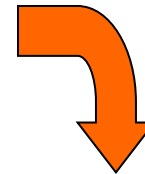
l'alterazione di uno solo dei tre segni è fortemente suggestiva per un ictus

STEP PRE-OSPEDALIERI

- ✓ 118 raccoglie info utili per
 - precoce diagnosi differenziale
 - definire fattori di rischio
 - determinare ora di inizio dei sintomi



- assenza di familiari
- esordio nelle ore notturne



**Ritardano arrivo in H e non favoriscono
prognosi**

STEP PRE-OSPEDALIERI

- ✓ Membri dell'ambulanza addestrati
- confermare segni & sintomi
- rilevare eventuali traumi
- escludere condizioni di rischio per sopravvivenza



STEP PRE-OSPEDALIERI

- Valutare
 - ∞ *ABC* (ostruzione vie aeree, ipossia, aspirazione di secrezioni)
 - ∞ *PARAMETRI VITALI* (respiro, polso, PA,TC)
 - ∞ *GCS & CINCINNATI*



STEP PRE-OSPEDALIERI

- GCS strumento semplice per valutare stato di coscienza
- Esame obiettivo rapido e non deve ritardare arrivo in H
- Non ancora possibile, in questa fase, differenziare tra ictus ischemico ed emorragico: segni & sintomi (cefalea, coscienza alterata) sovrapponibili



APPROCCIO ASSIST.LE 1° LIVELLO

- 😊 Individuazione casi con sintomi insorti da < 6 ore
- 😊 Eventuali traumatismi cranici o cervicali per diagnosi differenziale
- 😊 Collegamento del p.te al monitor, saturimetro, sfigmomanometro
- 😊 Rassicurare il p.te (anche se non può parlare o capire)



- 😊 Assicurare pervietà vie aeree
- 😊 Procurare un accesso venoso
- 😊 O₂ 2 l/min (se necessario)
- 😊 Proteggere estremità paralizzate per evitare traumi durante trasporto



- 😊 All'arrivo del p.te in PS comunicare:
 - risultati della CPSS e GCS
 - tempo d'esordio dei sintomi

→ **elementi utili per rapida valutazione del soggetto**
- 😊 Trasporto del p.te c/o Centro abilitato per trombolisi ed interventi NCH → **N.B.** ...



N.B:DOVE PORTARE IL P.TE?

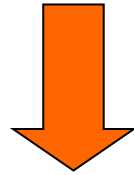
- ✓ Non tutti presidi ospedalieri offrono stessi standard



- ✓ ASL deve fornire istruzione al personale del 118 così da permettere ricovero c/o strutture idonee



😊 Evitare somm. ne di ipotensivi se valori PA ↑



No indicazioni in letteratura di vantaggi legati a riduzione valori elevati

😊 Evitare somm. ne di antiaggreganti (può peggiorare quadro neurologico se c'è ictus emorragico)



😊 Evitare somm. ne di sedativi se non strettamente necessario



Non permette valutazione adeguata SdC: p. te soporoso per lesione o per farmaci??

😊 Evitare di infondere eccessiva quantità di liquidi



Rischio di ↑ troppo PA

