

LA RETE PER L'ICTUS COME PARADIGMA DELLA CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA



**La rete per l'ictus e le gravi cerebrolesioni in
Provincia di Ferrara ed in Emilia Romagna**

TORINO 3 GIUGNO 2013

Relatore Dott. Paolo Saltari - Direttore Generale AUSL di Ferrara

- L'ictus ischemico rappresenta la forma più frequente di ictus (80% circa), mentre le emorragie intraparenchimali riguardano il 15%-20% e le emorragie subaracnoidee il 3% circa.
- In Italia l'ictus è la terza (la seconda, stando ad alcune stime) causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie, causando il 10%-12% di tutti i decessi per anno, e rappresenta la principale causa d'invalidità.

SPREAD Sintesi 4-10 e 4-11

- La mortalità acuta (a 30 giorni) dopo ictus è pari a circa il 20% mentre quella ad 1 anno è pari al 30% circa; le emorragie (parenchimali e subaracnoidee) hanno tassi di mortalità precoce più alta (30% e 40% circa dopo la prima settimana; 50% e 45% ad 1 mese).
- Ad 1 anno circa dall'evento acuto, un terzo circa dei soggetti sopravvissuti ad un ictus - indipendentemente dal fatto che sia ischemico o emorragico - presenta un grado di disabilità elevato, tanto da poterli definire totalmente dipendenti.

1 – “STROKE CARE” VS “USUAL CARE”

Multidisciplinarietà

Precoce intervento riabilitativo

Protocolli per complicanze maggiori

Frequenti incontri di discussione dei casi

Aggiornamento continuo ed auditing

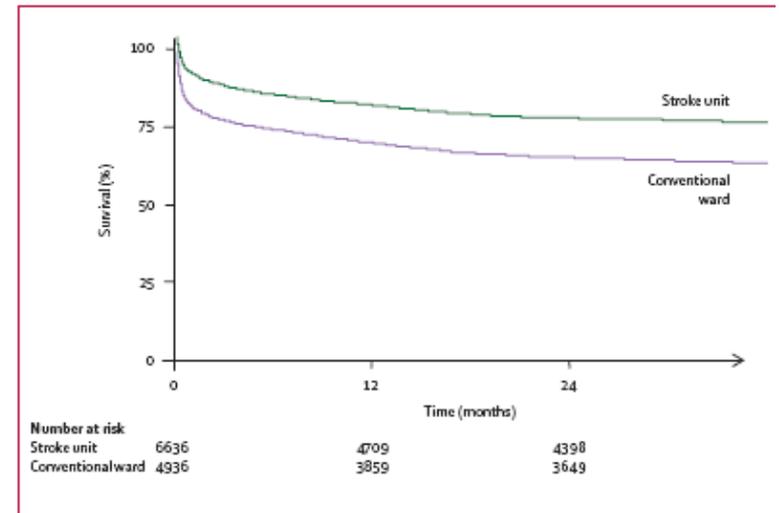
2 – STROKE UNIT

Unità specialistica di cura semintensiva, caratterizzata da multidisciplinarietà diagnostico/terapeutica, per la cura dei pazienti affetti da ictus

3 – TROMBOLISI

Disostruzione farmacologica del vaso occluso, possibile entro 3 ore dall'esordio dei sintomi

Documento di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale dei pazienti con ictus cerebrale. Conferenza Permanente fra lo Stato e le Regioni – 03.02.2005



**LA STROKE UNIT COSTITUISCE LA SPINA DORSALE DEI SERVIZI INTEGRATI
PER LA CURA DELL'ICTUS E
CONSENTE UN APPROCCIO MULTI-DISCIPLINARE ORGANIZZATO DI CURA"
HELSINBORG DECLARATION 2006**

- *Letti dedicati per pazienti con ictus*
- *Team dedicato, con medici ed infermieri esperti nello stroke, fisioterapisti, logopedisti*
- *Linee guida e protocolli per diagnosi,*
- *trattamento, prevenzione delle complicanze*
- *Mobilizzazione precoce del paziente*
- *Inizio precoce della riabilitazione*

Tutti i pazienti richiedono uno:

- *Studio neuro-radiologico immediato*
- *L'Ecodoppler o altra metodica non invasiva è necessaria per la diagnosi di patologie delle grandi arterie*
- *Riunioni settimanali del team*
- ***Fibrinolisi e.v. sistemica***

“Uno Stroke Center di secondo livello deve avere requisiti addizionali”

Helsinborg Declaration 2006

TEA carotidea (in urgenza)

TEA/Stenting carotideo (di elezione)

Fibrinolisi intraarteriosa

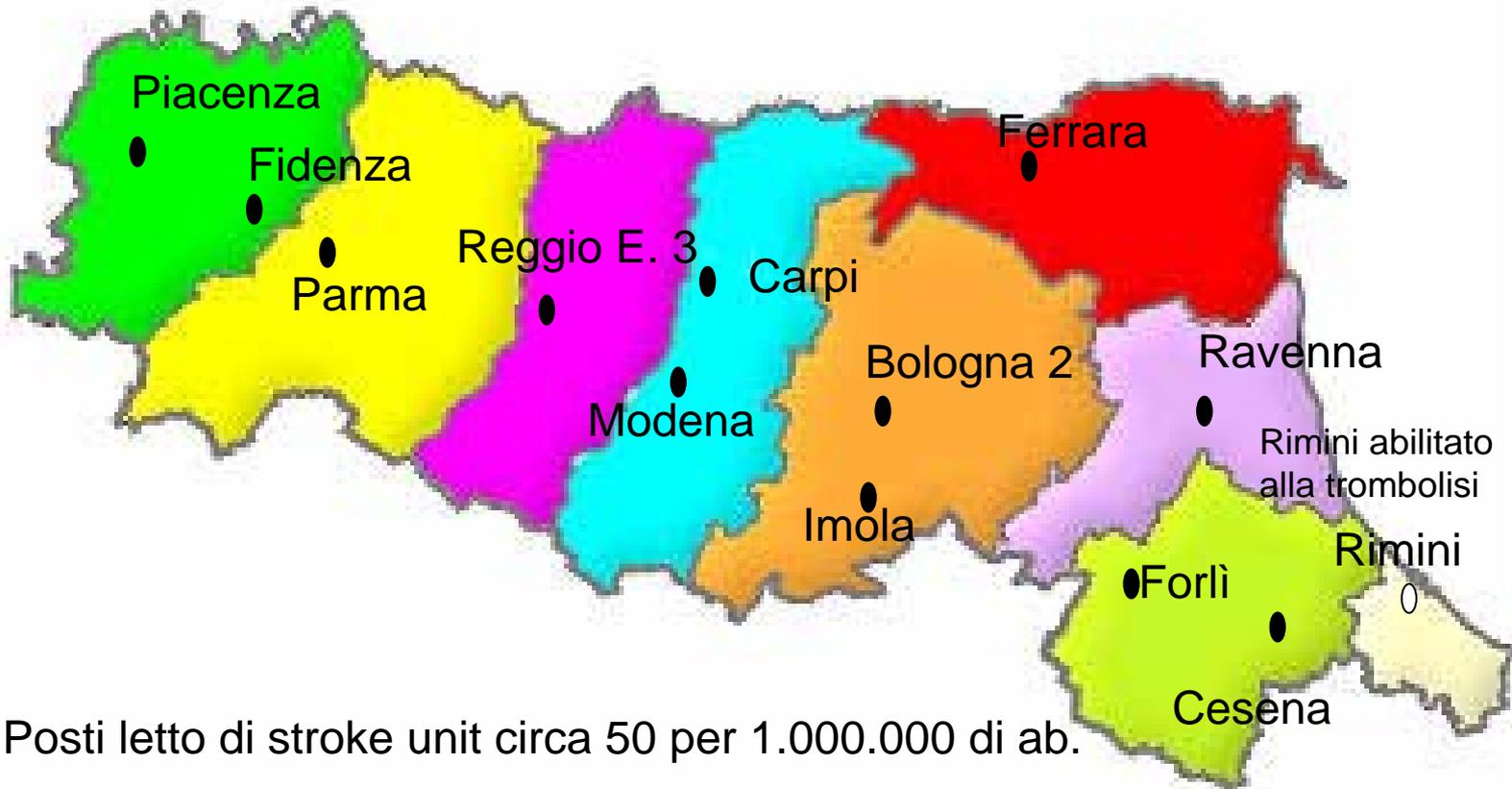
Embolectomia meccanica

Stenting intra-cranico

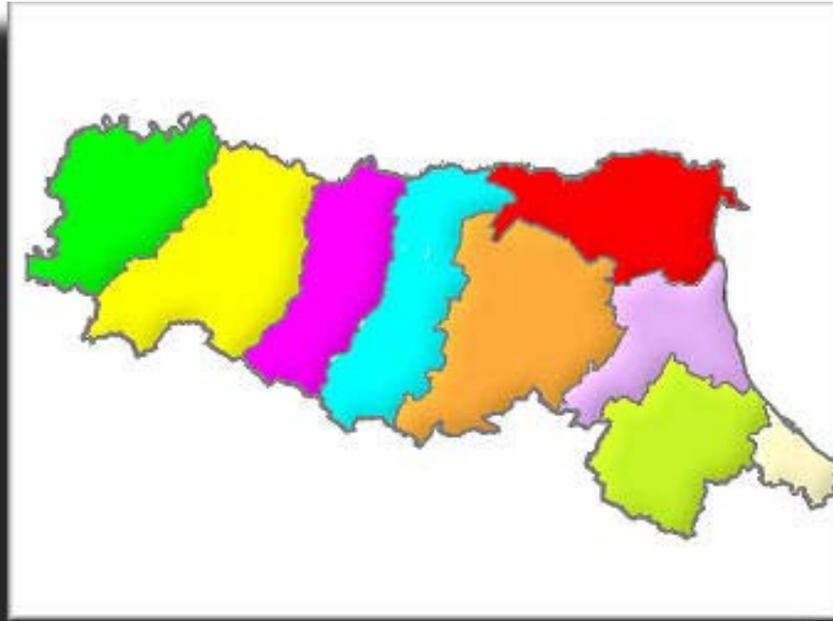
Trattamento chirurgico delle emorragie cerebrali

Emicraniectomia decompressiva

Emilia Romagna Stroke Unit (2010)



LA TROMBOLISI



Popolazione circa 4.000.000

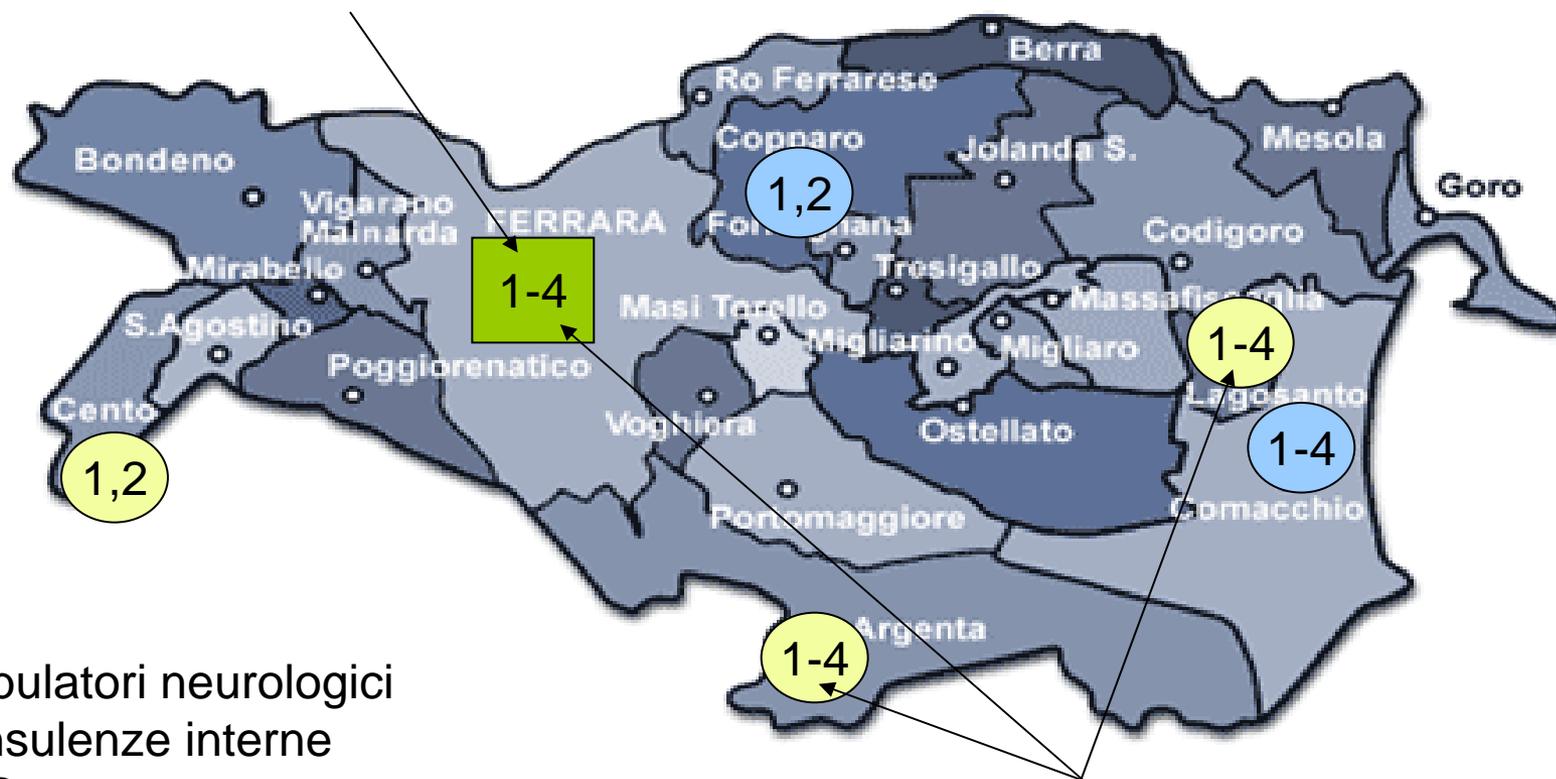
Incidenza ictus 9200/anno (2,3 per 1000)

Pazienti app. trattabili con trombolisi 700 per anno (8%)

LA RETE IN PROVINCIA DI FERRARA

CENTRI DI ASSISTENZA NEUROLOGICA SPECIALISTICA

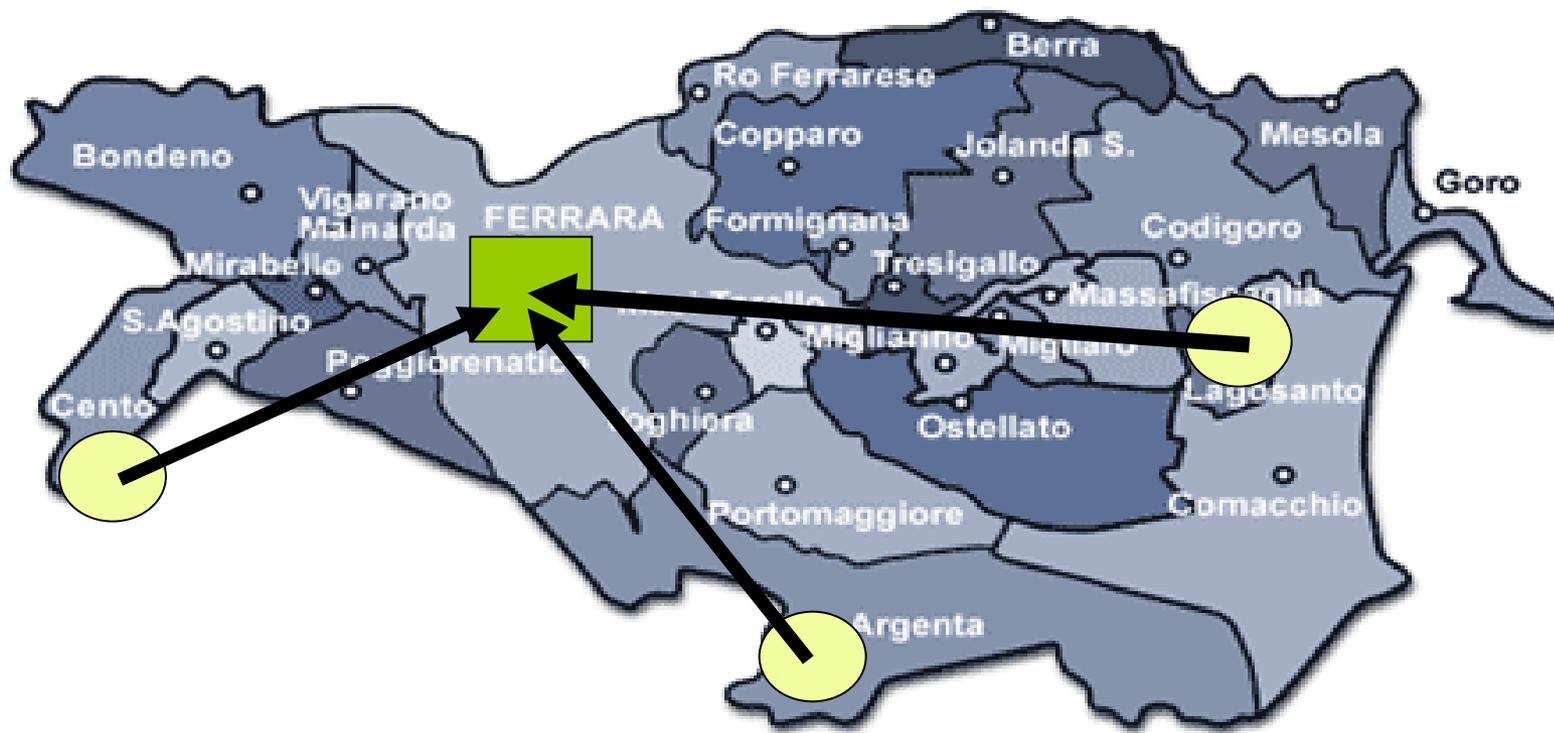
Anche con degenza specialistica ed assistenza neurochirurgica



Consulenze neurologiche domiciliari in ADI

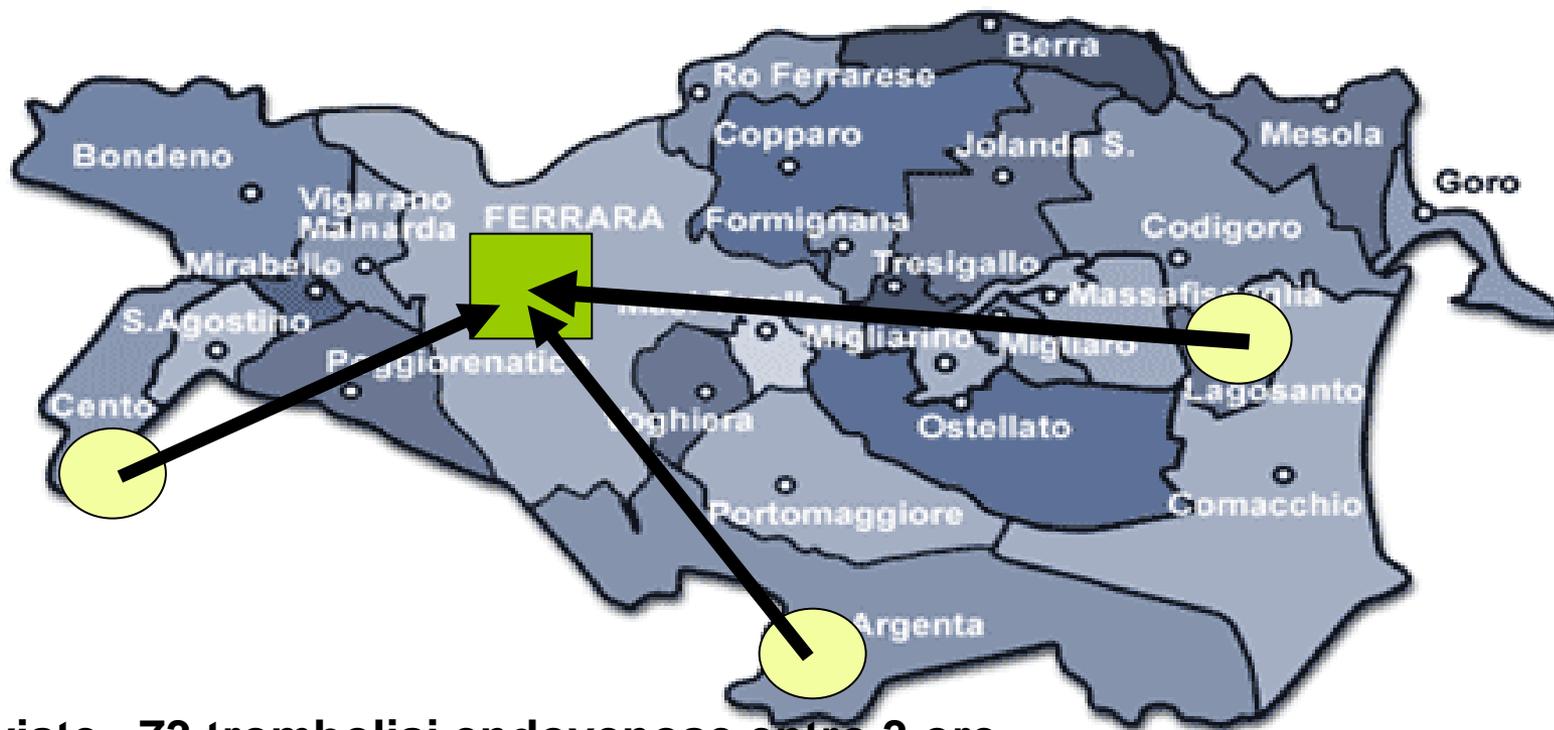
- 1 Ambulatori neurologici
- 2 Consulenze interne
- 3 EEG
- 4 EMG

RETE PROVINCIALE PER LA TROMBOLISI



Protocollo per percorso provinciale per la terapia trombolitica tra AOSPF E e AUSL di Ferrara del 2011

RETE PROVINCIALE PER LA TROMBOLISI ATTIVITÀ 2012

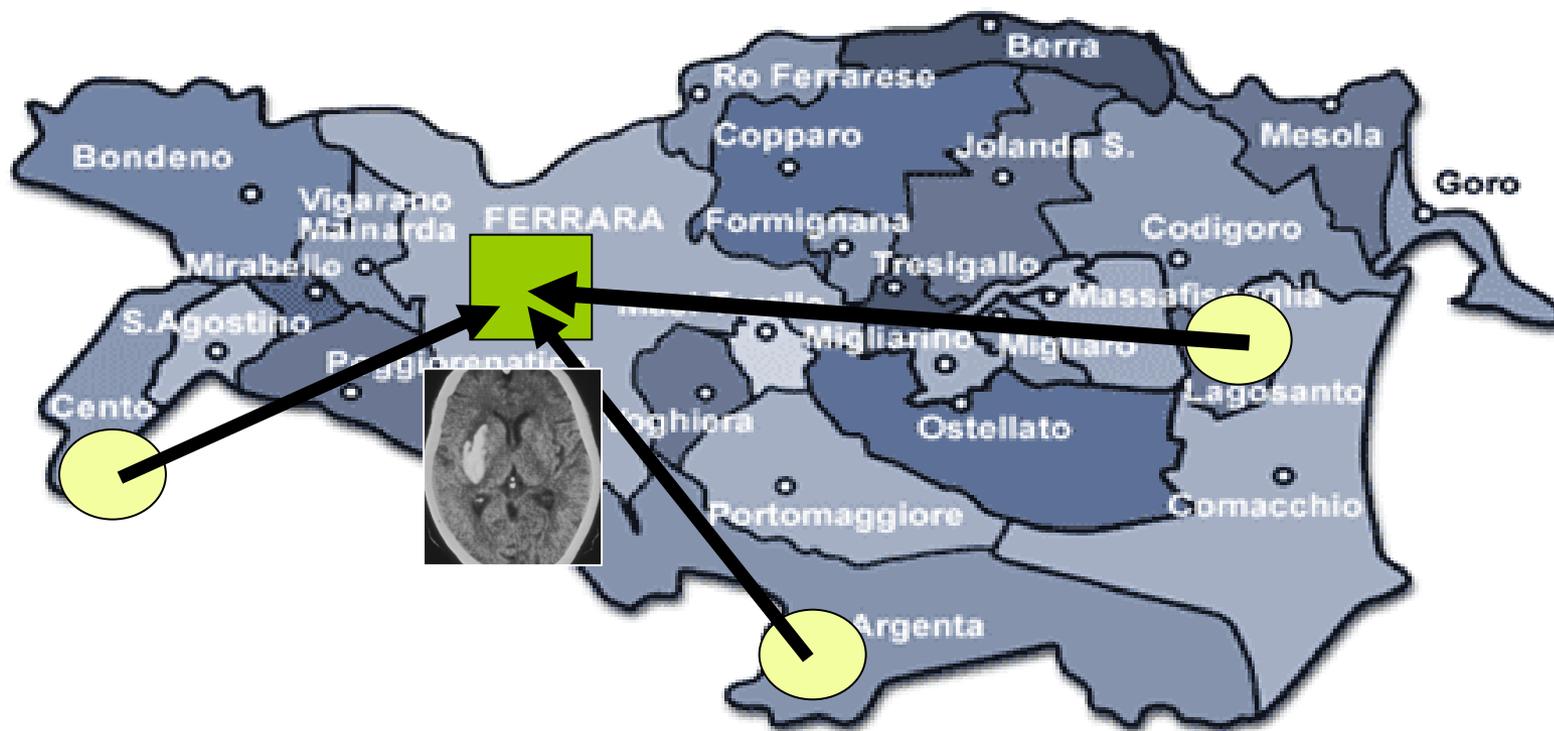


Previste 73 trombolisi endovenose entro 3 ore
112 trombolisi endovenose entro 4.5 ore

Eseguite 26 trombolisi endovenose (36%)

24 intrarteriose

RETE PROVINCIALE PER L'ICTUS EMORRAGICO



Invio per via telematica degli esami neuroradiologici alla Neurochirurgia Hub e solo se il paziente è suscettibile di terapia chirurgica o osservazione chirurgica viene immediatamente trasferito

STROKE UNIT IN PROVINCIA DI FERRARA



Letti teorici previsti 18



in AUSL di Ferrara

- Degenza medica trasformabile in stroke care utilizzando monitor mobili in stanze doppie o singole.

- Personale:

- preparato attraverso pregressi corsi (circa il 40 %) del personale medico ed infermieristico;

- riunioni;

- progetto fisiatrico ed intervento entro 48-72 ore;

- diagnostica radiologica ed ecosonografica disponibile in urgenza;

- consulenza neurologica.



in AUSL di Ferrara

ATTUATI

- Protocolli terapeutici
- Protocolli diagnostici
- Protocolli per nutrizione dei pazienti disfagici

FASE DI COMPLETAMENTO o CONTINUITA'

- Protocolli di monitoraggio disabilità
- Incontri con Neurologia AOSPFE per migliorare percorsi e valutare criticità
- Audit

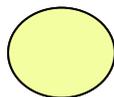
CENTRI DI STROKE CARE FUNZIONALI



RETE DI RIABILITAZIONE



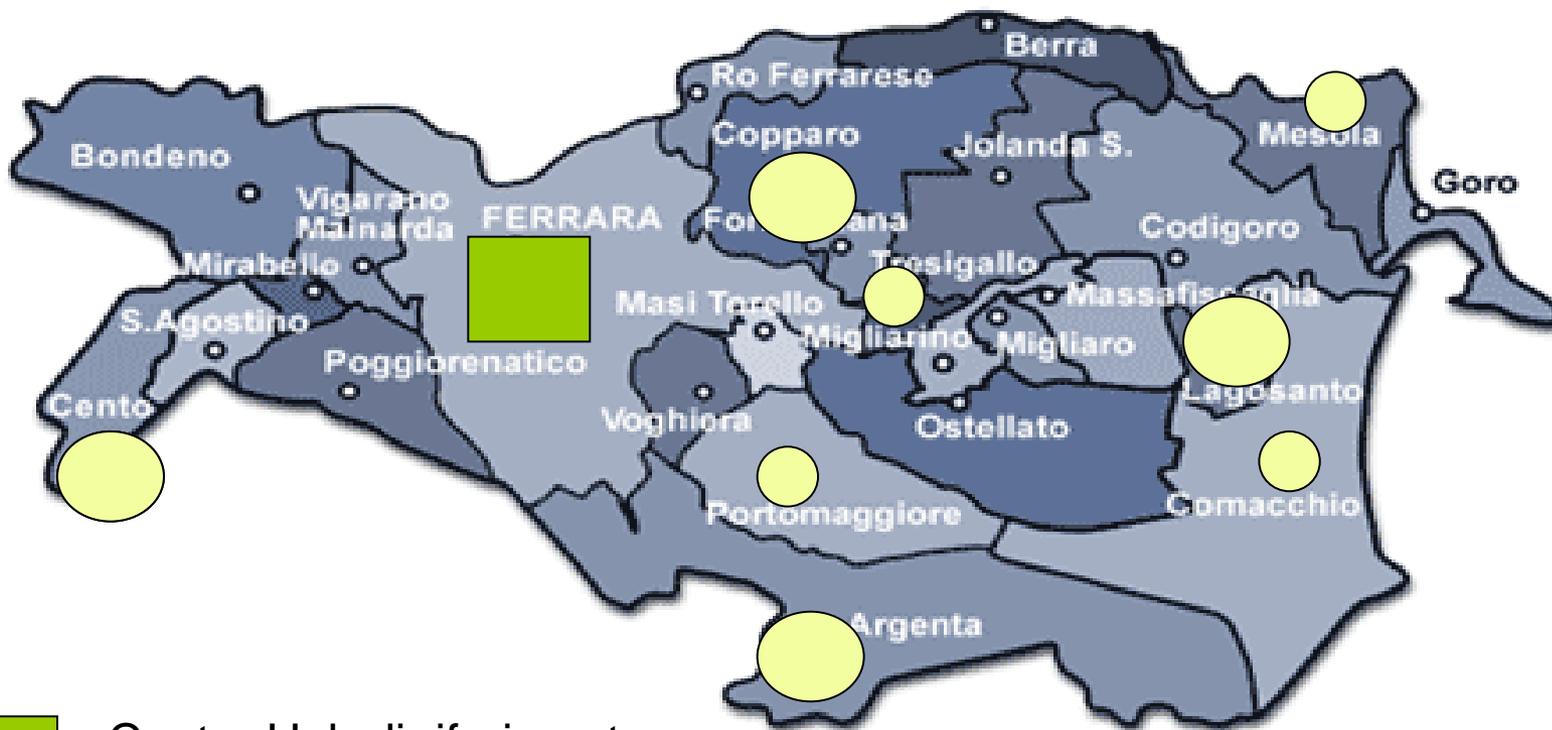
Con posti letto di degenza ordinaria e DH, ambulatori, assistenza alle altre degenze



Con DH, ambulatori ed assistenza alle degenze

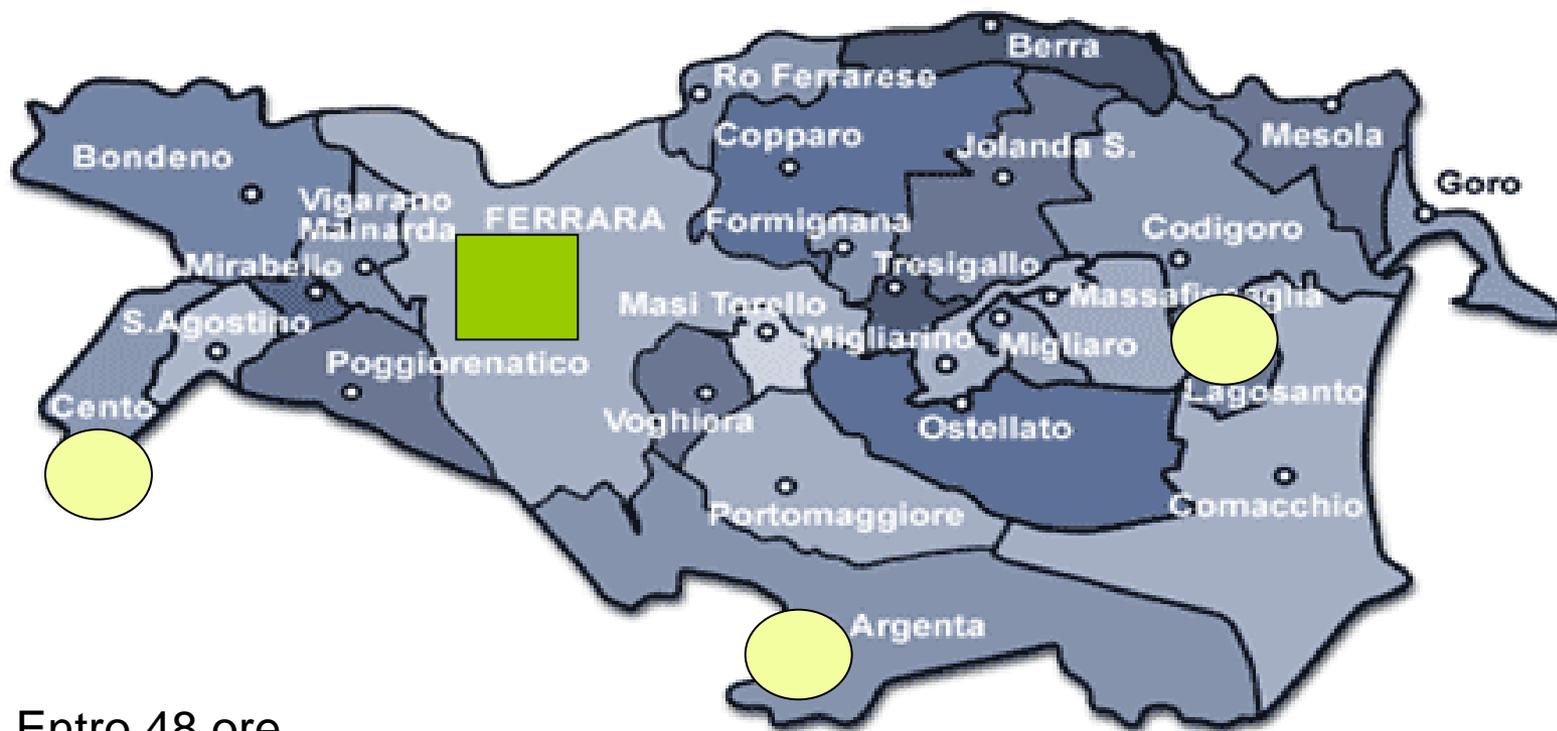


Ambulatori ed assistenza decentrata



Centro Hub di riferimento e trasferimento pazienti particolari

CENTRI DI RIABILITAZIONE IN ACUZIE

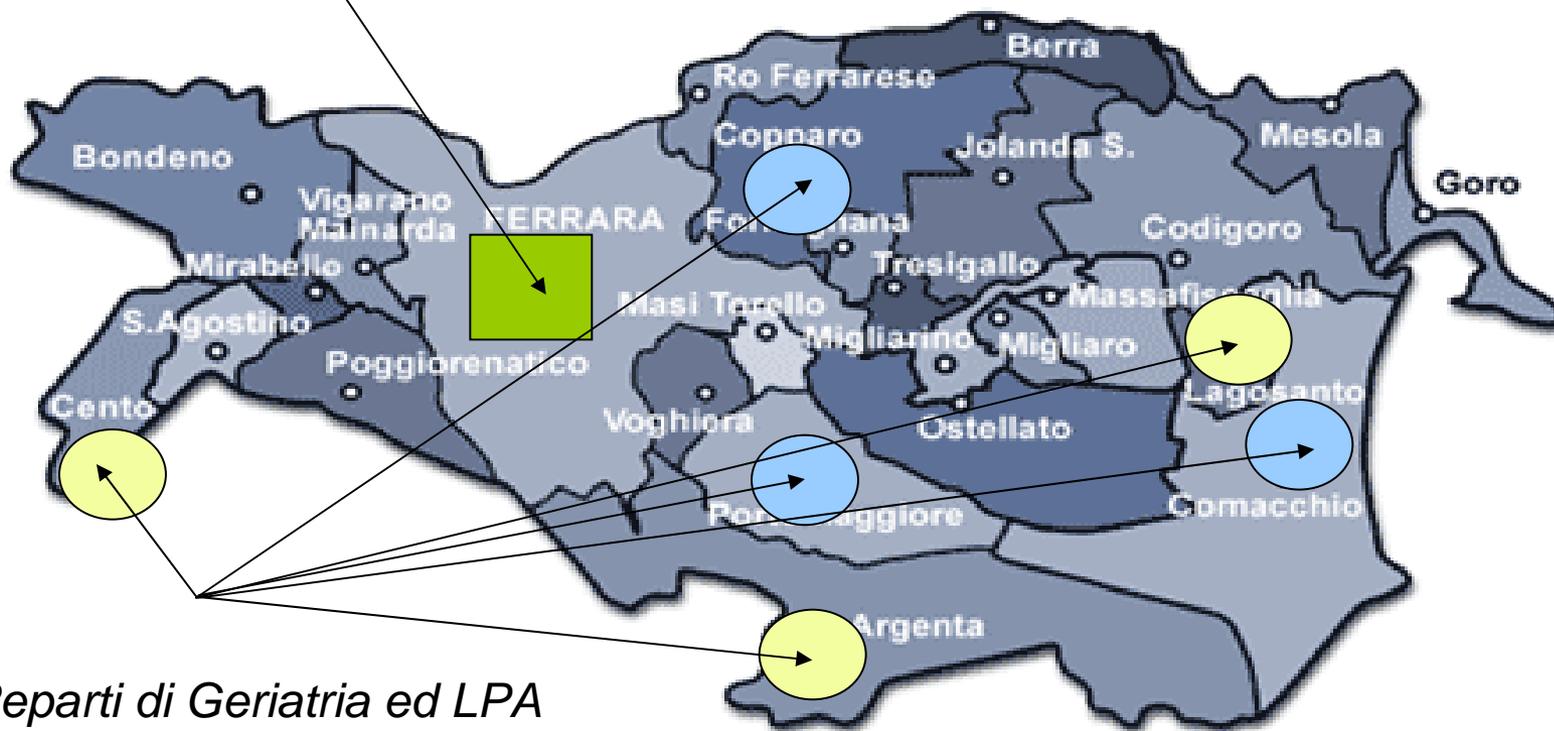


Entro 48 ore
nei reparti di degenza

Modello riabilitativo nell'AUSL di Ferrara utilizzando in acuto i letti di ricovero nei reparti medici dove il Fisiatra fa il progetto riabilitativo in acuto e dà il via alla riabilitazione che prosegue nella fase post acuta in Geriatria-LPA, In DH, o in istituti di domiciliazione protetta, secondo la tipologia del paziente.

CENTRI DI RIABILITAZIONE IN FASE POST- ACUTA

Anche in degenza riabilitativa

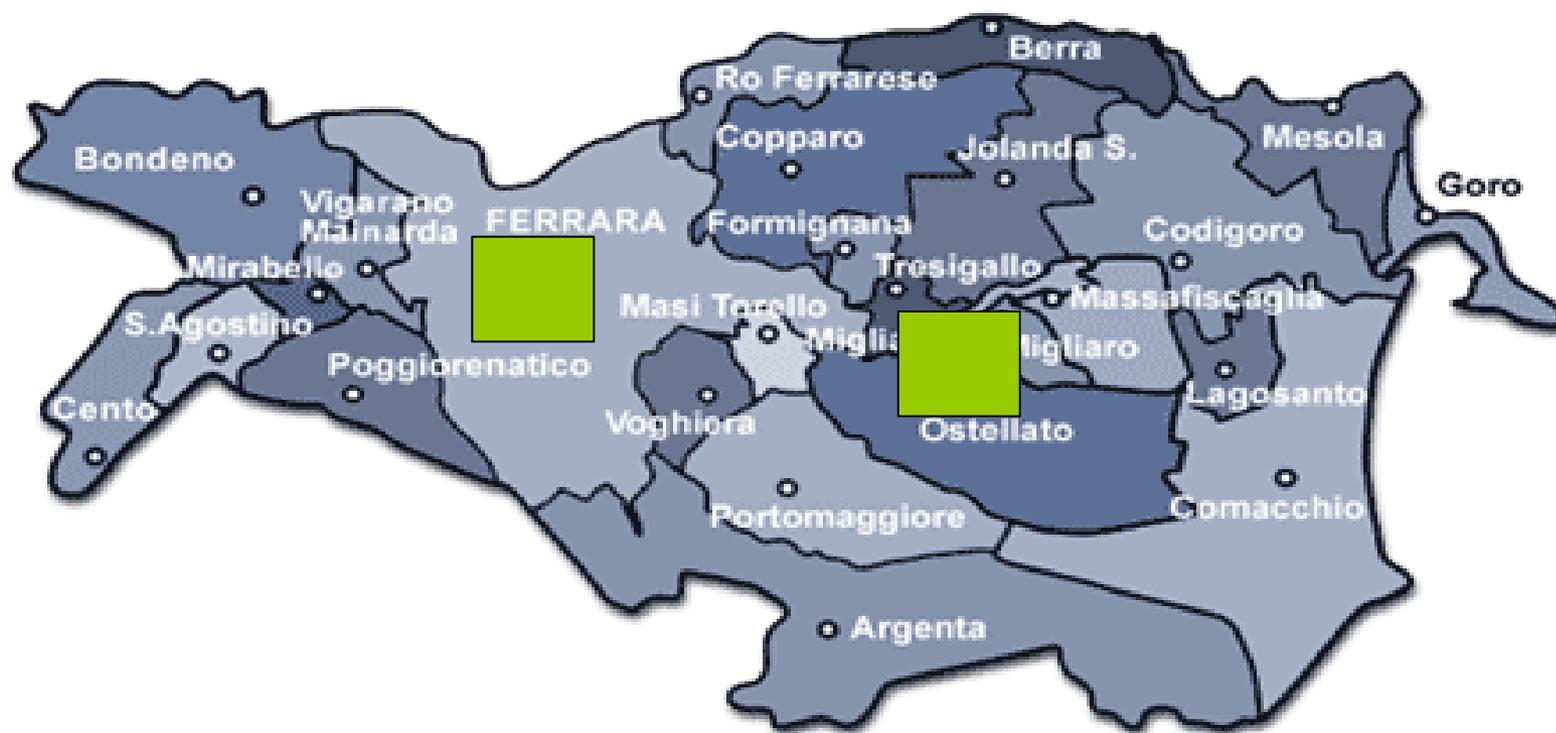


In Reparti di Geriatria ed LPA

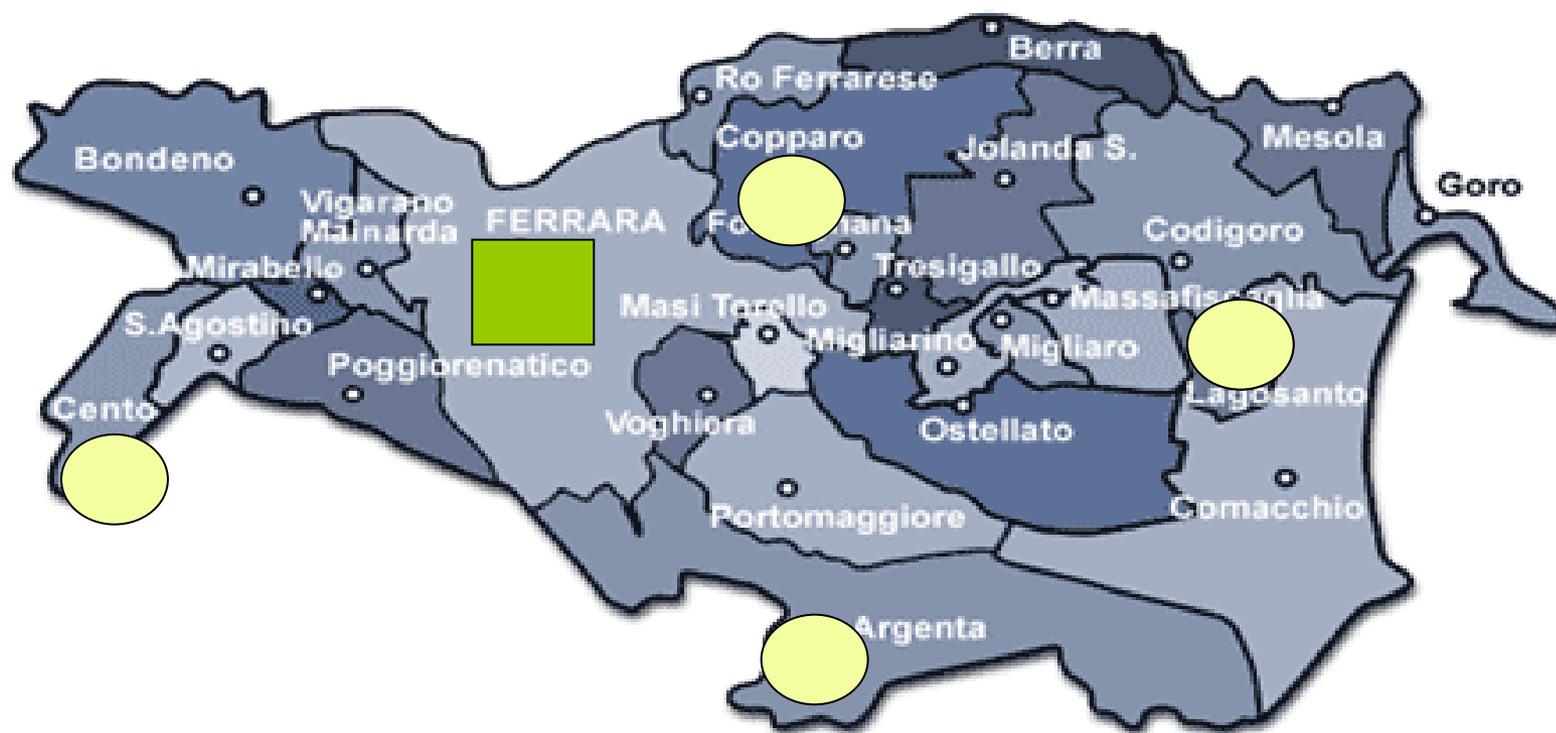
In DH

Presso RSA e Case Protette

CENTRI PER RICOVERO DELLE GRAVI CEREBROLESIONI POST ACUZIE



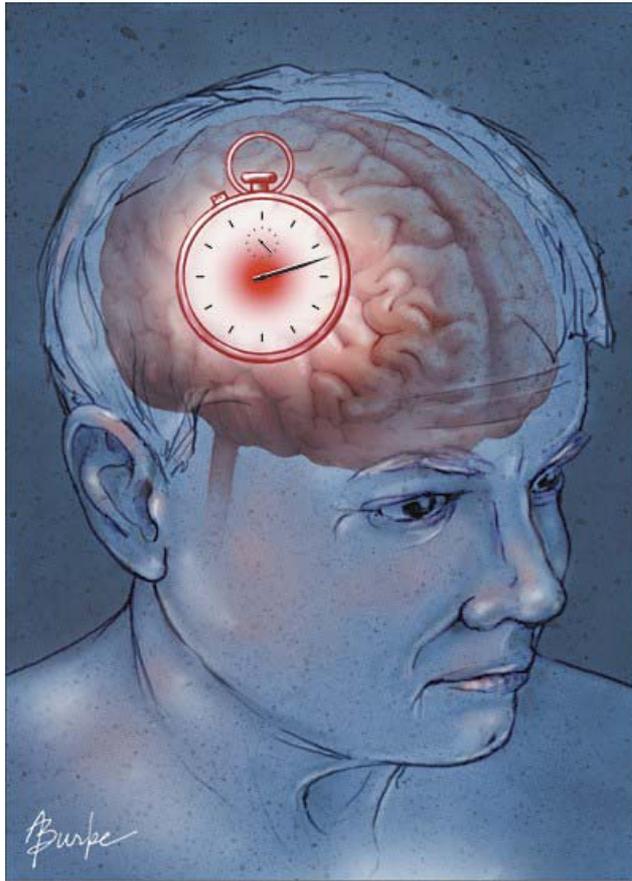
CENTRI ASSISTENZA PROGETTO GRACER PER LE GRAVI CEREBROLESIONI



- DM 2003 e Determinazione AIFA 2007 per Trombolisi
- Documento Conferenza Stato Regioni (2005)
- Documento di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata al paziente con ictus 2007
- Gruppo di lavoro Stroke. Commissione Unica Ministeriale.DM 28/05/2008
- Stato dell'arte delle Stroke Unit in Emilia Romagna 2010
- Percorso integrato Stroke Care della Regione Emilia Romagna 2010

Sito internet della Regione Emilia Romagna per l'ictus encefalico

www.stroke-er.it



TIME IS BRAIN