

CONVEGNO NAZIONALE

**L'Ictus nel Veneto:
dall'epidemiologia alla
programmazione sanitaria**

Castelfranco Veneto (TV)

19 Novembre 2004

**IL PROGETTO RIABILITATIVO
NELL'ICTUS:**

**DALLA FASE DI OSPEDALIZZAZIONE
ALLA CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA**

Dott. Feliciano Cortese

U.O. Medicina Riabilitativa

Unita' Spinale/Unità Gravi Cerebrolesioni

Azienda ULSS n° 6 Vicenza

Dopo la fase acuta dell'ictus è indicato che il piano assistenziale sia realizzato in strutture specializzate da parte di personale addestrato, tenendo conto delle esigenze a lungo termine del soggetto colpito dall'evento cerebrovascolare acuto.

SPREAD 2003

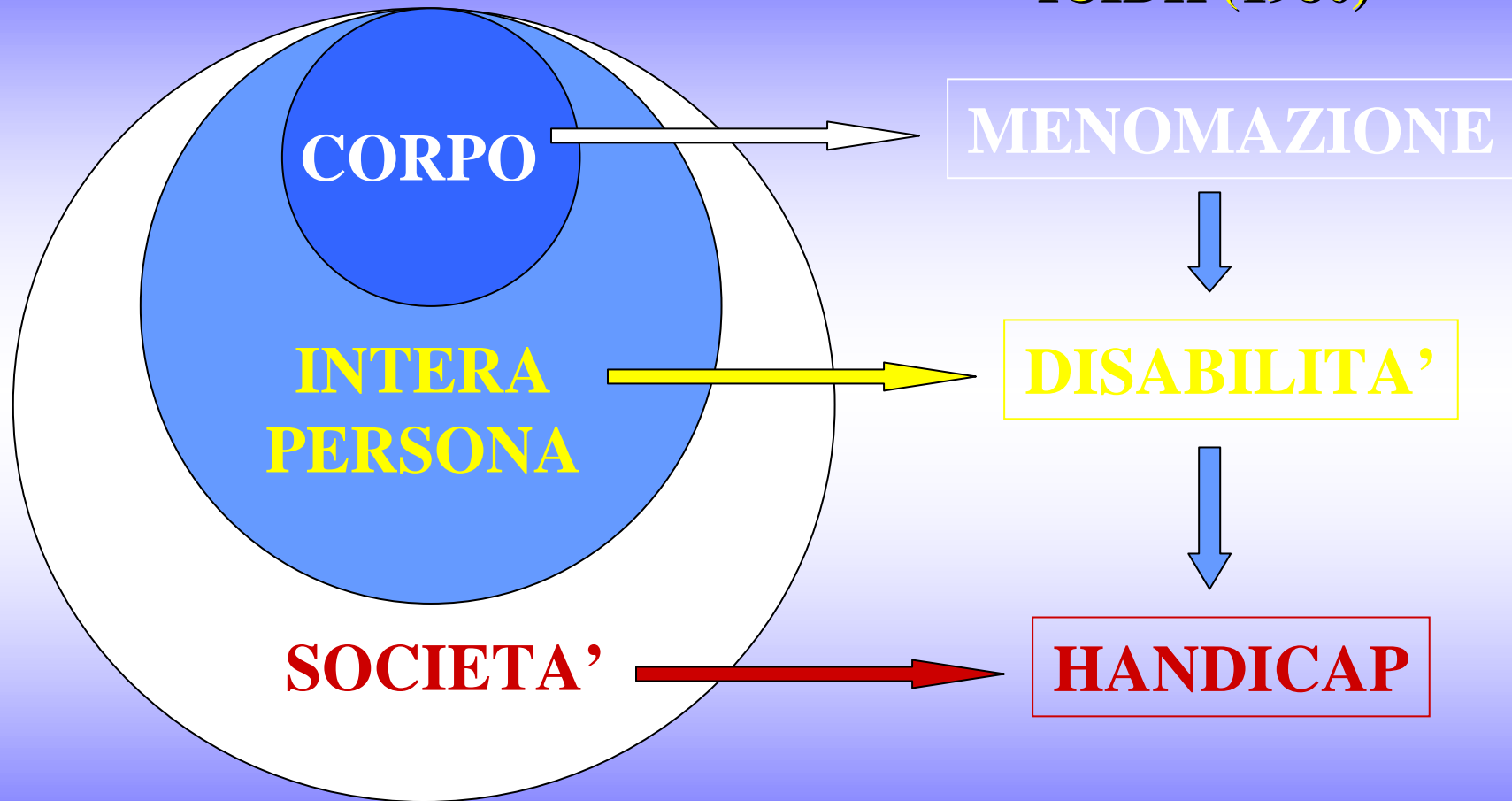
Percorso valutativo / assistenziale deve:

- **prevedere il progetto riabilitativo individuale**
- **evitare la perdita di continuum terapeutico**

tramite una ordinata organizzazione

LIVELLI

Definizioni ICIDH (1980)



ICF

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilita' e della Salute

L'ICF è un modello di classificazione sviluppata dall'OMS che codifica una vasta gamma di informazioni relative alla salute.

Utilizza un linguaggio comune, consentendo la comunicazione tra le varie scienze e discipline.

La rivoluzione dell'ICF: un cambio culturale

Qualunque persona in qualunque
momento della vita può avere una
condizione di salute che in un
ambiente sfavorevole diventa
DISABILITA'

Salute e disabilità

Introduzione ICF versione Italiana

Il problema della salute e della disabilità, due aspetti dello stesso fenomeno, sta nel riconoscere la nostra condizione umana che, per alcuni, comporta disabilità nel presente ma che, per tutti, può comportarla nel futuro

L'enfatizzare ciò che abbiamo in comune, come esseri umani, rende più facile il rispetto e l'adattamento alle cose che ci rendono diversi

Matilde Leonardi, 2002

Disabile e sano

- La disabilità è parte del più ampio concetto di salute e poiché tutti possiamo avere una condizione di salute, la disabilità è un problema di tutti e come tale va affrontato in tutti i Paesi.
- Rispetto ai classici indicatori di morbidità o mortalità l'ICF quindi si occupa della VITA delle persone: come queste vivono la loro condizione di salute e come il loro funzionamento può essere migliorato per vivere una vita migliore

Componenti dell' ICF

**Funzioni
&
Strutture
Corporee**



Funzioni
Strutture

**Attività
&
Partecipazione**



Capacità
Performance

**Fattori
Ambientali**



Barriere
Facilitatori

Fattori Contestuali

Persona

- 👉 genere
- 👉 età
- 👉 altre condizioni di salute
- 👉 capacità di adattamento
- 👉 background sociale
- 👉 educazione
- 👉 professione
- 👉 esperienze passate
- 👉 stili caratteriali



Ambiente

- 👉 Prodotti
- 👉 Ambiente prossimo
- 👉 Istituzioni
- 👉 Norme sociali
- 👉 Ambiente culturale
- 👉 Ambiente costruito
- 👉 Fattori politici
- 👉 Ambiente naturale

Percorso clinico/Progetto riabilitativo

Fase dell'acuzie

**Fase della stabilizzazione clinica e
del recupero funzionale**

**Fase della stabilizzazione
funzionale**

**Fase dell'assistenza estensiva
(di mantenimento)**

Fase dell'acuzie

Obiettivi	Setting	Azioni	Operatori
Contenere l'instabilità clinica	U.O. Neurologia o Internistica	Identificare e trattare i fattori di danno conseguenti alla malattia ed immobilità	Medico della U.O. per acuti (Neurologo Internista)
Formulare 1^ prognosi funzionale	Stroke Unit	Elaborare la prognosi sulla base dei dati lesionali e biologici	Infermieri
Organizzare la risposta assistenziale finalizzata alla fase di acuzie	Struttura per acuti dotata di personale e attrezzature in linea con le indicazioni contenute nello SPREAD 2003	Progettare il tempo e la sede di assistenza futura	Medico Fisiatra Fisioterapista Logopedista

Fase della stabilizzazione clinica e del recupero funzionale

Obiettivi	Setting	Azioni	Operatori
<p>Raggiungimento stabilità parametri e funz.vitali</p>	<p>U.O. Riabilitazione Intensiva (cod. 28 e 56)</p>	<p>Progetto riab. x outcome globale: ➤ Area di stabilizzazione internistica e delle funzioni di base</p>	<p>Medico Fisiatra Infermieri Fisioterapisti Terapisti Occupazionali</p>
<p>Recupero tolleranza attività fisica</p>	<p>U.O. Lungodegenza post acuzie (cod.60)</p>	<p>➤ Area competenze comunicative e cognitivo- comportamentali</p>	<p>Logopedisti Psicologo Ass. Sociale Familiari</p>
<p>Remissione dist.comport. o cognitivi ADL</p>		<p>➤ Area della mobilità e trasferimenti</p>	<p>Consulenti:</p>
<p>Prescrizione ausili Inf. e add.familiari</p>		<p>➤ Area della autonomia e cura di sé ➤ Area del reinserimento sociale</p>	<p>>specialisti d'organo Nutrizionista</p>

Fase della stabilizzazione funzionale

Obiettivi	Setting	Azioni	Operatori
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfezionamento o mantenimento abilità raggiunte ➤ Addestramento ADL ➤ Prescrizione ausili ➤ Modifica ambiente residenza ➤ Integrazione assistenza territoriale ➤ Controllo stabilità parametri clinici generali e neurologici 	<p>U.O. Riabilitazione Estensiva (cod.60)</p> <p>RSA riabilitative</p> <p>ADI Riab.</p> <p>DH riabilitativo</p> <p>Ambulatori specialistici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Completamento acquisizione locomozione ➤ Adattamento AVQ ➤ Protezione dai rischi (cadute) ➤ Rimodellamento ambiente ➤ Addestramento familiari ➤ Comunicazione MMG ➤ Programmazione controlli e prestazioni ADI e in ambulatorio 	<p>MMG</p> <p>Medico Fisiatra</p> <p>Fisioterapista Logopedista Terapista Occupazionale Psicologo Assistente sociale Volontariato</p>

Fase dell'assistenza estensiva

Obiettivi	Setting	Azioni	Operatori
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantenimento abilità acquisite ➤ Prevenzione decadimento funzionale ➤ Miglioramento settori funzionali a maggior latenza di recupero (linguaggio) ➤ Utilizzo servizi di supporto e cura dom. ➤ Esaltazione vita attiva ➤ Controllo stabilità parametri clinici generali e neurologici 	<p style="text-align: center;">Presidi e centri di riabilitazione</p> <p style="text-align: center;">Domicilio</p> <p style="text-align: center;">RSA residenziali</p> <p style="text-align: center;">Ambulatorio specialistico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizzo costante abilità acquisite ➤ Controlli periodici (neurologico, internistico, fisiatrico) ➤ Acquisizione strategie per il reinserimento sociale e professionale ➤ Trattamento intensivo deficit residui emendabili ➤ Apprendimento problem solving ➤ Informazione e aggiornamento con eventuali associazioni 	<p style="text-align: center;">MMG</p> <p style="text-align: center;">Assistente sociale</p> <p style="text-align: center;">Psicologo</p> <p style="text-align: center;">Associazioni volontari</p> <p style="text-align: center;">A consulenza:</p> <p style="text-align: center;">Medico Fisiatra</p> <p style="text-align: center;">Team riabilitativo</p> <p style="text-align: center;">Altri specialisti d'organo</p>

Classificazione (Bamford e Coll.) in relazione alla sede dell'ictus ischemico:

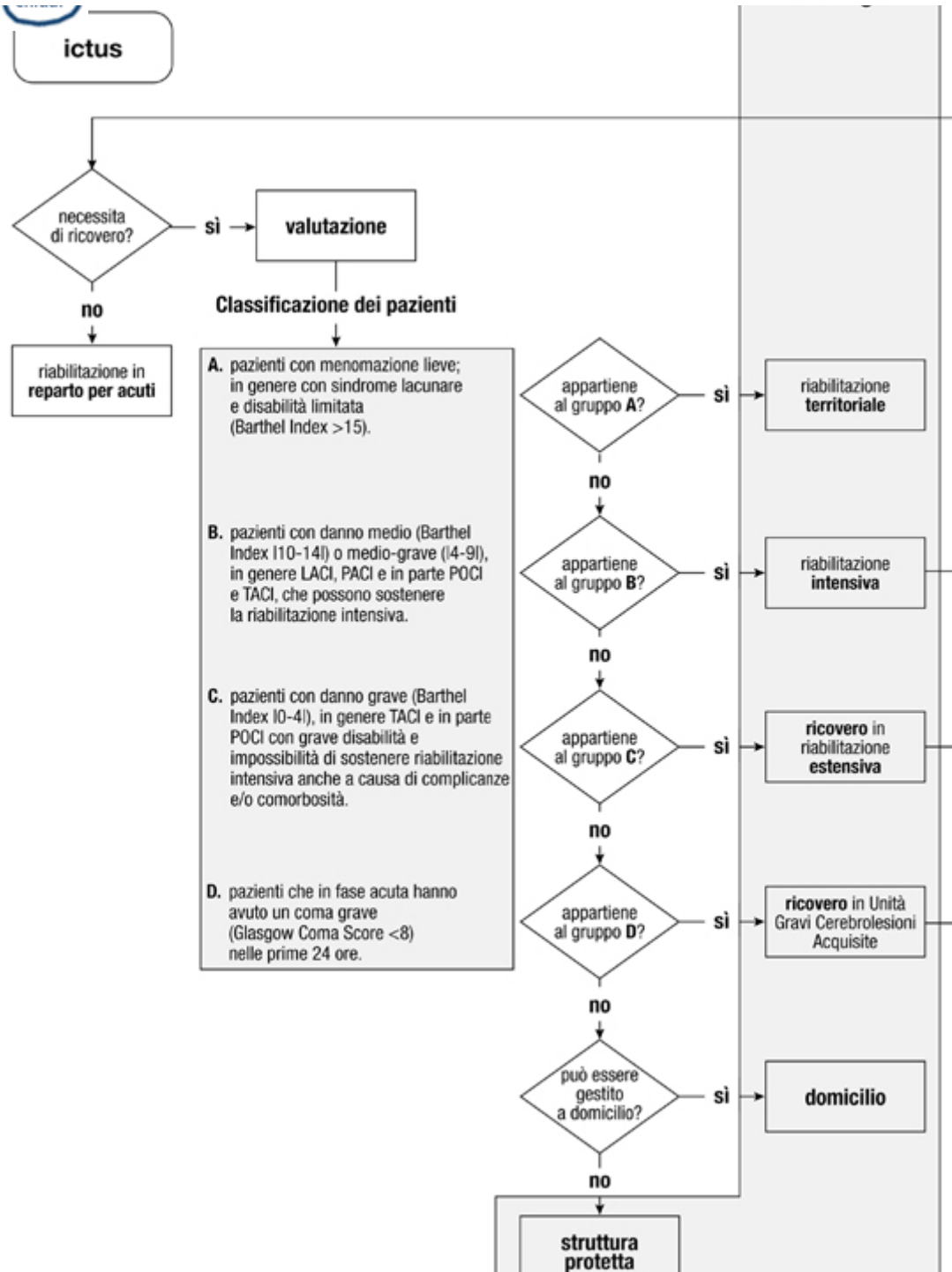
- **Sindromi lacunari** **LACS**
- **Sindromi circolo posteriore** **POCS**
- **Sindrome completa circolo anteriore** **TACS**
- **Sindrome parziale circolo anteriore** **PACS**

LACS : sindromi di minor gravità e possibilità di recupero

POCS : sindromi di gravità intermedia con recupero variabile

TACS : sindromi più gravi con elevata mortalità e disabilità

PACS : sindromi di media gravità con bassa mortalità e possibilità di recupero



Valutazione in sede di acuzie

- Disturbo dello stato di coscienza
- Deficit motorio
- Disturbi delle funzioni corticali superiori
- Disturbi della deglutizione
- Incontinenza urinaria
- Complicanze bronco-polmonari
- Ritmo sonno-veglia
- Stato di nutrizione
- Stato della cute

Valutazione Sistema Funzionale Motorio

- **Tono (scala di Ashworth)**
- **Forza Muscolare**
- **Destrezza motoria**
- **Controllo posturale del tronco**
- **Competenza trasferimenti posturali**
- **Deambulazione**
- **Patologie osteoarticolari associate**

Valutazione funzioni motorie e dell'equilibrio:

- **Scala di Fugl-Meyer**
- **Motricity Index**
- **Trunk Control Test**
- **Upright Motor Control Test**

Stato Cognitivo

- **Attenzione selettiva e sostenuta**
- **Orientamento temporo spaziale**
- **Memoria a breve termine**
- **Abilità prassiche**
- **Comunicazione verbale**
- **Condizioni psichiche**

Stato di nutrizione (valutazione)

- **Lesione neurologica (deficit cognitivo)**
- **Incapacità di ingerire gli alimenti ****
- **Incapacità di digerire gli alimenti**

**** compromissione deglutizione:
fase orale, fase faringea, fase esofagea**

Valutazione dopo la dimissione

- **Valutazione necessità riabilitazione estensiva**
- **Valutazione adattamento all'ambiente**
- **Valutazione risorse assistenziali e oneri caregiver**

- **Stabilita' clinica...**

... qualità della vita

- **Assume talora una connotazione personalistica**
- **Difficoltà nel definire gli elementi oggettivi ed il rilievo da dare a ciascuno**
- **Quale il percorso corretto che conduce ad un quadro di stabilità accettabile soggettivamente**

.....neuroplasticità

Sviluppo protocolli trattamento riabilitativo:

- **Treadmill Training**
- **FES**
- **FES + Treadmill Training**
- **Training robotici (hand- over-hand)(PET)**
- **Terapia blocco-inducente il movimento**

Grazie per la vostra attenzione