

# Sinergie interdisciplinari nel paziente neurologico critico

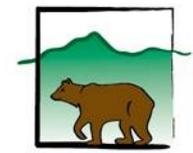


AZIENDA SANITARIA  
LOCALE DI **BIELLA**

## Organizzazione infermieristica della Stroke Unit

Mariangela Russo  
Coordinatore SC. Neurologia – ASL Biella  
**1 Dicembre 2017**  
**Lecce**

# Dati epidemiologici



## Cos'è l'ictus cerebri

### In Italia:

*3° 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**

### In Piemonte:

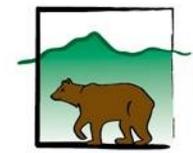
- *25.000 ricoveri per cardiopatia ischemica all'anno*
- *24.000 ricoveri per ictus cerebri (per  $\frac{3}{4}$  primo evento,  $\frac{1}{4}$  recidiva )*
- *5400 decessi per cardiopatia ischemica*
- *6600 decessi per ictus cerebri*

*Incidenza: 2,49 ogni 1000 abitanti*

*( 1/ 401 abitanti per anno)*

# L' Ictus.....

- *Improvviso*
- *Ospedalizzazione*
- *Dipendenza*
- *Perdita di ...quotidianità*
- *Accudimento*
- *Perdita di autonomia...non solo fisica*
- *Modificazione delle relazioni*



# ***...criticità***

- ***Incremento dei ricoveri di persone ultra settantenni***
- ***Aumento del bisogno di cura: pazienti sempre più anziani con pluripatologie***
- ***Il rientro a domicilio di una persona non più autosufficiente comporta un adattamento del paziente e della famiglia : dimissione complessa***
- ***Contenimento dei tempi di degenza.***

# Organizzazione Stroke Unit

## Normativa Nazionale

- 2015: Decreto del Ministero della salute n°70 del 2 aprile, ha ufficialmente codificato l'organizzazione dell'assistenza su due livelli
- DM n° 70 individua necessari un centro di 1° livello ogni 200.000 abitanti e un centro di 2° livello ogni milione di abitanti
- *Necessari : 240 centri di 1° livello e 60 centri di 2° livello*

**Situazione reale: 136 centri di 1° livello e 53 di 2° livello  
con distribuzione disomogenea  
sul territorio nazionale**

# **Organizzazione Stroke Unit**

## **Normativa Regione Piemonte**



- *2001: DGR 9/7/2001, n° 26-3447: Sviluppo della rete assistenziale per l'Ictus cerebri*
- *2004: DGR 10/5/2004, n° 30-12461: Individuazione dei centri autorizzati all'utilizzo del farmaco "Actilyse" nel trattamento fibrinolitico dell'ictus ischemico acuto*
- *2006: DGR 15/5/2006, n° 44-2861: indicazioni in merito al percorso pre e intra-ospedaliero per i pazienti con ictus cerebri*
- *2008: DGR n°4-9886, del 27/10/2008: linee di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata ai pazienti con ictus cerebri*

**2011: DGR 19-1832 del 7/4/2011, definisce la rete dei centri di 1° e 2° livello per l'Ictus in Piemonte**

# Organizzazione Stroke Unit

## Regione Piemonte

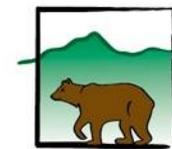
La “rete di 1° livello” per l’assistenza all’ictus ischemico in fase acuta, dati i tempi strettissimi di intervento, è stata strutturata in modo capillare sul territorio per quanto riguarda la trombolisi sistemica e l’assistenza in Stroke Unit ed è costituita da 16 centri.

La “rete di 2° livello” dispone di servizi in grado di eseguire prestazioni di neuroradiologia, chirurgia vascolare e neurochirurgia, ed è costituita da 5 centri.

# Organizzazione Stroke Unit

## Definizione

ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA



La tua **Salute**, il nostro **Impegno**

*Programma Operativo per il triennio 2013-15 della regione Piemonte  
prevede un nucleo di 4 letti a maggior intensità assistenziale, inserito  
all'interno dei 20 posti letto*

- Stroke Unit**
- *accolgono pz sottoposti a trombolisi*
  - *in fase acuta iniziale*
  - *fasi di maggiore instabilità*

# *Organizzazione Stroke Unit*

## *Definizione*

*Una Stroke Unit è un'area geograficamente definita, dotata di:*

- letti dedicati ai soggetti con ictus cerebri*
- un team multidisciplinare che fornisce "stroke care" a pazienti in fase acuta*

*Obiettivi chiari e condivisi*

*Procedure definite*

*Formazione continua*

*Motivazione*

*Professionalità*

# Organizzazione Stroke Unit

## Interventi

Nelle SU si possono effettuare i tre interventi più efficaci nella cura dell'ictus cerebri ischemico :

- *Gestione esperta delle complicanze neurologiche, cardiologiche, respiratorie e infettive*
- *Attuazione della trombolisi intravenosa*
- *Trattamenti endovascolari di riapertura meccanica*

# Organizzazione Stroke Unit

## Obiettivo

Obiettivo: *Ridurre l'estensione del danno neuronale, prevenire e trattare le complicanze secondarie, prevenire possibili recidive*

- *Misure di carattere generale*
- *Terapia specifica*
- *Prevenzione e trattamento delle complicanze*

# Misure di carattere generale

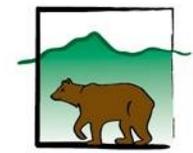
- *Alterazione abc*
- *Funzione respiratoria e ossigenazione*
- *Monitoraggio ECG continuo nelle prime 48 h*
- *Monitoraggio PA continuo per i primi giorni*
- *Metabolismo glicidico: mantenere **glicemia < 200 mg/dl***
- *Monitoraggio **temperatura corporea***
- *Gestione eliminazione urinaria*
- *Prevenzione rischio di cadute e/o lesioni accidentali*
- *Prevenzione di polmonite ab-ingestis*
- *Prevenzione lesioni da pressione*
- *Gestione rischio di TVP*

# Terapia specifica

- **Antiaggreganti:** *contrastano la propagazione del trombo. Forti evidenze scientifiche, rispetto alla loro efficacia (ASA)*
- **Anticoagulanti:** *non esistono forti evidenze circa lo loro utilità in fase acuta, se non per ridurre il rischio di TVP (Eparina)*
- **Trombolitico** *(Alteplase)*

# ***Complicanze: Prevenzione e trattamento***

- *Edema cerebrale e ipertensione endocranica*  
*(cefalea, vomito, stato di vigilanza)*
- *Crisi epilettiche*
- *Complicanze respiratorie*
- *Complicanze cardiache*
- *Disfagia – deglutizione e nutrizione*
- *Problemi urinari*
- *Neuropatie compressive*
- *TVP*
- *Lesioni da pressione*



# Organizzazione Stroke Unit

## Esiti positivi

ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA



*Le Linee Guida e la letteratura internazionale indicano come trattamento di maggiore efficacia per l'ictus Ischemico la trombolisi endovenosa e il ricovero in Stroke Unit.*

*In particolare la revisione Cochrane ha confermato che il trattamento in SU, rispetto ad una Struttura non specializzata **riduce**:*

- la mortalità in termini di rischio assoluto del 3%*
- la dipendenza del 5%*
- l'istituzionalizzazione del 2%.*

***Le più recenti LG dell'ESO e dell'ISO, raccomandano che tutti i pazienti con Ictus vengano trattati in una Stroke Unit (Classe 1, livello A)***

# Organizzazione Stroke Unit

## Esiti



*Il 25% dei pazienti con ictus può peggiorare durante le prime 24-48 ore*

*Il 10% può ancora peggiorare dopo 96 ore*

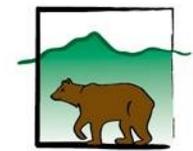
*E' stato descritto un peggioramento anche dopo una settimana dall'esordio dei sintomi*

*E' in questa fase che la gestione generale del paziente in Stroke Unit secondo protocolli standardizzati può modificare significativamente l'evoluzione clinica.*

# Caratteristiche Stroke Unit di 1° livello

- *Praticano la trombolisi endovenosa*
- *Operano in un ospedale che ricoveri almeno 200 ictus/anno*
- *Hanno un'area con alcuni letti a maggior intensità assistenziale, infermieri formati per l'assistenza allo stroke, il neurologo presente quotidianamente e in PD h 24 e il monitoraggio dei parametri vitali h 24*
- *Sono ubicate in un ospedale dotato di: TAC e laboratorio h 24, Unità di Rianimazione, Cardiologia, Struttura di Riabilitazione*
- *Hanno un collegamento telematico con la Neurochirurgia, Neuroradiologia*
- *Hanno un protocollo scritto di intesa col 118, e un protocollo stroke team che coordini in rapporti tra i diversi specialisti che intervengono sull'ictus*

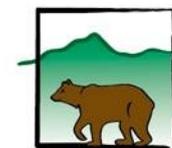
# *Terapia con trombolisi*



*La trombolisi va effettuata in centri esperti, con requisiti organizzativi e strutturali, che consentano di minimizzare l'intervallo di tempo fra arrivo del paziente e inizio del trattamento, e che assicurino un monitoraggio accurato dello stato neurologico e della pressione arteriosa per le 24 ore successive al trattamento*

*Racc. 10.2 Grado A ,Linee Guida Spread - 2016*

# *Neurologia di Biella: analisi del contesto*



- *26 posti letto, di cui 4 di Stroke Unit*
- *N° ricoveri per Ictus Cerebri oltre 400*
- *N° ricoveri in Stroke Unit 200*
- *N° trombolisi anno 2017 50.....*
- *Autorizzati a praticare la trombolisi sistemica dal 2009 (in area semintensiva dipartimentale, dal 2014 in SU)*

## *TROMBOLISI*

*Anno 2015: 46*

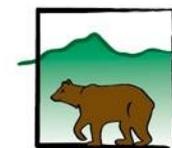
*Anno 2016: 21*

*Anno 2017 : 50.....ad oggi*

*Analisi retrospettiva aa 2015-2016*

# *Neurologia di Biella: analisi del contesto*

ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA



La tua **Salute**, il nostro **Impegno**

- *Fase preparatoria anno 2014*

- *Organizzazione strutturale*

- *Organizzazione risorse umane*

- *Adeguamento dei carichi di lavoro: utilizzato il documento della consulta del Collegio Piemonte che ha dato dei coefficienti suddivisi per :  
BASSA-MEDIA-ALTA e noi siamo risultati ad ALTA*

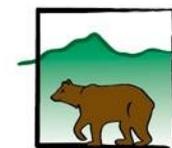


# *Neurologia di Biella: analisi del contesto*

## *Modalità di accesso alla Stroke Unit e accettazione*

- *Proposta di ricovero dal Pronto Soccorso o trasferimento da altre U.O.*
- *Accoglienza in Stroke Unit e raccolta anamnesi medica e infermieristica*
- *Esame obiettivo e valutazione neurologica mediante le scale previste*
- *Esecuzione dell'iter diagnostico con urgenza*
- *Monitoraggio clinico del paziente con particolare attenzione al quadro neurologico*
- *Monitoraggio dei parametri vitali*
- *Valutazione della deglutizione e delle funzioni sfinteriche*

# Neurologia di Biella: strumenti



**Scheda parametri per TROMBOLISI**

Tempo	ora	PAO	Fc	Sat. O2	Temp	Firma
Inizio						
0.15						
0.30						
0.45						
1						
1.30						
2						
2.30						
3						
3.30						
4						
4.30						
5						
5.30						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

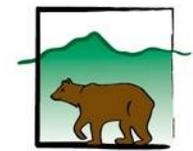
Scheda Parametri

DTX  DIURESI

DTX  DIURESI

# Scale di valutazione: NIHSS

1. A. *Livello di vigilanza (LOC)*
1. B. *LOC Domande*
1. C. *LOC Esecuzione ordini*
2. *Motilità oculare*
3. *Campo visivo*
4. *Paralisi facciale*
5. 6. *Motilità arto superiore dx e sx*
7. 8. *Motilità arto inferiore dx e sx*
9. *Atassia degli arti*
10. *Sensibilità*
11. *Linguaggio*
12. *Disartria*
13. *Neglect*



# ***Fase Acuta***

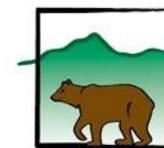
## ***Monitoraggio e complicanze***

*Nelle prime 48 ore dall'esordio di un ictus e' indicato il monitoraggio delle funzioni vitali e dello stato neurologico*

*Monitoraggio che va proseguito in caso di instabilità clinica*

*Racc. 11.2 Grado D, Linee Guida Spread - 2016*

# La nostra esperienza



I MONITOR DE  
DEVONO ESSERE  
RANGE DI FREQUE  
TRA 50 E 110

# ***Fase Acuta***

## ***Monitoraggio e complicanze***

*L'ipertensione arteriosa e' presente nell'80% dei pazienti con ictus acuto*

*Un ridotto flusso di perfusione cerebrale può compromettere la sopravvivenza dell'area di penombra ischemica*

*Valori di riferimento:*

<i>220/110</i>	<i>ictus ischemico</i>
<i>180/105</i>	<i>ictus ischemico sottoposto a trombolisi</i>
<i>140/100</i>	<i>ictus emorragico</i>

***Rilevare l'andamento della PA e identificare tempestivamente alterazioni***

***Assumere un atteggiamento prudentiale nel controllo della PA***

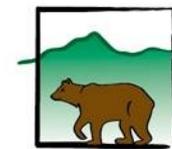
# ***Neurologia di Biella: Analisi del contesto***

Che cosa è cambiato?

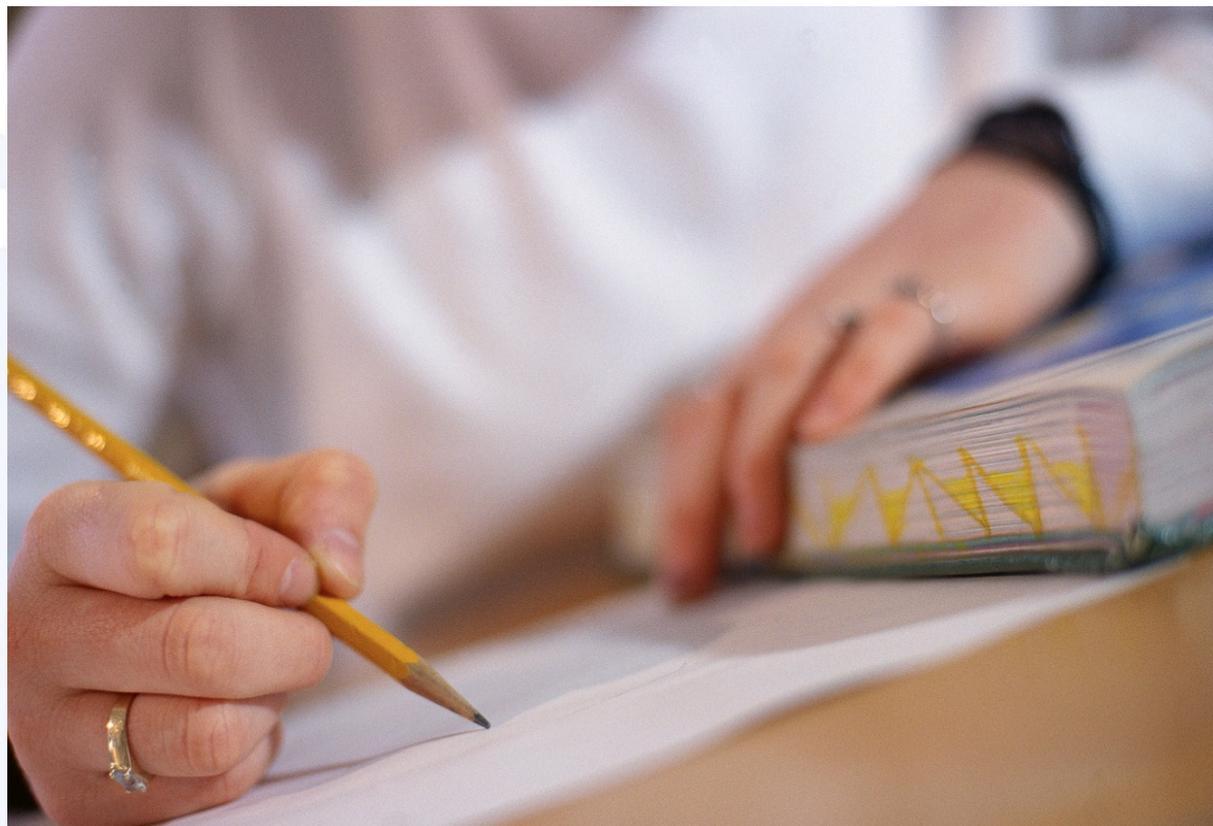
- *Dimensione tecnica più rilevante*
- *Crescita professionale dell'infermiere*
- *Approccio olistico con introduzione del modello Primary Nursing*
- *Revisione della documentazione infermieristica*
- *Miglioramento della comunicazione*
- *Condivisione del sapere*

# Documentare

ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA

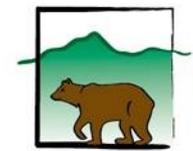


La tua **Salute**, il nostro **Impegno**



# Primary Nursing (M. Manthey)

ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA



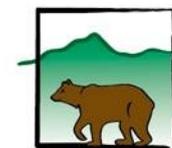
La tua **Salute**, il nostro **Impegno**

*E' un modello professionale che si è sviluppato a partire dagli anni settanta, come alternativa all'assistenza infermieristica di equipe o funzionale e come un modo per **migliorare la qualità** dell'assistenza e il livello professionale degli infermieri.*

*Il PN è orientato alla **continuità dell'assistenza** e si basa sulla presa in carico della p.a. da parte di un infermiere che si fa carico della responsabilità della sua assistenza 24 ore al giorno, 7 giorni su 7c*

# ***Ruolo dell'infermiere primary in Stroke Unit***

ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA



La tua **Salute**, il nostro **Impegno**

## ***Relazione : infermiere-assistito***

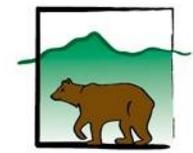
*condizione fondamentale per un cambiamento costruttivo e significativo nel percorso di cura*

- *Individua e rende disponibili le informazioni cliniche necessarie ad erogare :  
un'assistenza “centrata sulla persona”  
e continuativa*
- *Programma l'attività assistenziale*
- *Pianifica la dimissione*



# Ruolo dell'infermiere primary in Neurologia : le nostre esperienze

ASL BI - AZIENDA SANITARIA DI BIELLA



La tua **Salute**, il nostro **Impegno**

 **A.S.L. BI**  
Azienda Sanitaria Locale  
di Biella

 **Fondazione**  
Cassa di Risparmio di Biella



**DE3B - NEUROLOGIA**

Gentile Signora, Gentile Signore,  
il suo infermiere di riferimento è

 **NOME COGNOME**  
.....

L'infermiere di riferimento ha la responsabilità di pianificare con lei le cure infermieristiche necessarie con l'obiettivo di:

- sostenerla nel raggiungere il massimo livello di autonomia possibile;
- rispondere alle sue richieste e, se necessario, fare da tramite con altre figure professionali.

Quando l'infermiere di riferimento non è presente sarà sua cura:

- informarla su quando e come trovarlo;
- programmare l'assistenza a lei necessaria affinché le sia garantita la continuità assistenziale;
- individuare, nel caso debba assentarsi per un lungo periodo, un altro infermiere che lo sostituirà.

Questa è la base del modello di assistenza che noi adottiamo, un modello che è denominato Primary Nursing.

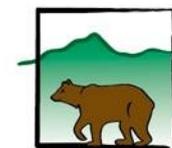
Il coordinatore: Russo Mariangela 

"Il modello organizzativo Primary Nursing non è nient'altro che assistere come vorremmo essere assistiti noi se fossimo dall'altra parte"  
*Marie Montney*

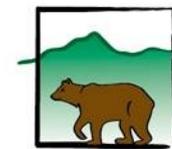
in collaborazione con 



# *La nostra esperienza*



- *Dal mese di aprile 2007 fisioterapista operativo quotidianamente*
- *Valutazione logopedica tempestiva (richiesta diretta)*
- *Formazione tema disfagia e nutrizione e gestione eliminazione urinaria*
- *Formazione con fisioterapista*
- *Audit clinico*
- *Introduzione modello assistenziale del Primary Nursing*



***Grazie per l'attenzione***

