



Gestione domiciliare di pazienti con esiti di gravi episodi ischemici o traumatici cerebrali

Luciano Bet & Clemente Dato

Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute

Università degli Studi di Milano

Argomenti

- Stroke
- Trauma cranico.
- Agitazione e insonnia

Stroke (o ictus cerebrale)



Epidemiologia

- L'ictus cerebrale costituisce la seconda causa di morte e la terza causa di disabilità a livello mondiale
- È la prima causa di disabilità negli anziani; la prevalenza dell'ictus cerebrale aumenta con l'età.
- Impatto sulla qualità della vita: nel 35% dei pazienti residua una disabilità grave
- Importante incidenza sui costi socio-sanitari.

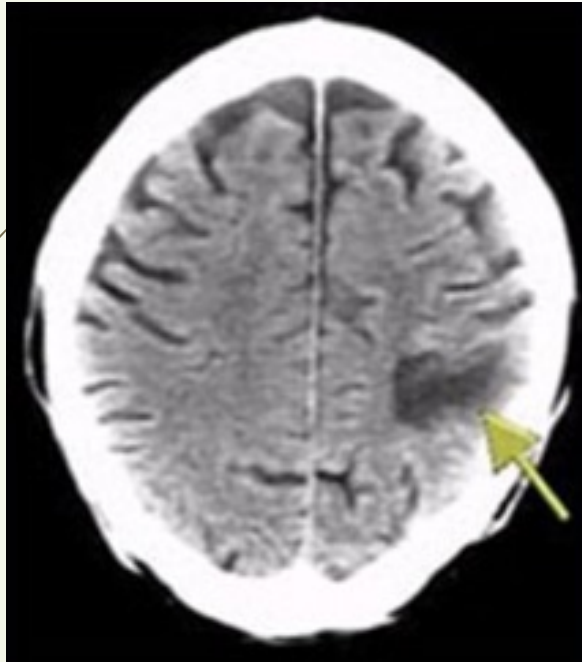
Fattori di rischio ictus

- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito
- Ipercolesterolemia
- Fumo di sigaretta
- Fibrillazione atriale
- Obesità
- Inattività fisica
- Eccessivo consumo di alcool
- Alimentazione scorretta.

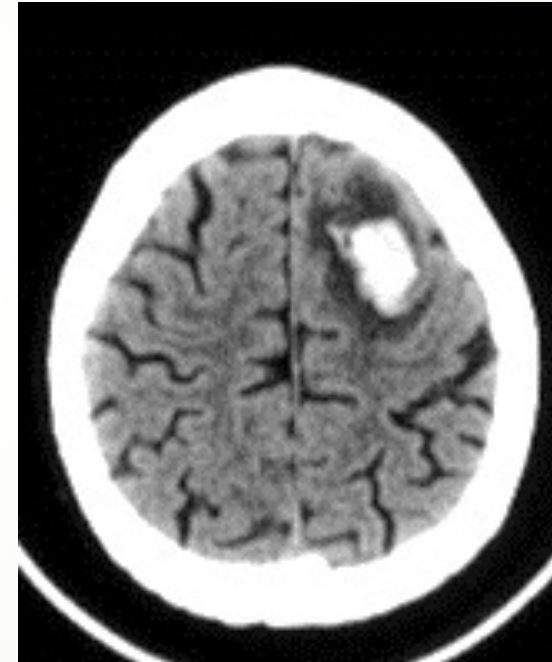


Tipi di stroke

ISCHEMICO



EMORRAGICO



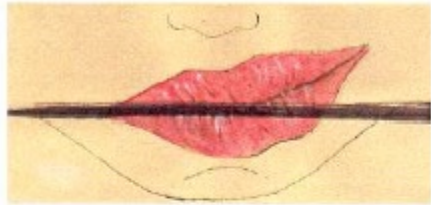
Presentazione

Ogni ictus ha conseguenze diverse, che dipendono dalla combinazione di tre fattori:

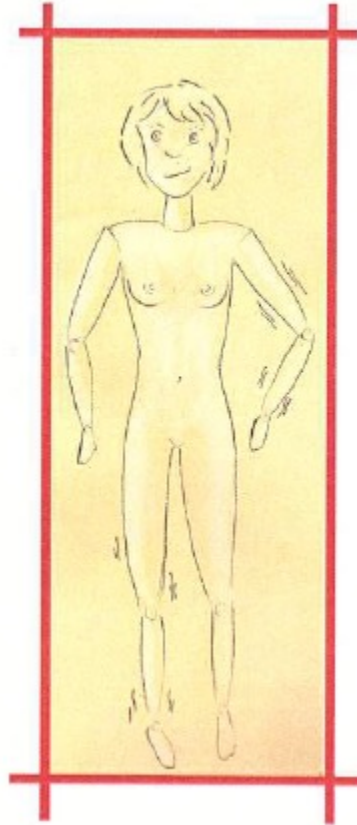
- 1) la zona del cervello colpita
- 2) la gravità del danno prodotto nel cervello
- 3) l'età e lo stato di salute generale.

Presentazione

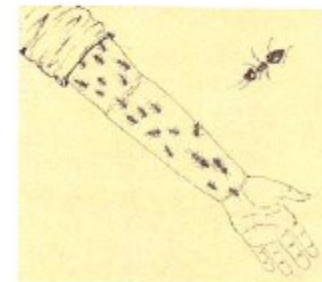
di avere la bocca storta



di non capire bene ciò che gli altri mi dicono



di non vedere bene metà degli oggetti



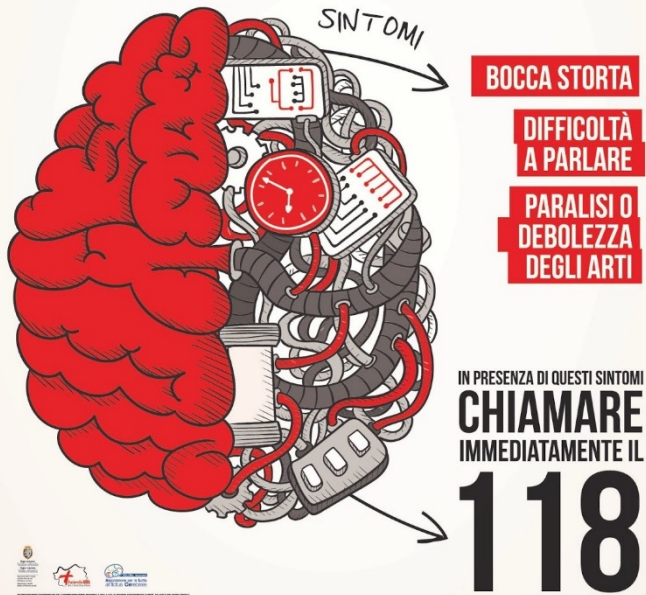
di avere un formicolio o mancanza di sensibilità quando tocco un braccio o una gamba

Cosa fare

AGISCI IN FRETTA L'ICTUS NON ASPETTA

CAMPAGNA INFORMATIVA DI SENSIBILIZZAZIONE SULL'ICTUS PERCHÉ IL TEMPO È CERVELLO!

RICONOSCERE TEMPESTIVAMENTE I SINTOMI DI ESORDIO È FONDAMENTALE PER RENDERE EFFICACI LE TERAPIE



BOCCA STORTA

**DIFFICOLTÀ
A PARLARE**

**PARALISI O
DEBOLEZZA
DEGLI ARTI**

IN PRESENZA DI QUESTI SINTOMI
**CHIAMARE
IMMEDIATAMENTE IL
118**



QUANDO L'ICTUS COLPISCE, FAI PRESTO!!

SE ALL'IMPROVISO COMPARE:



Perdita
di equilibrio
o coordinazione



Difficoltà
a guardare
con un occhio
o entrambi



Debolezza
di un braccio
o di una gamba



Asimmetria
del volto



Fatica
a parlare



Perdita di
coscienza e/o
un forte
mal di testa mai
provato prima

112
NELLE ZONE CON PREFISSO TELEFONICO 06

CHIAMA SUBITO

118
TUTTI GLI ALTRI PREFISSI TELEFONICI

Cos'è un ICTUS?

Un ictus è una grave condizione medica pericolosa per la vita che si verifica quando l'apporto di sangue a parte del cervello viene interrotto.

I due tipi principali di ictus sono:

- ISCHEMICO, a causa della ostruzione di un vaso sanguigno cerebrale
- EMORRAGICO, per rottura di una parete di un vaso sanguigno cerebrale.

ICTUS Riconoscere i sintomi per agire in fretta.



BRACCIO

All'improvviso non riesce a sollevare un arto. Chiedi di provare ad alzare entrambe le braccia.



BOCCA

Un angolo della bocca è storto e "cade". Chiedi di provare a sorridere.



PAROLA

Parla confusamente. Chiedi di ripetere una frase.



AZIONE

Ad ogni secondo perso muoiono cellule cerebrali.

Chiama subito il 118.

Aspetta l'ambulanza. Non andare al Pronto Soccorso! Gli operatori sanno come comportarsi e in quale ospedale recarsi.

Regione Lombardia



Evoluzione

- Il recupero può avvenire rapidamente tra il primo e il terzo mese dopo l'ictus
- Alcune persone continuano a migliorare anche dopo questo periodo, soprattutto per ciò che riguarda il linguaggio
- Ulteriori progressi sono possibili, ma sono collegati alla scoperta di nuovi modi di svolgere le attività della vita quotidiana.

Esiti ictus

- Emiplegia/emiparesi
- Disturbi del tono muscolare (flaccidità/spasticità)
- Disturbi della sensibilità
- Afasia
- Aprassia
- Disfagia
- Neglect/emisomatoagnosia/anosoagnosia



Emiparesi



Diparesi



Tetraparesi

Esiti ictus

- Perdita del visus o di parte del campo visivo
- Vertigini, diplopia
- Sindrome dolorosa dell'arto plegico
- Rischio di cadute
- Depressione
- Incontinenza sfinterica

Esiti ictus

Adduzione ed intrarotazione della spalla

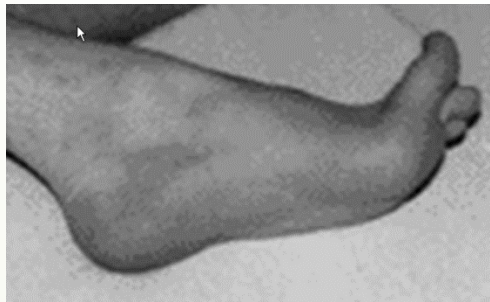
Gomito flesso

Avambraccio pronato

Polso flesso

Pugno serrato

Pollice nel palmo.



Gestione domiciliare

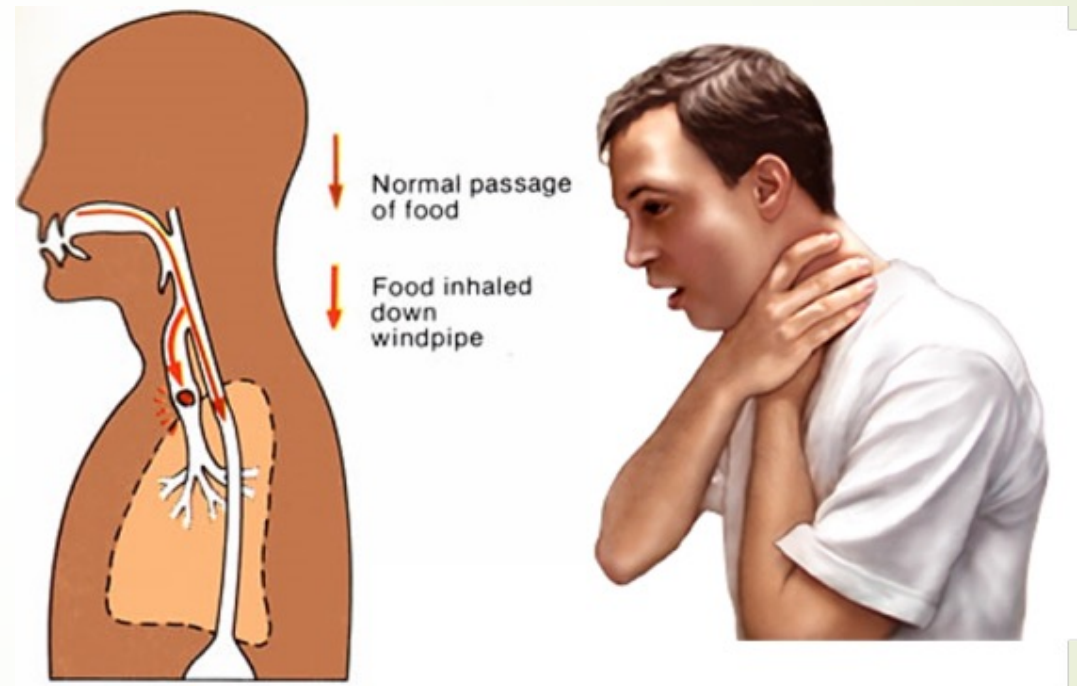
La casa è l'ambiente dove la maggior parte delle persone desidera essere assistita.

Tuttavia sono necessari requisiti fondamentali:

- Adeguato supporto familiare/caregiver
- Idonee condizioni abitative
- Presa in carico da parte del medico di base.

Disfagia

- Come si presenta:
 - Tosse
 - Difficoltà respiratorie
 - Voce alterata
- Cosa può causare:
 - Aspirazione di cibo
 - Polmonite ab ingestis
 - Inadeguato apporto nutrizionale

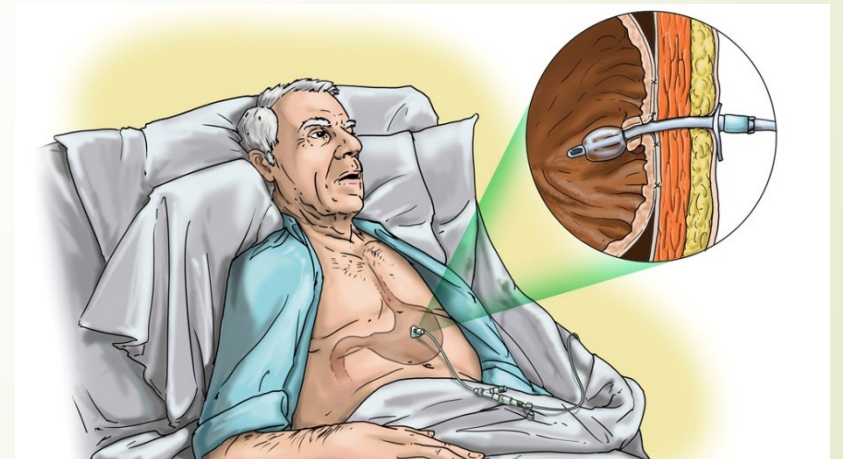


Disfagia

- L'inadeguato apporto nutrizionale può causare:
 - Maggiore incidenza di infezioni
 - Maggiore incidenza di piaghe da decubito
 - Perdita muscolare.

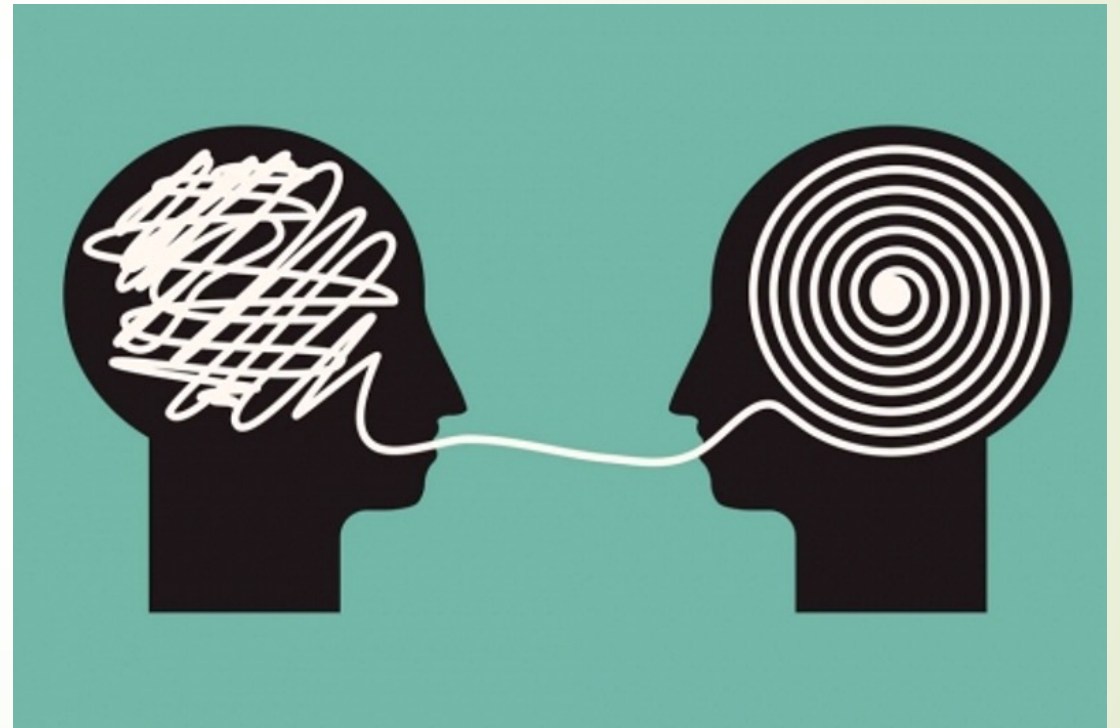
Disfagia

- Come gestirla:
 - Mangiare seduti, con il capo piegato verso il petto
 - Restare seduti almeno 30 minuti dopo il pasto
 - Addensanti per liquidi
 - Cibi di consistenza semisolida (purè, yogurt, frullati, omogenizzati)
 - Evitare doppie consistenze
 - Piccoli bocconi
 - Triturare compresse.
- Sondino naso-gastrico
- PEG.



Afasia

- Come si presenta:
 - Difficoltà ad esprimersi
 - Difficoltà a comprendere
 - Difficoltà a leggere
 - Difficoltà a scrivere
- Come gestirla:
 - Porre domande semplici con risposta sì-no
 - Usare frasi brevi
 - Lasciare il tempo di comprendere
 - Se parla troppo, frenarlo; se parla poco, incoraggiarlo
 - Utilizzare la mimica, il disegno, il gesto e gli oggetti
 - Interpretare i gesti e la mimica
 - Durante la conversazione evitare i rumori di sottofondo.



Aprassia

- Come si presenta:
 - Incapacità di eseguire, su richiesta o imitazione, alcuni gesti della vita quotidiana (gli stessi gesti possono comparire in modo automatico), in assenza di deficit di forza/sensitivi/di coordinazione.
 - Difficoltà nell'utilizzo di oggetti comuni (pettine, sapone, spazzolino, le posate, gli abiti)
- Come gestirla:
 - procedere gradualmente, iniziando con i gesti più semplici, ridotti alle componenti elementari, spiegando a voce e mostrando ogni passaggio.

Neglect

Eminattenzione

Emisomatoagnosia

Anosognosia

- Come si presenta:
 - Il paziente urta contro ostacoli con l'emisoma sinistro
 - Ha difficoltà di orientamento per mancata attenzione all'emispazio di sinistra
 - Tende a non utilizzare le posate di sinistra ed il cibo della metà sinistra del piatto
- Come gestirla:
 - Invitare il paziente a esplorare la metà sinistra del corpo e dello spazio.



Depressione

- Come si presenta:
 - Abbassamento tono umore
 - Isolamento
 - Calo appetito
- Come gestirla:
 - Parlarne al medico di base



Sindrome dolorosa della spalla

- Come gestirla:
 - Gomito leggermente flesso
 - Mano aperta e in posizione antideclive
 - MAI trazionare il paziente dal lato colpito.
- Reggibraccio: previene sublussazione.



Allettamento

SUPINO:

- Un cuscino sotto il capo
- Un cuscino sotto il braccio paralizzato che lo tiene in posizione leggermente rialzata
- Un cuscino piccolo sotto il sedere, dal lato paralizzato, per evitare che la gamba ruoti in fuori;
- Un archetto in fondo al letto per tenere sollevate le coperte.



Allettamento

SUL LATO SANO:

- Un cuscino sotto il capo
- Un cuscino piegato, dietro la schiena, per mantenere la persona sul fianco
- Un cuscino, all'altezza della spalla, sotto il braccio paralizzato
- Un cuscino sotto la gamba paralizzata, che deve essere tenuta piegata.



Allettamento

La posizione sul lato paretico è difficile da mantenere e, in genere, non è consigliata.

Come spostare un paziente a letto

Per spostare il paziente verso la testata del letto gli si chiede di flettere prima le gambe. Poi l'assistente lo aiuta ponendo le mani sotto la scapola e sotto il sedere mentre il paziente si spinge verso la testata.



Piaghe da decubito: cambiare posizione ogni 2 ore

Lesioni da decubito

In sedi tipiche sottoposte a pressione:

- Sacrali
- Calcaneari
- Coxofemorali.

Cosa fare:

- Controllare quotidianamente la cute identificando aree a rischio
- Proteggere la cute dall'umidità (sudore, urina)
- Utilizzare creme protettive, materassi ad aria
- Utilizzare precocemente medicazioni avanzate



Funzione vescicale

Per evitare infezioni e compromissione della funzionalità renale, è bene che sia mantenuta una buona attività vescicale:

- invitare il paziente a mingere a intervalli regolari e prestabiliti
- verificare che il paziente urini
- accurata igiene
- il catetere a permanenza aumenta il rischio delle infezioni del tratto urinario e andrebbe pertanto evitato.



Trauma cranico

Cadute

Il trauma è la 5° causa di morte negli anziani.

Fattori di rischio:

- Alterazioni della mobilità
- Disturbi dell'equilibrio e di coordinazione
- Confusione mentale
- Alterazioni della vista
- Alcuni farmaci sedativi
- Età avanzata
- Impulsività comportamentale.



Cadute

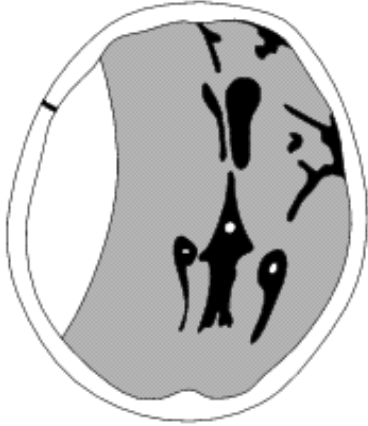
Prevenzione:

- Eliminare tappeti, scendiletto
- Non lasciare oggetti a terra
- Illuminare adeguatamente tutti gli ambienti.
- Installare corrimani
- Controllare attentamente i pazienti a rischio
- Utilizzare le spondine del letto
- Fornire un sistema di chiamata facile e comodo
- Accompagnare i pazienti in bagno ad intervalli regolari.

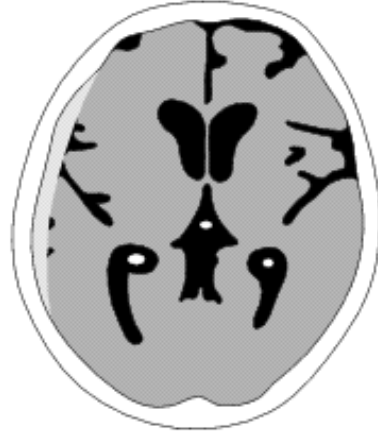


Trauma cranico

Ematoma epidurale



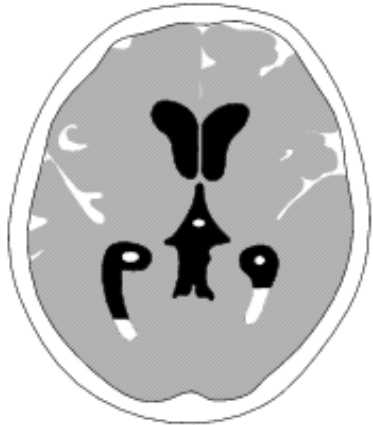
E. subdurale acuto



E. subdurale cronico



E. subaracnoidea



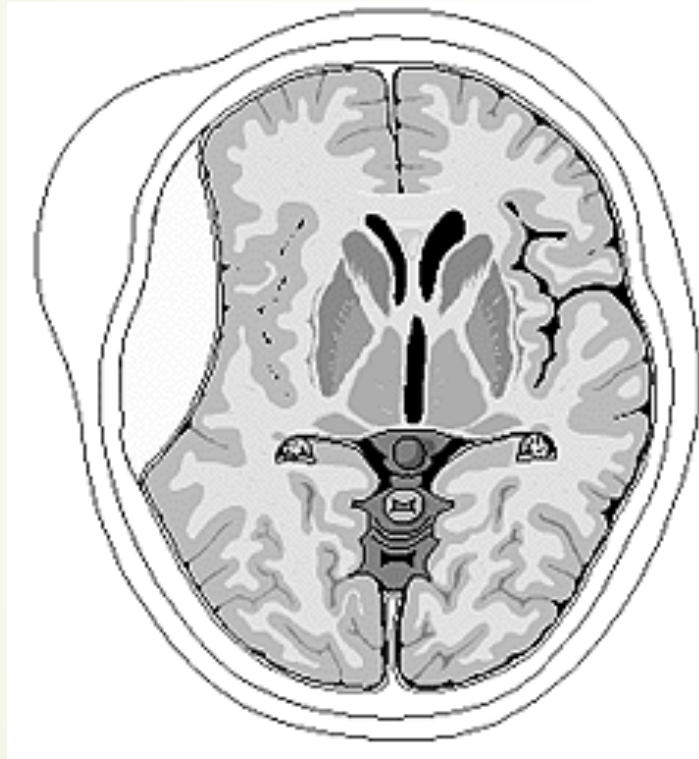
Contusione



Petecchie emorragiche



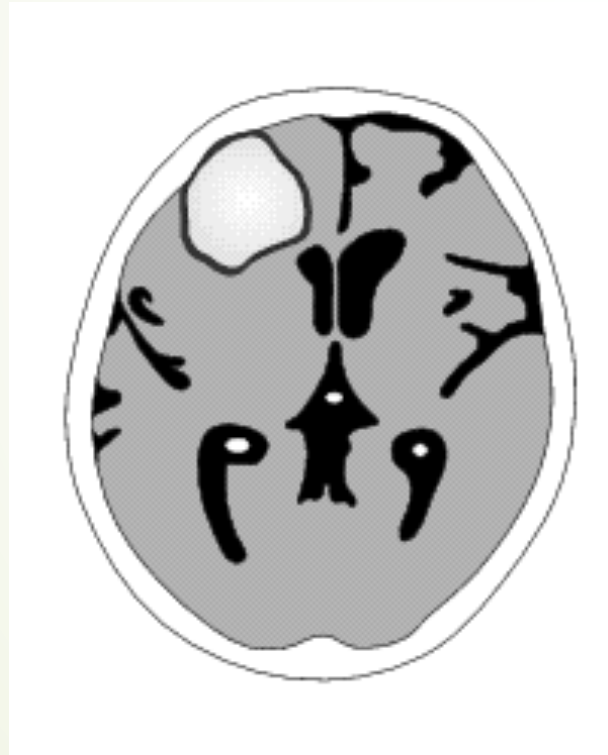
Ematoma Epidurale



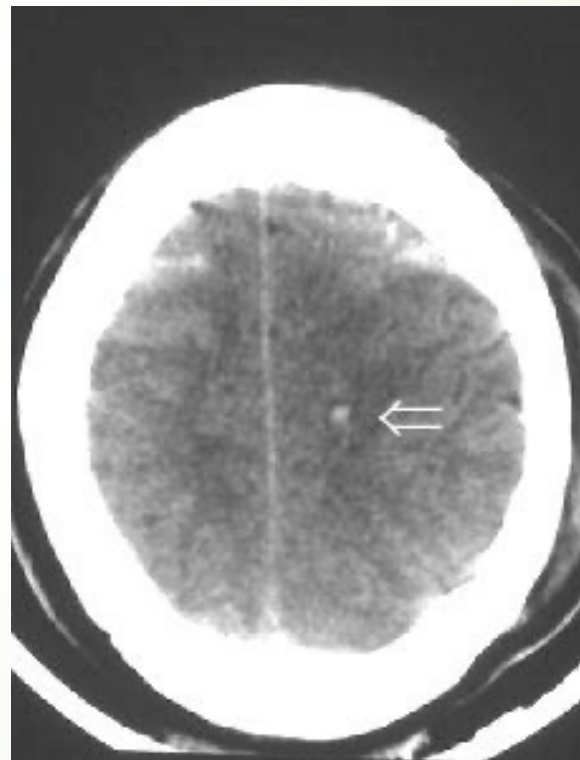
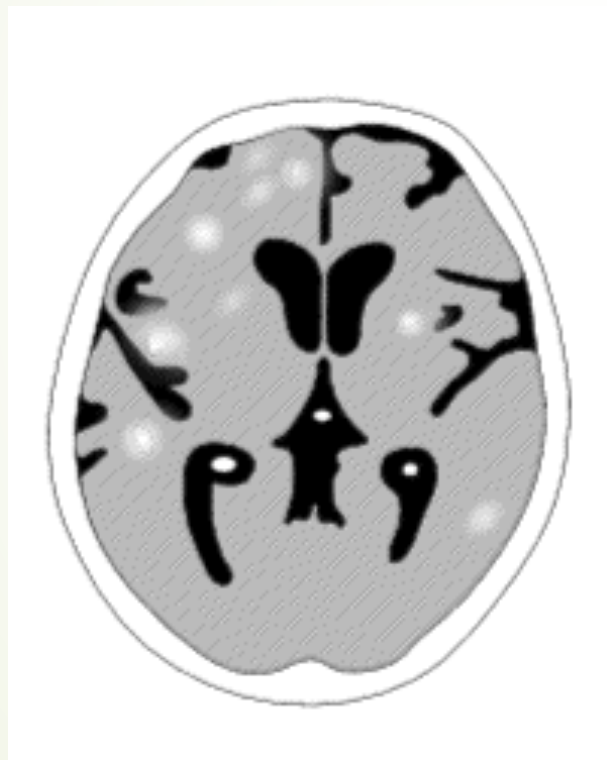
Ematoma Sottodurale



Contusioni emorragiche



Petecchie emorragiche



Trauma cranico

Possibili complicanze:

- Perdita di coscienza
- Alterazione di coscienza, coma
- Cefalea
- Confusione mentale
- Vomito
- Crisi epilettiche
- Segni neurologici focali

I danni provocati dal trauma cranico possono manifestarsi anche a distanza di ore.

Trauma cranico

Particolare attenzione in:

- Età avanzata
- Pazienti in terapia antiaggregante/anticoagulante
- Patologie che favoriscano il sanguinamento
- Storia di epilessia.

Valutare altre sedi di trauma (es. femore).

Agitazione psico-motoria

Frequente nei pazienti anziani e con decadimento cognitivo.

Può essere causata da molti meccanismi:

- Alterazioni elettrolitiche
- Cambiamenti ambientali
- Episodi infettivi
- Farmaci (es. benzodiazepine, chinolonici, antipertensivi)
- Stress affettivi
- Altre problematiche mediche (epatopatia, nefropatia, problematiche neurologiche, dolore).

Agitazione psico-motoria

Approccio terapeutico:

- Neurolettici Tipici (aloperidolo, sulpiride, clorpromazina...)
 - Poco utilizzati per gli importanti effetti collaterali (disturbi del movimento, squilibri metabolici...)
- Neurolettici Atipici (olanzapina, clozapina, quetiapina...)
 - Più utilizzati
 - Non sono privi di effetti collaterali (disturbi del movimento, aritmie cardiache...)



Disturbi del sonno

Come si presentano:

- Risvegli precoci
- Alterazione ritmo sonno/veglia
- Agitazione notturna

Cause molto varie.

Cosa fare:

- Approccio non farmacologico
- Approccio farmacologico



Disturbi del sonno

Approccio non farmacologico:

- Creare un ambiente familiare al paziente
- Evitare ricoveri ospedalieri non necessari
- Coricarsi ad un orario congruo
- Tenere attivo il paziente durante il giorno.

Disturbi del sonno

Approccio farmacologico:

- Solo in seconda battuta, anche perché gli anziani sono facilmente suscettibili ad effetti collaterali e paradossi ai farmaci
- Iniziare con la dose più bassa e aumentare gradualmente
- Mantenere il farmaco per il minor tempo possibile
- Ridurre al minimo i farmaci del paziente
- Evitare le benzodiazepine
- Possono risultare utili basse dosi di antistaminici sedativi
- L'approccio farmacologico deve essere visto come uno strumento di aiuto al paziente e non al caregiver.

Assunzione della terapia

Importante fare attenzione ai dosaggi e agli orari.
Non saltare/raddoppiare dosaggi.

Terapia anticoagulante :

- Con alcuni farmaci attenzione alla dieta (evitare prezzemolo, verze ecc...)
- Assumere la terapia ad orari precisi
- Per alcuni farmaci regolari prelievi del sangue
- Avvertire il medico in caso di episodi febbrili, nausea, vomito, diarrea

Terapia antitrombotica:

- Attenzione a emorragie (gengivali, nasali, emorroidarie...)
- Attenzione nell'associazione di FANS → utilizzare paracetamolo.





Grazie per l'attenzione