

# **Gli esiti di gravi episodi ischemici o traumatici cerebrali**



DRSSA MARIA PAOLA PERINI

IRCCS POLICLINICO SAN DONATO

Università degli Studi di Milano

# Argomenti

- Stroke
- Trauma cranico.

# STROKE

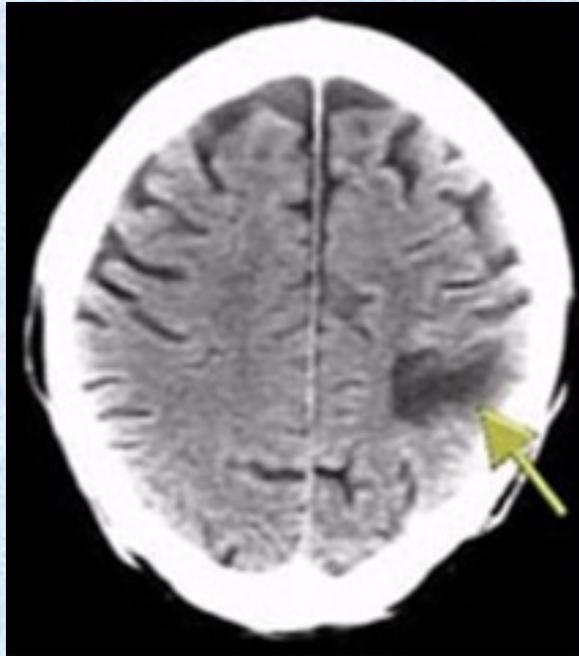


# Epidemiologia

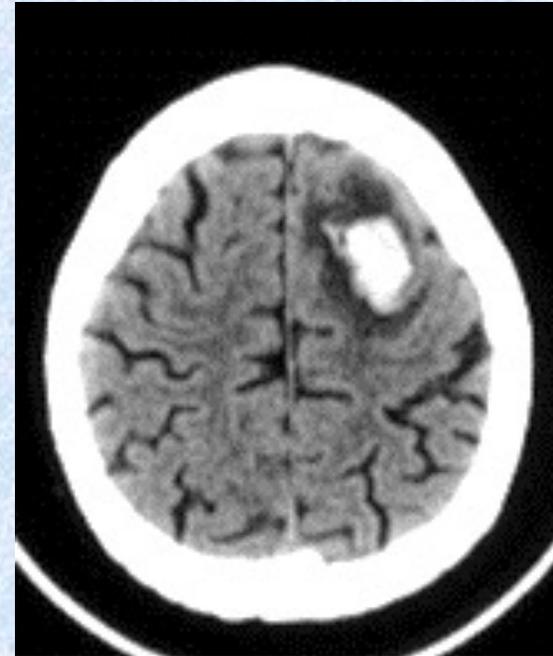
- L'ictus cerebrale costituisce la seconda causa di morte e la terza causa di disabilità a livello mondiale
- È la prima causa di disabilità negli anziani
- Nel 35% dei pazienti residua una disabilità grave
- Impatto sulla qualità della vita
- Importante incidenza sui costi socio-sanitari
- La prevalenza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

# Tipi di stroke

**ISCHEMICO**

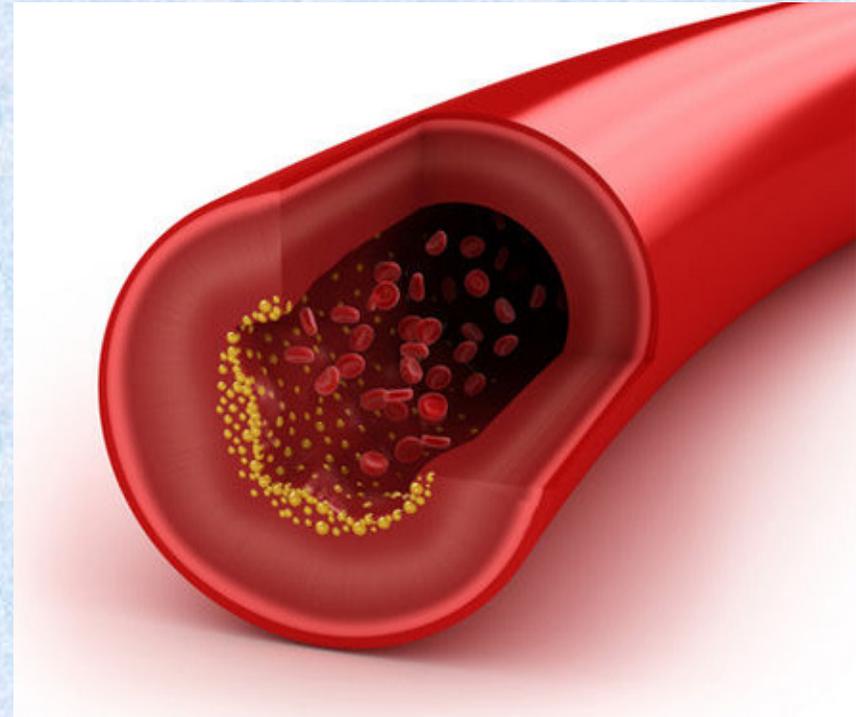


**EMORRAGICO**



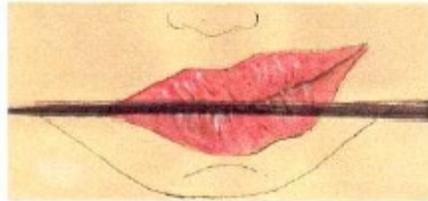
# Fattori di rischio ictus

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

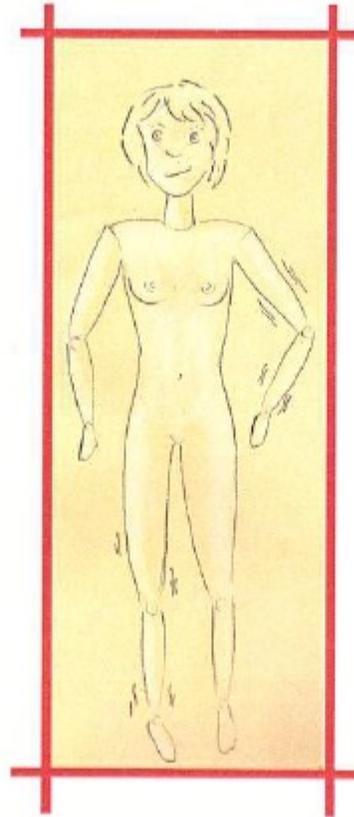


# Presentazione

di avere la bocca storta



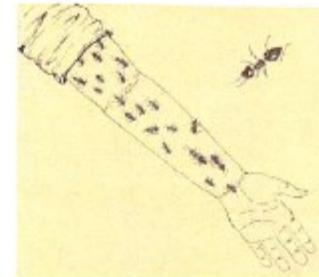
di non capire bene ciò che gli altri mi dicono



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

### 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.

**112**  
NELLE ZONE CON PREFISSO TELEFONICO 06

**CHIAMA SUBITO**

**118**  
TUTTI GLI ALTRI PREFISSI TELEFONICI

## 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



# Presentazione

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

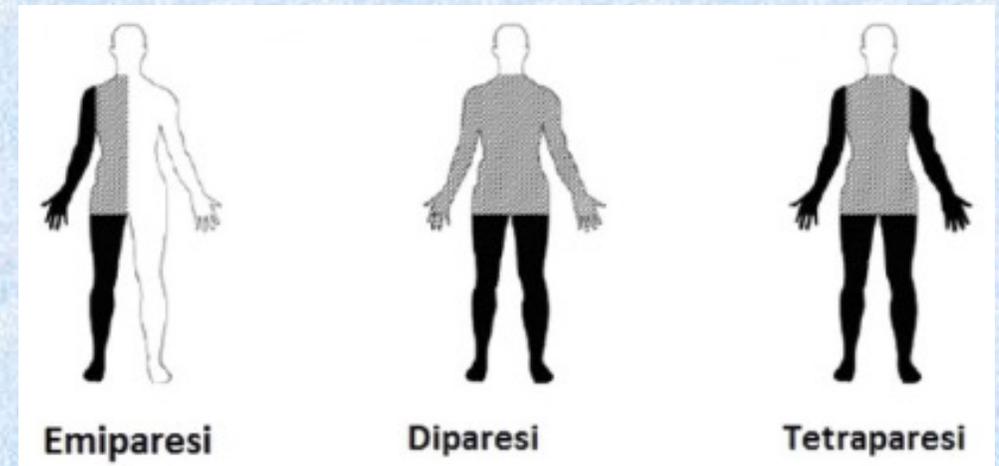
- 1) la zona del cervello colpita
- 2) la gravità del danno prodotto nel cervello
- 3) l'età e lo stato di salute generale.

# Evoluzione

- Il recupero avviene 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



# 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

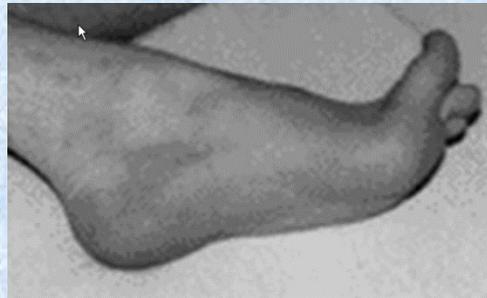
Gomito flesso

Avambraccio pronato

Polso flesso

Pugno serrato

Pollice nel palmo.



# Gestione domiciliare

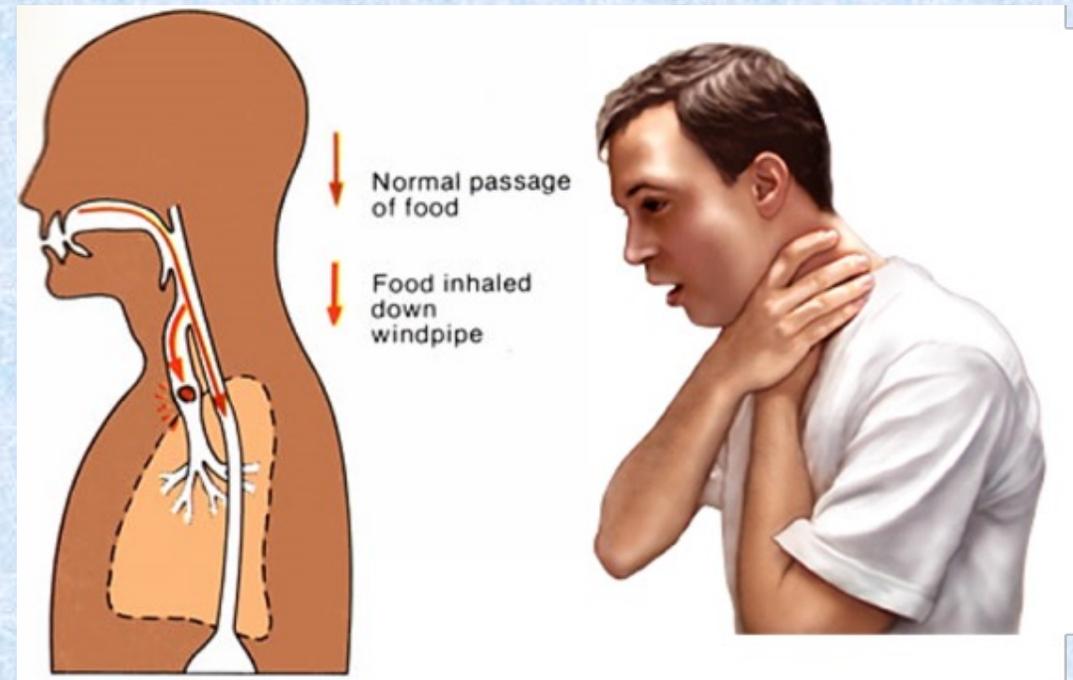
La casa è l'ambiente dove la maggior parte delle persone desidera essere assistita.

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

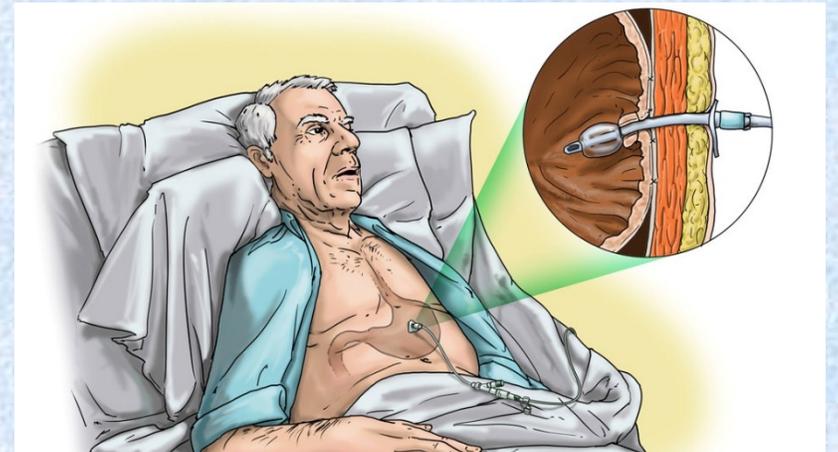


# Disfagia

- 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.



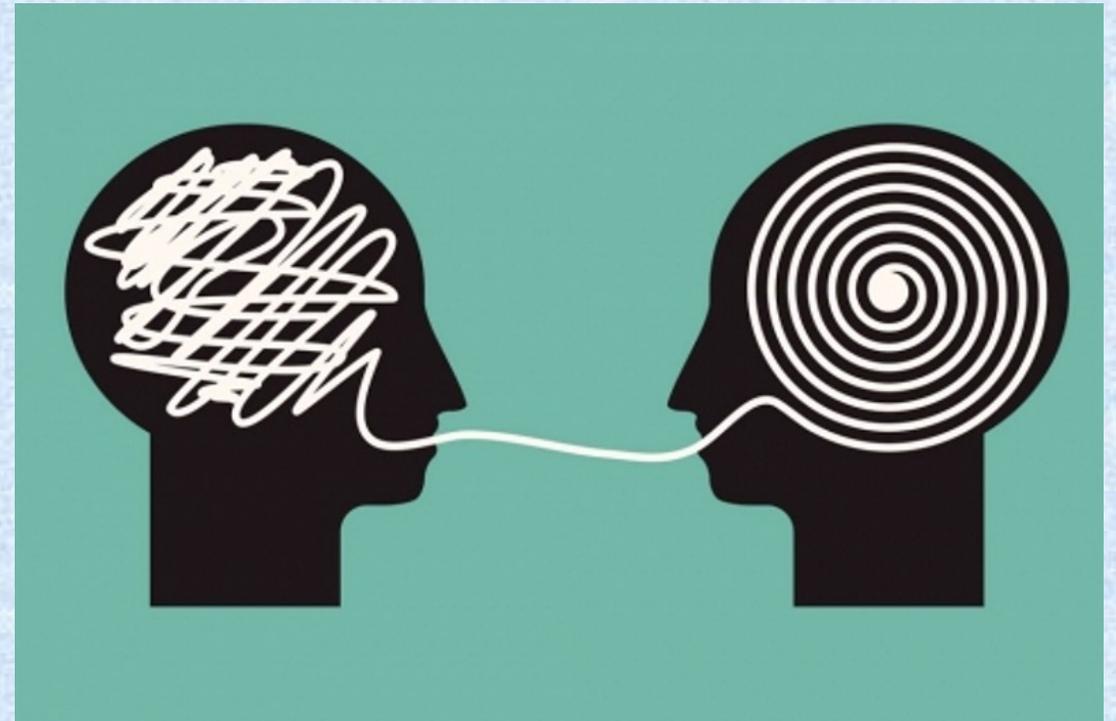
# Afasia

- 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

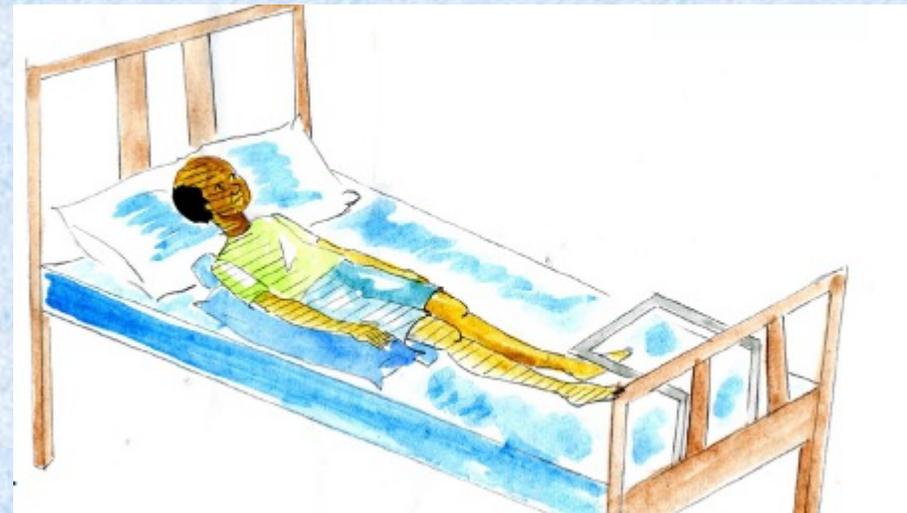
- Come gestirla:
  - Gomito leggermente flesso
  - Mano aperta e in posizione antideclive
  - MAI trazionare il paziente dal lato colpito.
- Reggibraccio: previene sublussazione.



# 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.



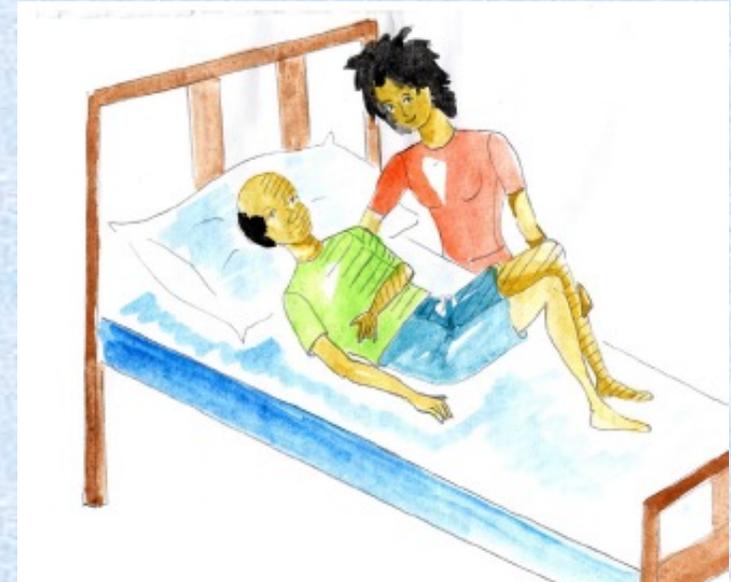
# Allettamento

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

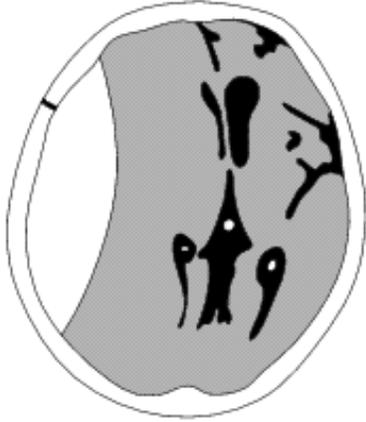
## Prevenzione:

- 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.

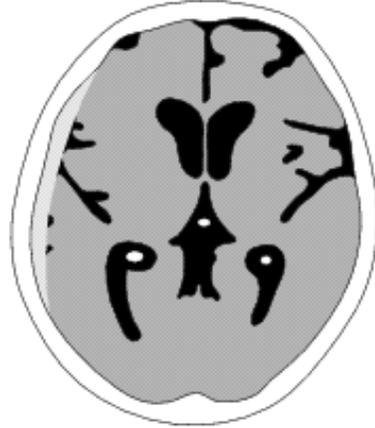


# Trauma cranico

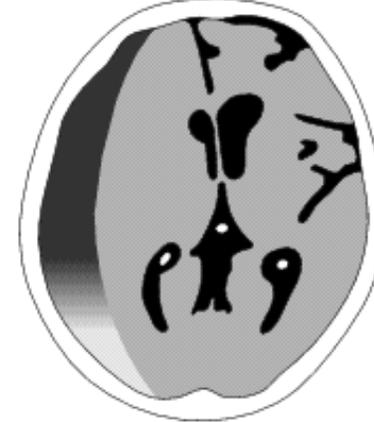
Ematoma epidurale



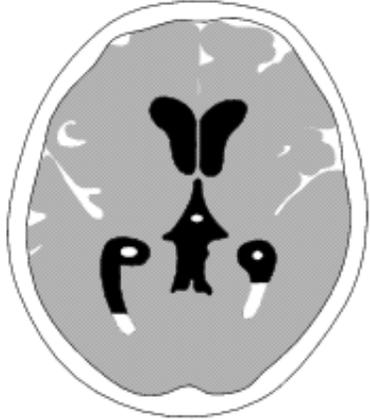
E. subdurale acuto



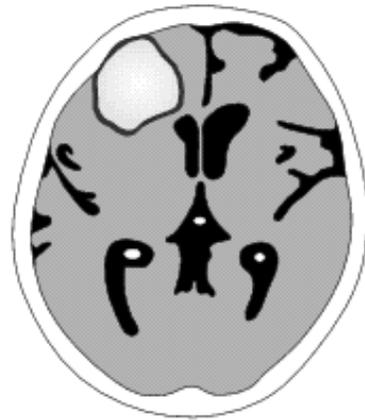
E. subdurale cronico



E. subaracnoidea



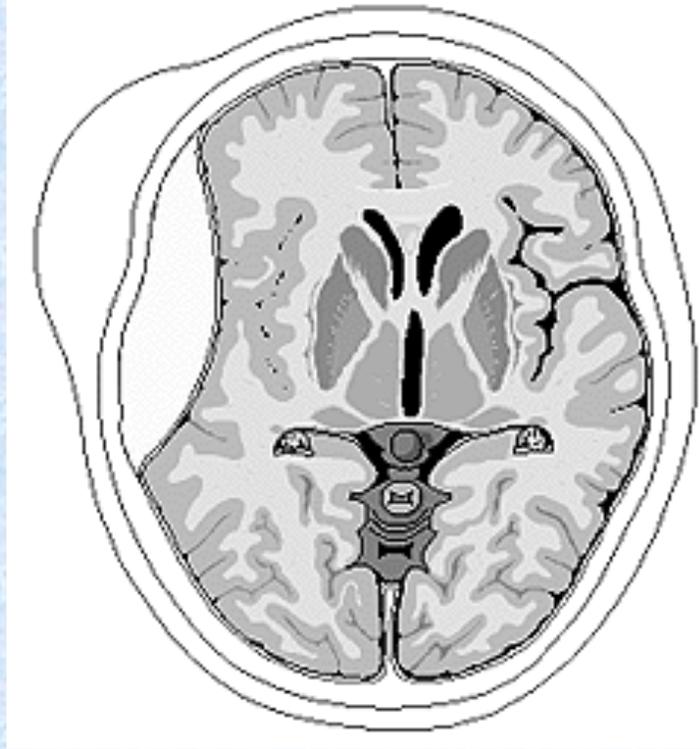
Contusione



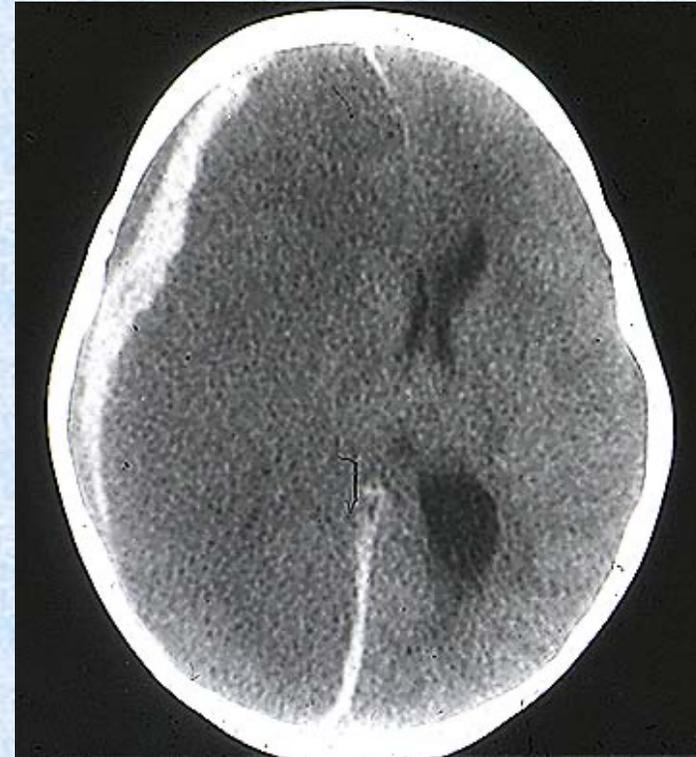
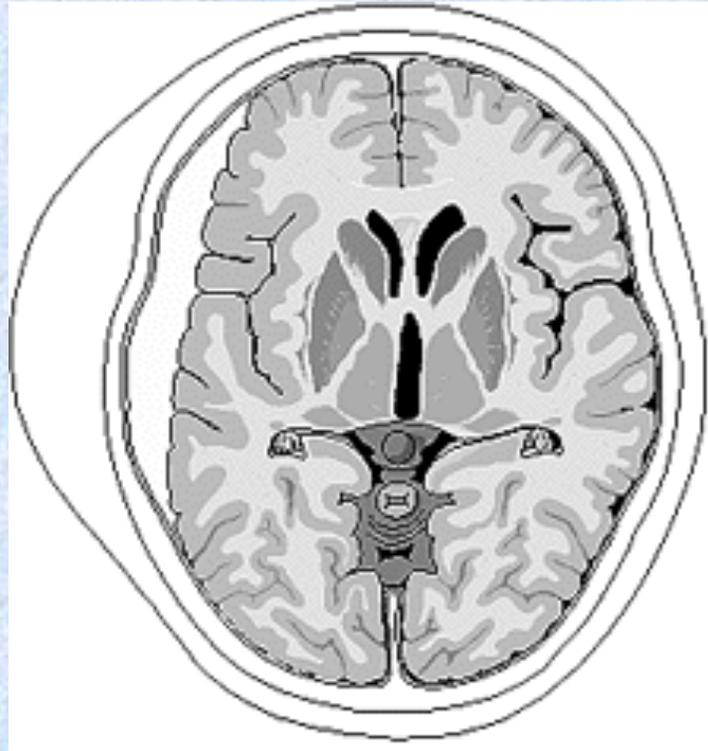
Petecchie emorragiche



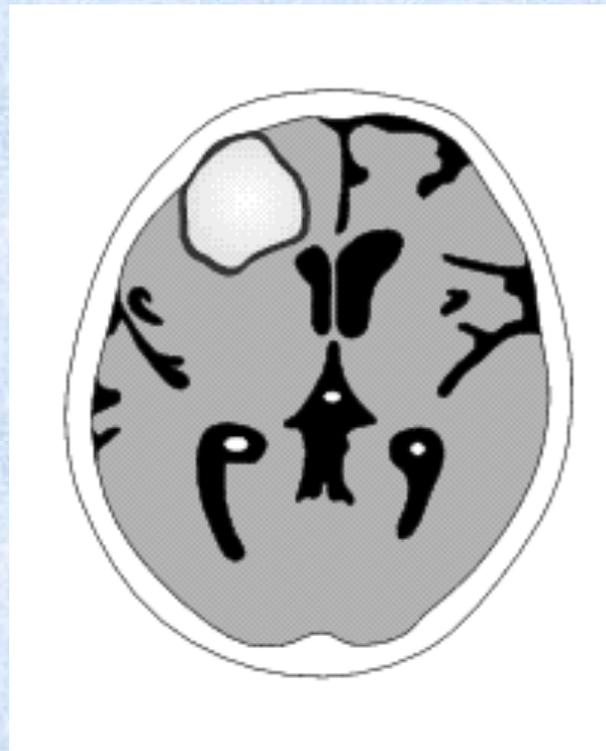
# Ematoma Epidurale



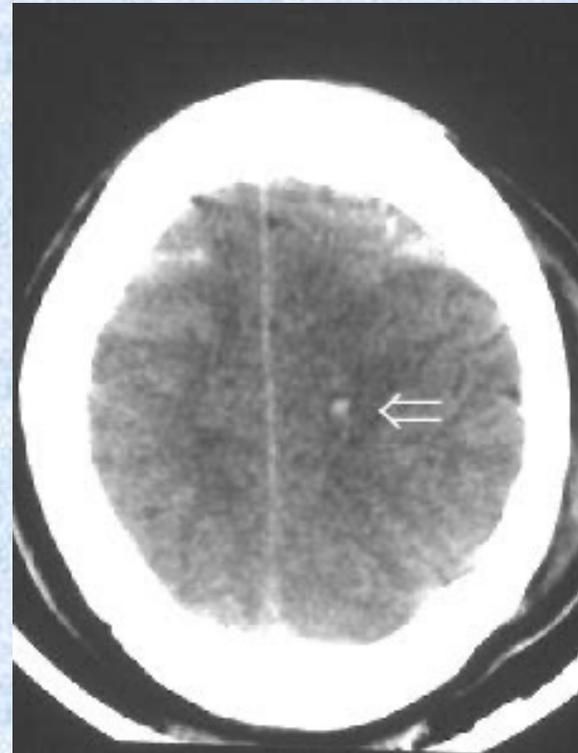
# Ematoma Sottodurale



# 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