

# Un progetto di qualità: Stroke Unit

di

*Sara Gamberoni*

-

*Novembre 2006*

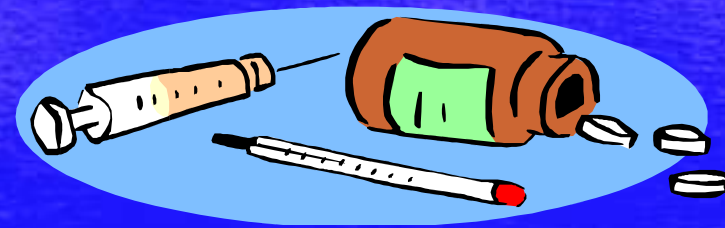
# Il Problema Ictus

- Nei paesi industrializzati l'ictus è la terza causa di morte, equivalente a ca. 400.000 morti/anno nei paesi della CEE (*fonte: SIPIC; 2000*)
- Le proiezioni attuali indicano un aumento di incidenza, soprattutto al di sopra dei 65 anni
- Il miglioramento delle condizioni di vita ha portato ad una diminuzione della mortalità e di riflesso ad un aumento dei costi indiretti, legati alla perdita di produttività
- In Europa occidentale l'incidenza è di 300-500 per 100.000/anno



# Come gestirlo?

- La gestione con successo dei pazienti con stroke acuto, considerato come emergenza dipende da 4 punti chiave:
  - Rapido riconoscimento e reazione ai segni di allarme dello stroke,
  - Uso immediato dei servizi del sistema di emergenza medica (EMS)
  - Trasporto prioritario con notificazione all'ospedale di ricevimento
  - Rapida e accurata diagnosi e terapia in ospedale.



# Modelli di trattamento

- Stroke Service
- Stroke Unit
- Stroke Care Monitoring Unit
- Mobile Service
- Conventional care





# Definizione

## Stroke Unit



- E' una parte dedicata e geograficamente definita di un ospedale che offre assistenza ai pazienti con stroke
- Ha uno staff specializzato con un approccio esperto e **multidisciplinare** per il trattamento dell'ictus
- Comprende le principali discipline: medica, infermieristica, fisioterapica, terapia occupazionale, logopedia, assistenza sociale

# Cosa differenzia la cura nelle Stroke Unit?

- Valutazione medica e diagnosi inclusa la TC
- Valutazione precoce della necessità di assistenza infermieristica e di terapia
- Mobilizzazione precoce, prevenzione delle complicanze, trattamento dell'ipossia, dell'iperglicemia, dell'iperpiressia e della disidratazione
- Assistenza da parte di un team multidisciplinare coordinato
- Valutazione immediata delle esigenze dopo la dimissione





# Stroke Unit

(fonte dati: *metanalisi britannica;2000 - Ronnig e Guldvog; 1998 – metanalisi su Lancet; 2004*)

- Riduzione della mortalità fino al **18%** rispetto ai reparti di base
- Riduzione della necessità di istituzionalizzazione fino al **25%**
- Riduzione della dipendenza fino al **29%**



Le Stroke Unit dovrebbero fornire un'assistenza **multidisciplinare** coordinata provvista di uno staff medico, infermieristico e di terapia specializzato nella gestione dello stroke





# E' importante ricordare che...

- La gestione dell'emergenza in acuto richiede processi paralleli a **differenti livelli** dell'assistenza al paziente
- La valutazione in acuto delle funzioni vitali e neurologiche deve essere parallela al trattamento delle condizioni pericolose per la vita del paziente



# Ictus in Ticino



Riferendoci ai dati epidemiologici noti o estrapolati (per il Cantone Ticino a circa 500-600 pazienti/anno) e tenendo conto che circa il 10% di questi dovrà essere curato in Cure Intensive e che una parte non accede alle cure ospedaliere, circa l'80% dovrebbe poter beneficiare di un trattamento in una unità di cura specializzata in malattie neurovascolari; con una degenza nella stroke unit acuta di 2-4 giorni, per il Ticino si può calcolare un fabbisogno di **1000-2000 giornate di cura e quindi di 4-5 letti dedicati**



# Calcolo fabbisogno personale infermieristico

CH:



- Calcolo basato sulle direttive per il riconoscimento delle cure intensive dalla Società Svizzera per la medicina intensiva (SSMY-SGY), accettato il 13.05.2004 (*capitolo 5.2 personnel soignant*)
- 2.5 infermiere pro letto (24 ore), occupazione media 75 % - 100 %

# Calcolo fabbisogno personale infermieristico

Dati estrapolati da "D.Minier et coll., Rev Neurol 2004", secondo le raccomandazioni francesi ("La Lettre du Neurologue, dicembre 2000) e germaniche (Nervenarzt, febbraio 1998) oltre ai dati forniti dai responsabili della SU del CHUV di Losanna (attualmente in questa struttura sono impiegati unicamente infermieri diplomati: 11.7 unità per 6 letti monitorizzati, quindi circa 2 infermieri per letto)





# Conclusioni

- Dagli studi emerge in modo chiaro come la differenza nell'evoluzione in senso positivo o negativo dell'ictus non sia strettamente legata alla connotazione farmacologica del suo trattamento, bensì alla cooperazione di un team multidisciplinare specificatamente preparato, preferibilmente all'interno di una struttura dedicata (Stroke Unit)
- Aprire le porte al lavoro in team all'interno di un centro dedicato appare come l'unica strada praticabile, alla luce delle evidenze scientifiche, per raggiungere l'eccellenza nelle cure alla persona colpita da ictus

