

PUNTI DI INCONTRO

ICTUS CEREBRALE

DUE STRUTTURE E UN SOLO PERCORSO

La strategia vincente dell'Ospedale regionale di Locarno e della Clinica Hildebrand centro di riabilitazione Brissago

Nel 2008 alla "Carità" curati con questa malattia 139 pazienti

Bisogna mettere in conto che l'ictus cerebrale, in Svizzera, è la terza causa di morte dopo l'infarto e il cancro; che il rischio di recidiva è elevato; e che ogni anno nel nostro paese almeno un migliaio di pazienti sopravvissuti all'ictus (letteralmente il "colpo") devono entrare in un istituto in modo definitivo. Ma più si fa in fretta e più si fa bene, maggiori sono le possibilità di recuperare le funzioni compromesse.

Nel 2008 l'Ospedale Regionale di Locarno ha preso a carico 139 pazienti con ictus, 97 colpiti da ictus ischemico, gli altri da ictus emorragico, su un totale di circa 2600 pazienti ricoverati nei reparti di medicina. Negli ultimi 4 anni i casi, a Locarno, sono sempre stati più di 100.

La cura dell'ictus riceve all'Ospedale regionale un'attenzione parti-

colare grazie all'elaborazione di percorsi terapeutici specifici ed aggiornati sulla base delle linee guida internazionali. Direttive che nel 2007 sono state integrate in una dimensione ancora più efficace, quella della "stroke unit" voluta dall'EOC per garantire cure migliori in tutti gli ospedali. Al centro della stroke unit c'è la neurologia del "Civico" di Lugano che riceve i casi più gravi; ma, soprattutto, garantisce assistenza in tempo reale agli ospedali di Locarno, Bellinzona e Mendrisio. "La disponibilità di Lugano è assoluta", rileva il dr Luca Gabutti, primario di medicina dell'ODL. Ma Locarno può contare anche su un'altra preziosa risorsa: la presenza in ospedale di terapisti e neuroriabilitatori della Clinica Hildebrand di Brissago, nell'ambito della rete riabilitativa REHA TICINO.

La presa a carico dell'ictus ha avuto un deciso sviluppo grazie alla partecipazione di Locarno al progetto Joint Commission International (JCI): un lungo lavoro fondato sulla qualità e la sicurezza, che ha messo in evidenza i punti di forza e gli aspetti problematici delle procedure in tutti i settori dell'ospedale locarnese.

Nasce in questo contesto il percorso terapeutico dell'ictus, messo a punto da un gruppo di lavoro costituito da Angela Greco, responsabile del Servizio qualità dell'ODL e di REHA TICINO, Katharina Burkhardt, infermiera caporeparto e Rita Monotti, medico FMH, caposervizio di Medicina.

"L'aver studiato insieme il percorso ha permesso di mettere in risalto i punti che bisognava migliorare nelle singole strutture", sottolinea Angela Greco.

Passo dopo passo viene indicata la direzione da seguire, che assume un significato ancora maggiore da quando Giovanni Rabito,

assistente del Servizio qualità, ha ricevuto l'incarico di misurare in modo scientifico, dunque oggettivo, i risultati ottenuti dopo la riabilitazione; in altre parole fino a che punto le risorse messe in campo danno esiti positivi in un quadro clinico che all'inizio si presenta, generalmente, piuttosto sfavorevole.

"Abbiamo costruito un documento per La Carità e uno per Hildebrand; nel primo misuriamo la casistica, nel secondo i benefici ottenuti dal paziente dopo la riabilitazione, secondo gli obiettivi che erano stati fissati", spiega Giovanni Rabito.

"I dati in nostro possesso dimostrano che circa il 60% dei pazienti colpiti da ictus e che all'ingresso nella Clinica di Brissago si trovavano in uno stato di dipendenza, al termine della riabilitazione, in media 4 settimane, hanno riacquisito le funzioni della vita quotidiana in misura tale che circa metà di loro non ha bisogno di accompagnamento da parte di terze persone".



Riunione di lavoro sul percorso dell'ictus. Da sinistra: Angela Greco, Chiara Canonica, Luca Gabutti, Graziano Ruggieri e Giovanni Rabito

PUNTI DI INCONTRO RECUPERO DELLE FUNZIONI, OTTIMI RISULTATI

All'ospedale, al più presto

L'ictus cerebrale accade di solito nelle persone anziane: il 50 % delle persone ha più di 75 anni, 1/6 meno di 65 anni. L'età media, all'ODL è di 76 anni. "Vediamo anche pazienti giovani, sulla cinquantina, nei quali, purtroppo, gli effetti dell'ictus sono ancora più devastanti rispetto alle persone anziane" precisa il dr Gabutti.

L'ictus cerebrale si suddivide in ischemico (parte del cervello rimane senza ossigeno a causa di un'ostruzione di un vaso cerebrale) e emorragico (rottura di un vaso cerebrale). Per quanto riguarda la prevenzione, vale la regola di molte altre malattie che si possono tener lontane attraverso una vita equilibrata: affrontare il lavoro e le attività quotidiane senza stress, assumere cibo sano, al riparo dal colesterolo; la sedentarietà, il diabete, il fumo sono fattori di rischio.

L'ictus si manifesta attraverso un danno di funzione: problemi di coordinamento, formicolio, sensibilità, disturbi dell'espressione o della comprensione verbale, disturbi della vista, intorpidimento del viso, disturbi della vigilanza, come la sonnolenza, del cammino, dell'equilibrio. Chi se ne accorge, la persona stessa o i familiari, non devono perdere tempo. "E' indispensabile raggiungere il pronto soccorso al più presto. Qui la presa a carico è urgente e prioritaria; la valutazione delle condizioni del paziente avviene in pochi minuti" spiega il dr Gabutti.

Si valutano rapidamente le opzioni. Se vi sono i presupposti per la dissoluzione dell'ostacolo che ha chiuso il vaso, si procede in urgenza alla TAC e quindi si inizia il trattamento farmacologico di fibrinolisi per sciogliere il coagulo ed evitare la progressione del trombo; in casi particolari o manifestamente complessi, il paziente viene trasferito all'Ospedale regionale di Lugano. Il trasferimento diventa un'urgenza quando la terapia prevede la rivascolarizzazione del vaso e eventualmente l'asportazione del trombo con una procedura radiologica. La neuroradiologia, di cui è responsabile a Lugano il dr Jos van den Berg, riveste un ruolo essenziale in questo caso.

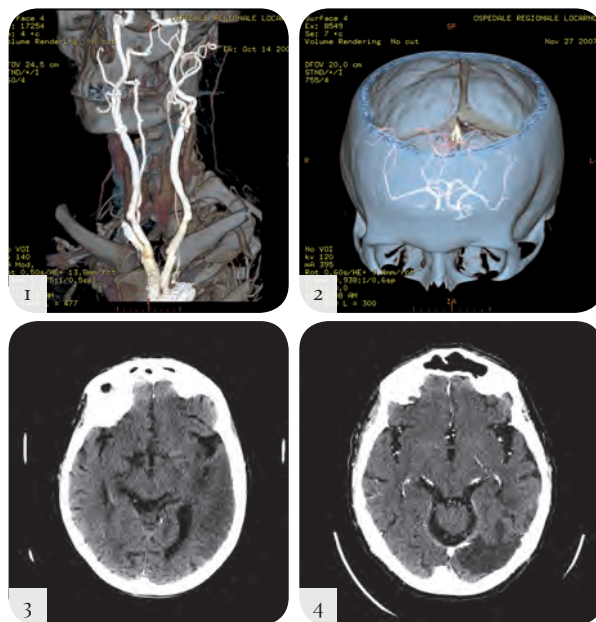
Nell'ambito del progetto "stroke unit" la neurologia, al "Civico", è disponibile 24 h/ 24 h, 7 giorni su 7. La Stroke unit dell'EOC è determinante anche per il paziente che rimane a Locarno. Grazie al sistema PACS, i referti dei pazienti, in questo caso la TAC cerebrale, vengono valutati e discussi "in diretta" sui monitor dei PC tra i medici di Locarno e quelli di Lugano. I vantaggi di una presa a carico in un concetto di "stroke unit" sono evidenti. Per ogni 100 pazienti curati con una presa a carico di questo tipo, 5 in più faranno ritorno al proprio domicilio indipendenti, vi saranno 4 decessi in meno, un paziente in meno sarà definitivamente istituzionalizzato. ■

Cure senza interruzione grazie alla Clinica Hildebrand

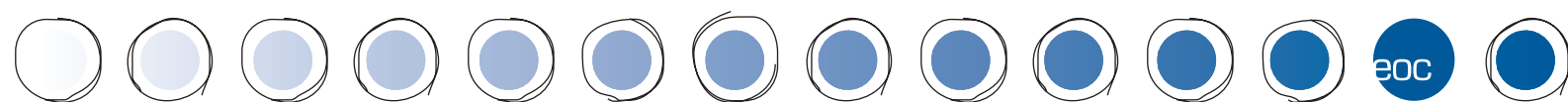
La continuità delle cure è essenziale nella presa a carico dei pazienti con ictus. Fino a non molti anni fa, rileva il dr Graziano Ruggieri, vice primario, capo servizio di medicina interna e geriatria alla Clinica Hildebrand, si passava alla riabilitazione solo dopo aver superato la fase acuta della malattia. Intanto si pianificava, si cercavano le terapie, si pensava al trasferimento. Passavano tre, quattro giorni. Oggi a Locarno, se il paziente è stabile sul piano neurologico e cardiocircolatorio, beneficia della fisioterapia e dell'ergoterapia già nella prima giornata di ricovero, in una visione multidisciplinare, grazie alla presenza, in ospedale, degli specialisti della Clinica Hildebrand.

Nel piano terapeutico dell'ictus figura anche l'ergoterapia, l'insieme di misure destinate a ridare forza, vigore e coordinamento ai movimenti, in particolare a quelli della mano. L'ictus, infatti, ha conseguenze pesanti sulle funzioni quotidiane, come il vestirsi e il lavarsi; occorre perciò valorizzare le risorse rimaste, cercando di diminuire il più possibile la dipendenza.

Come detto, grazie al sistema messo a punto per misurare in modo oggettivo i benefici, al termine della riabilitazione si ottengono buoni risultati sul piano della ritrovata autonomia, seppur parziale, del paziente. "In base alle informazioni di cui disponiamo e alla letteratura di riferimento - afferma Giovanni Rabito - la minore assistenza di cui necessita il paziente alla dimissione, può essere stimata in circa 45 minuti al giorno. Gli ambiti in cui i pazienti hanno ottenuto i maggiori miglioramenti in termini di recupero funzionale



1. Vasi precranici
2. Vasi intracranici
3. Estesa zona di ictus a sinistra (zona scura sfumata, a destra dell'immagine)
4. Ictus con danno del parenchima del lobo occipitale sinistro (zona scura sfumata a destra dell'immagine).



sono: il salire e scendere le scale, camminare, lavarsi e vestirsi. Anche i pazienti più gravi, ossia quelli che alla dimissione presentano ancora un livello di dipendenza, oltre ad ottenere importanti miglioramenti nei domini menzionati, ottengono sensibili miglioramenti nell'attività di nutrirsi (mangiare e bere) e nei trasferimenti dal letto, sedia o sedia a rotelle".

La presenza del geriatra accanto al paziente colpito da ictus, nella persona del dr Graziano Ruggieri, è un altro "atout". L'approccio medico diventa infatti specialistico; l'anziano non è più considerato un "malato vecchio" da curare in qualche modo ma un soggetto con risorse e patologie proprie, cui la scienza medica guarda con sempre maggiore attenzione. ■

Il percorso dell'ictus fa parte della strategia di partnership tra Ospedale di Locarno e Clinica Hildebrand. Una strada tracciata grazie ad un meticoloso lavoro svolto dai professionisti attivi nelle due strutture. Il paziente giunge alla riabilitazione neurologica, dopo l'ictus, attraverso una prognosi che è frutto di una decisione comune dello specialista dell'Ospedale e del riabilitatore della Clinica. In questo modo è possibile impostare tempestivamente il programma di riabilitazione, e non soltanto di fisioterapia, da mettere in atto già nella fase acuta, all'ospedale, dove verrà definito il giusto momento per il trasferimento a Brissago. La collaborazione nella gestione del paziente continua anche qui; il passaggio delle informazioni si rivela fondamentale, anche per evitare costose sovrapposizioni. Da pochi mesi pure alla Clinica è possibile vedere i referti radiologici attraverso il sistema PACS dell'EOC, anche grazie alla creazione della rete di riabilitazione REHA TICINO.

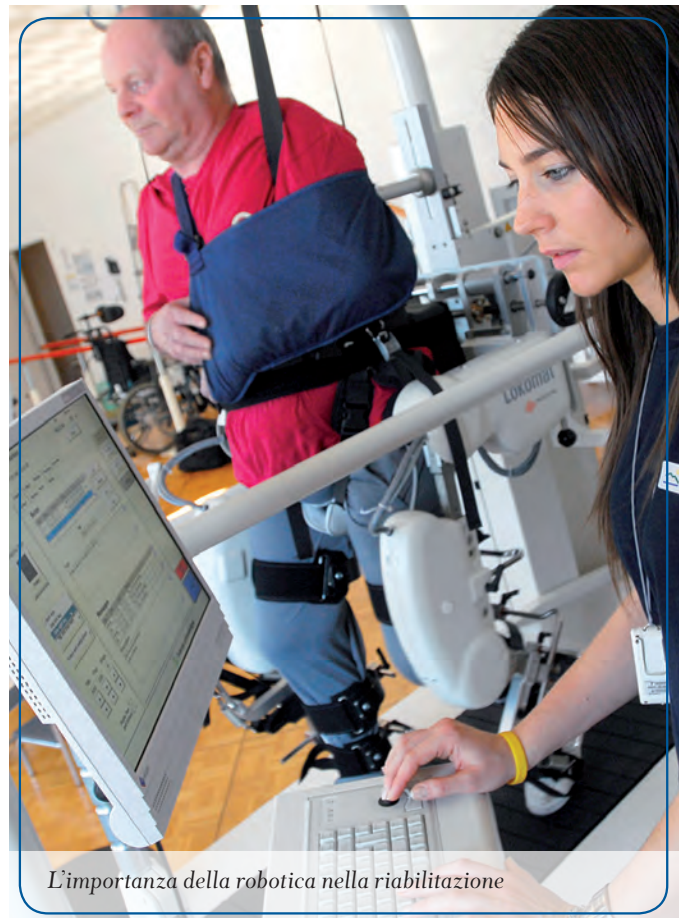
L'esperienza condotta nella presa a carico dell'ictus è stata tradotta, insieme ad altre, in modo pragmatico e comprensibile, in un manuale intitolato "Il percorso del paziente", curato da Angela Greco e Maria Cristina Vichi, nelle edizioni McGraw-Hill. Il capitolo dell'ictus è stato trattato a più mani da Angela Greco, dal dr Fabio Mario Conti, Primario della Clinica Hildebrand, specialista in neurologia e Gianni Rossi, direttore della stessa Clinica. ■



La cura del paziente all'Ospedale di Locarno



La riabilitazione avviene nell'ambito della rete REHA TICINO



L'importanza della robotica nella riabilitazione