

Stroke Center: la rete terapeutica per l'ictus

Salva il paziente e la sua qualità di vita



Ictus cerebrale (Stroke)

L'ictus è una lesione cerebrale causata da un'occlusione di un'arteria o da un'emorragia. Se il flusso di sangue non è ripristinato tempestivamente, le cellule nervose della zona colpita subiscono danni irreversibili con conseguente compromissione delle funzioni neurologiche (muoversi, parlare, vedere, sentire, pensare).

Tipi di ictus cerebrale

- Ictus ischemico: conseguenza di una trombosi o embolia di coagulo di sangue e conseguente occlusione di un'arteria.
- Emorragia cerebrale: causata da una rottura di vaso sanguigno cerebrale e fuoriuscita di sangue nel cervello.
- Emorragia subaracnoidea: in genere causata da aneurisma (dilatazione arteriosa) intracerebrale.

Impatto sanitario

Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), l'ictus è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e i tumori e la prima causa di invalidità acquisita negli adulti.

Gli interlocutori

Claudio Städler

Primario di neurologia

Alessandro Cianfoni

Viceprimario di neuroradiologia

Carlo Cereda

Caposervizio di neurologia

Lucia Biancon Montaperto

Infermiera specialista clinica Stroke

Gianni Roberto Rossi

Direttore della Clinica

Hildebrand Brissago

Lisa Walzer

Assistente sociale della Clinica Hildebrand Brissago



Il posto giusto per superare un ictus

Un centro specializzato, cure multidisciplinari e coordinate, dai primi soccorsi alla riabilitazione.

Chiunque può subire un attacco cerebrovascolare (Stroke) e la probabilità aumenta con l'età. In Svizzera, ogni anno, circa 16'000 persone sono colpite da ictus ischemico (85% dei casi di ictus), da emorragia cerebrale (10%) o da emorragia sottoaracnoidea legata alla presenza di un aneurisma cerebrale (5%); il 25% dei pazienti accusa invalidità permanente; uno su quattro non ce la fa. Tuttavia, la prognosi migliora sostanzialmente se il paziente accede a soccorsi e cure tempestive coordinate da un centro dedicato all'ictus.

Un approccio di squadra e di rete

Lo Stroke Center dell'EOC, al Neurocentro della Svizzera Italiana (NSI) di Lugano, è uno degli otto centri riconosciuti sul territorio nazionale. Un team multidisciplinare specializzato nelle patologie cerebrovascolari assicura al paziente un percorso diagnostico e terapeutico d'avanguardia, basato su un approccio di squadra e di rete. La Centrale Ticino Soccorso 144, il soccorso pre-ospedaliero, i servizi di medicina d'urgenza dell'EOC (Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio), la Stroke Unit dell'Ospedale Civico, l'ambulatorio neurovascolare del NSI al Civico e la neuroriabilitazione alla Clinica Hildebrand (istituto privato della rete REHA TICINO) costituiscono la rete di presa in carico sistematica del paziente e pongono le premesse per il recupero di una buona qualità di vita.

I neurologi dello Stroke Center sono i "registri" di questa rete. Hanno definito algoritmi d'azione per il soccorso pre-ospedaliero in caso di ictus e modalità d'interazione con i servizi di medicina d'urgenza degli ospedali regionali.

Hanno organizzato lo Stroke Center – centro di referenza – con medici e infermieri dedicati pronti 24 ore su 24 ad accogliere i pazienti con problematiche cerebrovascolari acute. La stretta collaborazione con il Servizio di neuroradiologia diagnostica ed interventistica del Neurocentro consente di approfondire la diagnosi clinica con metodiche di diagnostica per immagine di ultima generazione. Tempestivamente, il paziente può così beneficiare di trattamenti farmacologici e interventistici endovascolari mirati e individualizzati.

- Ogni giorno in Ticino **due persone** colpite da ictus
- Ogni anno circa **450 pazienti** con ictus acuto curati allo Stroke Center
- Il **15%** ha meno di **55 anni**

La globalità di queste cure altamente specializzate concorre alle migliori opportunità di recupero delle funzioni neuromotorie e cognitive, unitamente a un percorso di riabilitazione neurologica precoce attivato già all'inizio del ricovero, in collaborazione con i medici neuroriabilitatori della Clinica Hildebrand.

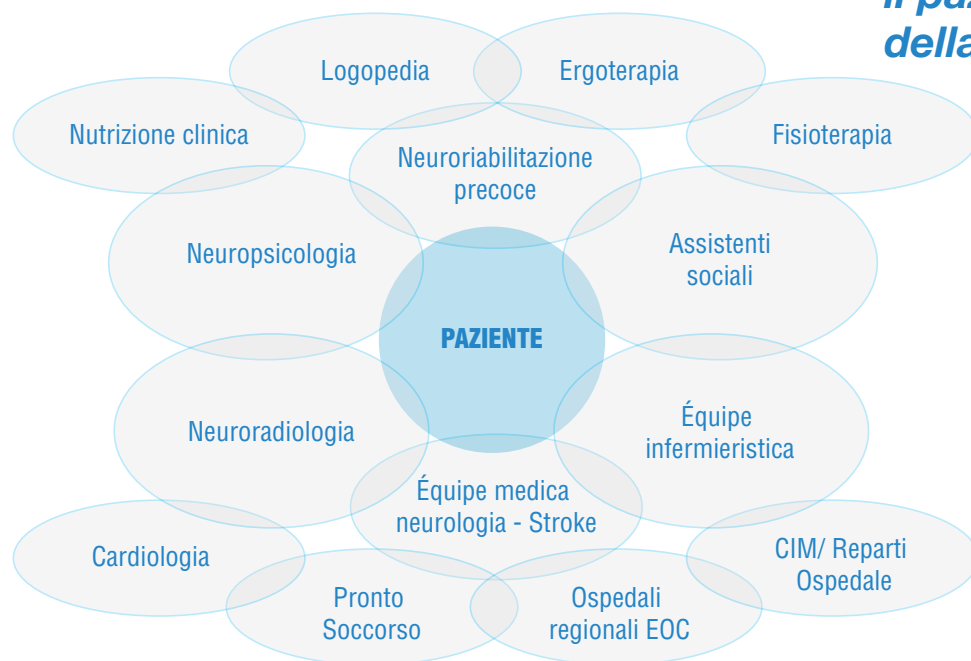
«Curare tutti al meglio!»

Medicina Altamente Specializzata (MAS): una realtà anche a Sud delle Alpi.

Il team dedicato all'ictus è coordinato dal dottor **Claudio Städler**, primario di neurologia al Neurocentro. «Stroke Center implica multidisciplinarietà attorno al paziente e organizzazione della rete. Le prestazioni fornite dallo Stroke Center dell'EOC sono paragonabili a quelle dispensate negli ospedali universitari svizzeri. Il paziente colpito da ictus acuto, in qualsiasi località del Cantone e della vicina Mesolcina, ha le stesse opportunità terapeutiche di un paziente del resto della Svizzera: viene soccorso e accede allo Stroke Center attraverso il Pronto Soccorso (PS) dell'Ospedale Civico. Recenti studi clinici internazionali e uno studio locale coordinato dal dottor Carlo Cereda hanno confermato che un approccio multidisciplinare in un centro dedicato all'ictus – con diagnosi immediata e precisa, terapia tempestiva in fase iperacuta e neuroriabilitazione precoce – migliora la prognosi del paziente, riduce in modo significativo la mortalità, la dipendenza da terzi per la quotidianità e la necessità di trasferirsi durevolmente in una struttura di assistenza e cure stazionarie».



“ Il paziente al centro della rete. ”



Il team dedicato all'ictus

- Neurologo
- Neuroradiologo
- Medico neuroriabilitatore
- Neurochirurgo
- Équipe infermieristica dedicata
- Neuropsicologo
- Fisioterapista
- Ergoterapista
- Logopedista
- Dietista
- Assistenti sociali
- Intensivista
- Cardiologo
- Specialista di medicina interna

La rete che lotta contro l'ictus

- Centrale Ticino Soccorso 144
- Soccorso pre-ospedaliero
- Servizi d'emergenza degli ospedali regionali EOC
- Stroke Center e Stroke Unit del Civico
- REHA TICINO - Clinica Hildebrand Brissago

Stroke Center & Hildebrand

- Cure immediate e riabilitazione precoce
- Intensità assistenziale
- Elevata specializzazione del personale medico e sanitario
- Sinergia tra neurologo vascolare, team infermieristico ed équipe di neuroriabilitazione precoce
- Presenza regolare del medico neuroriabilitatore

Prontezza di reazione e di intervento

Prima il paziente arriva allo Stroke Center e maggiori sono le probabilità di un decorso favorevole.

Saper riconoscere immediatamente i segni premonitori su se stesso o in un'altra persona e prenderli sul serio è la premessa di ogni tempestivo intervento terapeutico. Per questo, nei prossimi mesi, lo Stroke Center dell'EOC promuoverà una campagna informativa rivolta alla popolazione sull'importanza di non sottovalutare i sintomi e di allertare subito la Centrale Ticino Soccorso 144.

Un ictus può essere preceduto da un attacco ischemico transitorio (TIA) dovuto ad una passeggera insufficiente irrorazione sanguigna in una piccola regione del cervello. Un TIA può manifestarsi con momentanei disturbi alla sensibilità o alle funzioni motorie (mano, braccio, gamba), alla parola, alla vista e con vertigini. Recarsi in un Pronto Soccorso può consentire di prevenire un ictus grave. In caso di sintomi più severi – debolezza, paralisi o disturbo alla sensibilità (viso, braccio e gamba), di disturbi visivi e/o della parola, di forte vertigine o fortissimo e insolito mal di testa – non bisogna tergiversare e affidarsi ai soccorsi: potrebbe trattarsi di un ictus!

Gli operatori del soccorso pre-ospedaliero (ambulanze, REGA) sono istruiti per affrontare l'emergenza ictus. Agiscono in base a protocolli prestabiliti (cosiddetti atti medici delegati dell'emergenza pre-ospedaliera). A loro spetta il compito di identificare le modalità e la tempistica d'esordio della sintomatologia, interrogando il paziente e/o le persone a lui vicine. In base a una check-list stilata dagli specialisti dello Stroke Center, i soccorritori valutano il deficit neurologico accusato. Dopo questa valutazione preliminare e secondo criteri clinici di trasferimento prestabiliti, il paziente è trasportato in un servizio di medicina d'urgenza regionale (ospedali di Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio) oppure, se presenta i criteri dell'ictus iperacuto, al Pronto Soccorso del Civico, porta d'accesso allo Stroke Center. In ogni momento della procedura di valutazione, i soccorritori possono contattare il medico di picchetto della Stroke Unit per il tramite del 144. In ogni caso, essi preannunciano telefonicamente l'arrivo del paziente al PS del Civico utilizzando la parola chiave "ictus iperacuto" che fa scattare l'allarme per il team di picchetto della Stroke Unit.



IMPORTANTE!

- Conoscere i principali fattori di rischio modificabili: pressione alta, colesterolo in eccesso, fumo, sovrappeso, sedentarietà, sindrome delle apnee in sonno.
- Prevenire i rischi con uno stile di vita sano.
- Riconoscere i segni premonitori dell'ictus (vedi testo) e reagire subito: allertare la Centrale di Soccorso 144!
- Diagnosi e cure tempestive in un centro specializzato.

Le ore che contano

Pochi minuti per la diagnosi salvavita.
Trattamento efficace nelle prime 12 ore.

Oggi, il tempo utile d'intervento medico per un decorso favorevole post-ictus si è dilatato. Lo conferma il dottor **Claudio Städler**, primario di neurologia: «Finora questo lasso di tempo utile per un trattamento della parte di tessuto cerebrale danneggiata dall'ictus ma potenzialmente recuperabile era considerato di al massimo tre-quattro ore dall'insorgenza dei sintomi. Ultimamente, le tecniche e i trattamenti vascolari in fase iperacuta hanno dimostrato di essere efficaci anche fino a 12 ore dall'evento. Questo va a vantaggio anche del paziente colto da ictus durante il sonno e che giunge in ospedale dopo un tempo non determinabile dall'evento». Tuttavia, questo nuovo margine temporale d'efficacia d'intervento non abbassa la prontezza del team dello Stroke Center nel trattare l'emergenza vitale dei pazienti colti da ictus grave. Anzi, l'efficacia organizzativa è costantemente verificata per ottimizzare i tempi di intervento.

Nella presa in carico immediata del paziente sono coinvolti il servizio di cure intensive, il team di neuroanestesia e il picchetto dei tecnici di radiologia medica. Il paziente ha un accesso prioritario alla diagnostica neuroradiologica del Civico, unica per tutto il territorio cantonale, attiva in maniera continuativa. In meno di 20 minuti viene sottoposto a una TAC morfologica, vascolare e perfusionale o, quando necessario, a una Risonanza Magnetica. In pochi minuti il neuroradiologo può interpretare le immagini e di conseguenza predisporre immediatamente il trattamento mirato a sciogliere o rimuovere l'occlusione causata dal coagulo di sangue o dall'embolo.



Il dottor **Alessandro Cianfoni**, viceprimario di neuroradiologia, è responsabile della diagnostica e delle terapie invasive per le malattie cerebrovascolari. «Abbiamo a disposizione apparecchiature per neuroimmagini avanzate che consentono un ventaglio di esami volti a scrutare l'encefalo e a individuare il trattamento su misura e potenzialmente più efficace sul paziente. Il nostro team ha sviluppato un'alta specializzazione che alimentiamo grazie a un partenariato accademico con l'Istituto universitario per la neuroradiologia diagnostica e interventistica dell'Inselspital di Berna. Questa collaborazione prevede scambi di know how fra l'équipe del professore Jan Gralla e quella del Civico, in particolare per il tramite del medico consulente senior prof. Gerhard Schroth. Questo partenariato verte su interventi minimamente invasivi per l'asportazione rapida di emboli e sullo scambio di immagini e conoscenze che evitano il trasferimento Oltralpe del paziente, reso a volte problematico dalla distanza e dalla meteo sfavorevole».

I trattamenti

- Trombolisi intravenosa
- Trombectomia meccanica
- Trombolisi intra-arteriosa
- Rivascolarizzazione delle arterie cerebrali extra e intracraniche ostruite (interventi in fase acuta, subacuta o elettivi)
- Craniotomia decompressiva in fase acuta o subacuta, intervento eseguito dal neurochirurgo



Tempestività, qualità ed efficacia

Timing d'intervento più ridotto in una struttura organizzata e dedicata.

Il Registro Stroke prospettico dell'ictus denominato RADIAL e il Registro prospettico dell'ictus svizzero (Swiss Stroke Registry, previsto in ambito MAS) rilevano in modo uniforme, standardizzato e strutturato la qualità dei processi e dei risultati. Questa fonte di dati consente di valutare l'impatto di un centro dedicato all'ictus cerebrale sulla qualità e sull'efficacia delle cure.

Il dottor **Carlo Cereda**, caposervizio di neurologia, ha approfondito questo impatto nell'ambito di una ricerca congiunta degli Stroke Center di Lugano, del Dipartimento di neurologia dell'Inselspital di Berna e di Stanford (California, USA). Questo studio ha considerato complessivamente oltre 800 pazienti ticinesi e paragonato l'esito di due approcci di cura: quello precedente l'attivazione dello Stroke Center – in cui il paziente con ictus è ricoverato in medicina intensiva con monitoraggio cardiovascolare e seguito da un team di neurologi consulenti – e l'approccio multidisciplinare con medesimo monitoraggio cardiovascolare in un centro dedicato all'ictus (Stroke Center). *«I risultati mostrano un miglior esito a lungo termine del paziente trattato con approccio multidisciplinare, altamente specializzato e coordinato nello Stroke Center con una riduzione della disabilità. Questo è verosimilmente dovuto alle sinergie di cura dei diversi attori terapeutici, alle accresciute competenze specialistiche e tecniche, il tutto orientato verso il paziente con ictus, figura centrale di tutto il processo, in un luogo dedicato».*

Recentissimi studi internazionali danno ulteriori elementi positivi per la cura dell'ictus. *«Sì, studi su larga scala hanno confermato l'efficacia dell'uso di tecniche di ricanalizzazione del vaso occluso (trombectomia meccanica) in pazienti selezionati e valutati con tecniche di imaging cerebrale specializzate. Queste tecniche permettono di offrire una terapia di riperfusione che risulta efficace su una finestra temporale più ampia, fino a 12 ore. Adesso, abbiamo a disposizione più strumenti per intervenire e ripristinare il flusso intracerebrale. Queste manovre – se fatte il prima possibile e associate ad una presa in carico specializzata in uno Stroke Center – aiutano a ridurre il danno e pongono le premesse per un buon recupero».*

! L'ictus acuto distrugge
1.9 milioni di neuroni al minuto!



Il dottor **Carlo Cereda**: *«Il lavoro di team è fondamentale per offrire il meglio ai pazienti con ictus. Altrettanto importante è partecipare a studi multicentrici internazionali su terapie acute e di prevenzione secondaria dell'ictus ischemico».*

La continuità delle cure

Poche ma intense giornate di cura e di riabilitazione precoce alla Stroke Unit.

Dopo le cure d'emergenza al Pronto Soccorso del Civico, il paziente è accolto nella Stroke Unit del Neurocentro. In questa unità semintensiva, una équipe infermieristica dedicata sorveglia i parametri vitali del malato mentre il team medico approfondisce la diagnosi, valuta l'efficacia del trattamento farmacologico e attiva un programma individuale di riabilitazione neurologica e neuropsicologica.

Sin dal primo giorno di degenza, in stretta collaborazione con gli specialisti della Clinica Hildebrand e sulla base di protocolli di cura prestabiliti, viene avviato un programma di riabilitazione: fisioterapista, ergoterapista, logopedista e neuropsicologo intervengono insieme agli altri curanti per riattivare progressivamente motricità, funzionalità e capacità di comunicazione del paziente.

Una volta stabilizzate le condizioni generali e neurologiche, a dipendenza dello stato generale e della necessità di trattamento riabilitativo intensivo, il paziente viene trasferito nel reparto di neurologia o di medicina interna di uno degli ospedali regionali dell'EOC, dove continuerà il programma terapeutico. Dopo mediamente una decina di giorni, con il supporto degli assistenti sociali, viene organizzata la dimissione dall'ospedale acuto e attivata la continuità delle cure che potranno avvenire a livello ambulatoriale, al domicilio del paziente oppure alla Clinica Hildebrand o in una struttura per disabili o anziani con assistenza medicalizzata.



Lucia Biancon Montaperto, infermiera specialista clinica Stroke, promuove la visione della cura alla Stroke Unit: atti tecnici tempestivi e cure basate sulla relazione. «*Monitoriamo frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno, stato neurologico (stato di coscienza e deficit funzionali). In base a scale di valutazione dell'ictus, controlliamo le variazioni dei valori e lo stato del paziente, interveniamo con provvedimenti prescritti e segnaliamo tempestivamente ogni alterazione significativa al medico responsabile. Noi infermieri siamo i garanti del monitoraggio continuo: visualizziamo, osserviamo, documentiamo nella cartella informatizzata del paziente. L'approccio di cura è basato anche sull'accompagnamento del paziente e dei famigliari, per informare, spiegare, rassicurare di fronte a tante domande, in particolare sulle possibilità di recuperare la parola, la funzionalità degli arti, la deglutizione.*

La Stroke Unit

- Ottavo piano dell'Ospedale Civico: unità di cura stazionaria specializzata e semintensiva per pazienti con patologie cerebro-vascolari acute
- 2 camere e complessivamente 6 letti con monitoraggio continuo delle funzioni vitali e neuro-monitoraggio per la fase più acuta
- Tutto il personale curante è dedicato specificamente ai pazienti con problematiche cerebrovascolari
- Ogni paziente ha un'infermiera di riferimento e gode di cure basate sulla relazione (Primary Nursing)
- Gli infermieri seguono un programma di formazione continua nel contesto della Stroke Unit



Prestazioni riabilitative di alta qualità

Dalla Stroke Unit alla Hildebrand per recuperare le disabilità neuromotorie e cognitive.

La Clinica Hildebrand - Centro di riabilitazione Brissago è l'unico centro di competenza per la neuroriabilitazione in Ticino e fa parte della rete REHA TICINO. Anche in questa struttura privata le cure sono orientate all'interdisciplinarietà e alla multidisciplinarietà. La condivisione di talune figure professionali – medico riabilitatore, fisioterapista, ergoterapista, logopedista, neuropsicologo e assistente sociale – attive a Lugano e a Brissago facilita l'inserimento del paziente nel nuovo contesto di cura e gli assicura la continuità del percorso riabilitativo attivato alla Stroke Unit.



“

Il paziente primo attore della sua riabilitazione.

”

Gianni Roberto Rossi: «Dal 2013, siamo sottoposti al piano di misurazioni obbligatorie in ambito riabilitativo sviluppato dall'Associazione nazionale della qualità. Questo strumento ci impone di documentare gli obiettivi e di misurare il raggiungimento. La maggior parte dei nostri pazienti raggiunge l'obiettivo di rientrare al proprio domicilio e di riprendere l'attività professionale».

Gli obiettivi di riabilitazione sono condivisi fra curanti, paziente e famigliari sulla base delle risorse mantenute dopo l'evento ictus: per quanto possibile, ristabilire l'efficienza fisica e l'autonomia della persona, adeguare lo stile di vita, superare le conseguenze psichiche e sociali negative dell'ictus, prospettare un ritorno alla normalità a livello privato e professionale. Per raggiungere questi obiettivi, la collaborazione del paziente e dei famigliari è fondamentale.

Durante le 3-4 settimane di trattamento riabilitativo (stazionario, day hospital o ambulatoriale), il paziente segue un programma individuale intenso, in funzione delle sue necessità e delle sue risorse. Il team dei curanti aggiorna regolarmente gli obiettivi del progetto riabilitativo in base al decorso: motricità, funzioni cognitive, capacità di comunicare e di gestirsi nella vita quotidiana. Il neuropsicologo interviene nella diagnosi e nella terapia di disturbi cognitivi e comportamentali fornendo al paziente il necessario supporto psicologico. Altri specialisti intervengono per la rieducazione visiva e per la terapia della deglutizione. Cuochi della dieta e nutrizionisti collaborano per il regime alimentare del paziente.

221 casi di riabilitazione
neurologica post-stroke (2014)



Guarda il video su:



www.rehaticino.ch > documenti > video

Sostegno sociale e sanitario

Non solo cure e terapie ma anche un progetto per il futuro.

L'obiettivo di rimettere il paziente nelle condizioni idealmente più vicine a quelle precedenti l'evento cerebrovascolare comprende anche aspetti legati alla sfera privata, alla partecipazione sociale e alla ripresa dell'attività lavorativa che, talvolta, vanno affrontati con un accompagnamento professionale. Le assistenti sociali dell'EOC e della Clinica Hildebrand si attivano su indicazione del medico e assicurano sostegno sociale al paziente, ai suoi famigliari o alle persone di riferimento. Non si tratta solo di dare un supporto puntuale ma di preparare un progetto realistico di dimissione del paziente, soppesando risorse, bisogni di cura, grado di autonomia, situazione abitativa, aspettative del paziente e della rete famigliare o assenza di persone di riferimento.

L'accompagnamento sociale avviene sia in prospettiva della dimissione dall'ospedale acuto sia in fase riabilitativa. Il paziente può tornare a casa? Con o senza aiuto e assistenza a domicilio? Ha bisogno di mezzi ausiliari? Ci sono barriere architettoniche fuori o dentro l'alloggio? Ulteriori spese sanitarie sono sostenibili dal nucleo famigliare? E di quali prestazioni sociali potrebbe beneficiare? Un assegno per grande invalido? Un contributo per il mantenimento a domicilio? Il paziente potrà riprendere il lavoro? È ancora abile nella sua professione? Oppure, va segnalato un rischio di invalidità o

inoltrata una domanda di rendita? E se un rientro a domicilio non fosse più prospettabile? Quale struttura medicalizzata potrebbe accoglierlo? E in che tempi?

Gli assistenti sociali cercano risposte ai bisogni sociali del paziente e fanno da tramite anche per questioni assicurative (hanno un contatto regolare con gli assicuratori malattie e con l'Ufficio assicurazione invalidità). Ogni caso è diverso dall'altro. Il ventaglio di aiuti e soluzioni è fortunatamente ampio e il paziente può contare su un progetto ad hoc post-degenza. Gli assistenti sociali lo attivano in collaborazione con l'équipe di curanti e terapisti e con enti e associazioni operative sul territorio in ambito socio-sanitario.



Lisa Walzer, responsabile del Servizio sociale della Clinica Hildebrand: «Spesso la difficoltà sta nel coniugare realtà e aspettative: il legittimo desiderio del paziente o dei famigliari di tornare a casa e i bisogni di cura e di assistenza (discussi e condivisi in équipe); la difficoltà dei famigliari a rendersi consapevoli del grado di dipendenza del loro caro e della presa in carico effettiva a domicilio, sia come famigliari curanti sia delegando a persone terze. E allora, è offerta la possibilità di una visita a domicilio da parte dell'ergoterapista ed è consigliato un congedo che consiste nel provare a tornare a casa un giorno o due per poi valutare se questa scelta è fattibile. E restiamo aperti, se del caso, a proporre altre opzioni».