INTRODUZIONE

La riabilitazione è quell'insieme di strategie indirizzate a ristabilire le migliori condizioni di funzionalità e di autonomia, in un paziente reso inabile da circostanze patologiche; l'outcome atteso dipende enormemente dalla gestione del paziente in tutte le fasi, da quella acuta a quella riabilitativa. Si tratta di un'assistenza che comincia durante il ricovero, ma si protrae anche oltre i 6 - 12 mesi dalla dimissione. La continuità assistenziale è quindi il principio fondamentale ed inderogabile per il raggiungimento dei risultati.

Lo stroke di tipo vascolare, è una patologia estremamente diffusa ed altamente invalidante (è la causa più frequente di demenza vascolare), secondo la V edizione dello SPREAD[1], *"l'ictus cerebrale rappresenta la seconda causa di morte a livello mondiale e la terza causa di morte nei paesi industrializzati, dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori, e rappresenta la principale causa d'invalidità"* poiché può avere ripercussioni su numerose funzioni corporee ed anche sulla vita sociale dell'individuo. Ecco perché per tali pazienti è richiesto un complesso procedimento assistenziale di cura interdisciplinare e multiprofessionale, da svolgersi con continuità attraverso una stretta collaborazione tra gli operatori che si occupano della presa in carico nelle diverse fasi: dell'urgenza, della stabilizzazione clinica e della riabilitazione. E' ben esplicato nel profilo professionale[a], *"l'assistenza infermieristica è: preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa […]"* e nel Codice Deontologico[b], *"l'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale*

a Legge 26 febbraio 1999, n. 42. Gazzetta Ufficiale 2 marzo 1999, n. 50. 'Disposizioni in materia di professioni sanitarie'

b Calamandrei C, D'Addio L. ' Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere'. Ed. McGraw Hill; 1999, Codice Deontologico dell'Infermiere, 1999.

dell'individuo e interesse della collettività e si impegna a tutelarlo con attività di prevenzione, cura e riabilitazione" che l'infermiere interviene in questo complesso iter assistenziale, apportando il proprio contributo, in accordo con le proprie competenze e che *"[…] l'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci […]"*. Da qui deriva l'intento di basare l'elaborato su EBN[c], EBP[d] e sul consenso dei professionisti dell'A.S.L. Asti, operanti presso la Struttura Organizzativa Complessa di Recupero e Rieducazione Funzionale (S.O.C. di R.R.F.).

L'obiettivo generale dell'elaborato è costruire un piano standardizzato di assistenza riabilitativa di tipo intensivo, basato sulle linee guida e le best practice ed approvato dai professionisti esperti.

La fase oggetto di studio sarà perciò quella in cui il paziente viene dimesso dalla S.O.C. di Neurologia del Cardinal Massaia di Asti per essere sottoposto alla riabilitazione di II livello presso la S.O.C. di R.R.F. dell'ASL di Asti.
Sono state quindi individuate le criticità che caratterizzano tale fase del percorso, individuati i bisogni di assistenza riabilitativa, definiti gli obiettivi e declinati gli interventi, dando luogo ad uno strumento qualificato e utile nella gestione di tale tipologia di paziente.
L'obiettivo non è stato quello di screditare l'assistenza effettivamente impartita ma studiare le discrepanze tra essa e lo standard proposto dalla letteratura per costruire un piano assistenziale utile ad una migliore gestione delle persone affette da ictus con l'intento di migliorare l'esito finale del progetto riabilitativo.

L'elaborato è suddiviso in tre parti:

[c] EBN: evidence based nursing o processi per mezzo dei quali gli infermieri assumono le decisioni cliniche utilizzando le migliori ricerche disponibili, la loro esperienza clinica e le preferenze del paziente

[d] EBP: evidence based practice o migliori pratiche assistenziali

- la prima descrive il fenomeno patologico e l'epidemiologia dello stesso, presenta la terminologia ed i principi della riabilitazione ed analizza la presa in carico del paziente, attraverso un approccio innovativo;
- la seconda descrive il percorso di definizione del piano assistenziale standard per il quale sono state utilizzate: conoscenze acquisite nei tre anni di studi, testi bibliografici e specifiche riviste scientifiche, per delineare i bisogni alterati del paziente affetto da ictus, EBP ed EBN derivanti dagli studi disponibili (randomizzati e non) per delineare lo strumento riabilitativo stesso ed infine gli incontri con l'equipe di riabilitazione per l'approvazione degli interventi riportati nell'elaborato;
- la terza parte, infine, contiene le conclusioni finali e gli allegati.