

INTRODUZIONE

L'ictus è da considerare una vera e propria emergenza medica; ogni attimo che intercorre tra l'esordio dei sintomi alla presa in carico del paziente potrebbe essere fondamentale per la sopravvivenza di quest'ultimo. Il fattore "tempo" rappresenta infatti l'unico, ma comunque grande nemico incontrastabile dell'eventuale terapia trombolitica; è per queste ragioni che il soggetto colpito da stroke deve disporre di un percorso prioritario.

Per quanto concerne i dati epidemiologici, alla luce della ricerca bibliografica effettuata, in Italia ogni anno vi sono 1.79 / 2.92 nuovi casi di ictus per mille abitanti, fra cui l'80% di tipo ischemico, mentre il rimanente 20% di tipo emorragico.

Il problema oggetto di studio nasce dal fatto che non tutti gli ospedali dispongono di strutture dedicate alla fase acuta della patologia ictale, definite Stroke-Unit; proprio per questo motivo dovrebbe essere attivato almeno un team multidisciplinare, costituito da professionisti adeguatamente formati, lo Stroke Team, con l'obiettivo di garantire un'assistenza specifica e continuativa ai soggetti colpiti da ictus.

Prendendo in considerazione la realtà astigiana, e nello specifico l'Ospedale Cardinal Massaia, si dispone tuttora di un' Unità ictus collocata all'interno del reparto di Neurologia. Essa è stata introdotta a partire da Marzo 2010, è costituita da 8 unità di degenza per acuti e fino ad ora (Agosto 2010) i pazienti che si sono sottoposti al trattamento trombolitico sono stati 21.

Allo stesso modo, infatti, per garantire successo durante la fase acuta, oltre al ricovero presso la Stroke-Unit, vi sono evidenze sull'efficacia della trombolisi, eseguibile nelle persone colpite da ictus ischemico entro tre ore dalla comparsa della sintomatologia. Quest'ultima ha l'obiettivo di ridurre la mortalità e la disabilità conseguenti a questa patologia, la quale rappresenta la prima causa di

invalidità severa e permanente, la seconda di demenza e la terza di morte nei paesi occidentali.

Il mio obiettivo, pertanto, è quello di illustrare l'assistenza infermieristica da garantire ai soggetti che sono stati sottoposti a questo tipo di trattamento, e nello specifico una volta che sono ricoverati nell' Unità ictus.

Quanto presentato potrà essere utilizzato come possibile guida da destinare all'Unità Operativa di Neurologia, al fine di garantire un'assistenza specifica, olistica e continuativa ai pazienti colpiti da ictus.

Propongo così la possibilità di utilizzare questo studio per l'eventuale stesura di un protocollo utilizzabile presso la S.O.C. di Neurologia di Asti. Avendo avuto personalmente l'opportunità di verificare ciò durante il periodo di tirocinio, ed informandomi successivamente presso il reparto, ne deriva infatti che non è ancora stato messo a punto un protocollo specifico da destinare agli operatori sanitari coinvolti nell' Unità ictus, ed in particolar modo agli infermieri.

Questo studio è il risultato di un'accurata ricerca bibliografica di più articoli e della consultazione dell' ultimo aggiornamento delle linee guida internazionali Spread, risalente al 7 Gennaio 2010; ciò nonostante i termini inseriti sono chiari e semplici.

Proprio per questa serie di motivi, oltre ad essere un potenziale aiuto per la stesura di un percorso / protocollo da attuare in Neurologia (e nello specifico nell'ambito della Stroke-Unit), l'elaborato stesso potrà essere utilizzato come eventuale guida da destinare ai pazienti e ai loro familiari.

I punti trattati in questa tesi, infatti, sono vari, ma allo stesso tempo facilmente comprensibili e particolarmente utili. I soggetti a rischio o che sono già stati colpiti da un episodio di stroke, assieme ai loro care-givers, grazie all'eventuale stesura di una guida / opuscolo, potrebbero così essere informati riguardo una corretta prevenzione, un giusto riconoscimento dei segni e sintomi d'esordio di questa patologia e ricevere utili consigli per la prevenzione delle complicanze.

La ragione sottostante la scelta di questo elaborato è chiara e semplice. Grazie all'argomento che ho deciso di affrontare, ho potuto infatti integrare due realtà estremamente differenti tra loro, ma a me particolarmente care e di cui ne rimango tuttora affascinata: l'area medica e l'area intensiva.

Questa idea è nata durante le lezioni di neurologia presentate al II anno accademico. In seguito ho potuto incrementare l'interesse anche verso l'area critica, attraverso le lezioni di infermieristica d'urgenza, ed arrivare così alla scelta di un elaborato che integrasse entrambe le realtà.

La tesi si articola in tre parti:

- Nella prima viene presentato il contesto ed il fenomeno in questione, l'ictus appunto, di modo che sia chiaro il reale e notevole peso sociale che questa patologia determina;
- Nella seconda parte vengono presentati i materiali ed i metodi grazie ai quali mi è stata possibile la realizzazione dell'elaborato ed il raggiungimento del mio obiettivo. In essi sono comprese le banche dati, la consultazione di protocolli infermieristici ed in particolare l'ultima stesura delle linee guida internazionali per la prevenzione ed il trattamento dell'ictus (Spread), risalente al 7 Gennaio 2010. Si è resa necessaria, infine, una minima raccolta dati dei soggetti tromboembolizzati fino al termine del mese di Agosto 2010 all'interno della realtà astigiana;
- La terza parte, invece, relativa alle conclusioni, include le criticità emerse dallo studio (facendo riferimento all'Asl AT) e gli spunti per l'eventuale stesura di un protocollo / guida utilizzabile presso la Stroke-Unit dell'ospedale Cardinal Massaia, da destinare non solo al personale sanitario ma anche ai pazienti colpiti da stroke ed ai loro familiari. È proprio in questa sezione, infine, che viene presentato il confronto fra ciò

che viene affermato in letteratura e ciò che viene realmente eseguito dal personale infermieristico operante presso il reparto di Neurologia.