

ABSTRACT

Introduzione ed Obiettivi

L'ictus rappresenta la terza causa di morte nei paesi occidentali, dopo le malattie cardiovascolari ed i tumori. Il 20% di essi è determinato da un'emorragia, mentre il rimanente 80% è causato da fenomeno di tipo ischemico; è proprio in quest'ultimo caso che il paziente, entro tre ore dalla sintomatologia, può beneficiare della trombolisi. Quest'ultima, insieme al ricovero presso l' Unità - ictus, rappresentano le uniche misure significativamente efficaci. L'obiettivo è di presentare l'assistenza infermieristica ottimale da garantire al soggetto in particolare dopo la terapia, al fine di introdurre eventualmente in futuro un protocollo specifico dedicato all' Unità - ictus.

Materiali e Metodi

Per la stesura di questo elaborato si è resa necessaria un'accurata indagine bibliografica attraverso le diverse banche dati (CINAHL e PubMed), la traduzione di alcuni articoli di riviste scientifiche, ma soprattutto la consultazione dell'ultimo aggiornamento delle linee guida internazionali dell'ictus, Spread, risalente al 7 Gennaio 2010.

Risultati

Avendo avuto di persona la possibilità di riscontro durante il tirocinio svolto presso il reparto di Neurologia, ed informandomi successivamente dal personale infermieristico, sono emerse alcune criticità riguardanti l'assistenza infermieristica nell' Unità - ictus. Tra queste la più importante risulta essere la mancanza di un protocollo infermieristico specifico da dedicare a questa struttura.

Conclusioni

Il seguente elaborato è stato realizzato sulla base delle esigenze del contesto specifico; nel caso in cui in futuro si volesse testarne la validità in ambito operativo, esso potrebbe essere la base sulla quale sviluppare un'ulteriore fase di ricerca.

Parole chiave: Ictus ischemico, Unità - ictus, trombolisi, ruolo dell'infermiere.

ABSTRACT

Introduction and Objectives

Stroke is the third leading cause of death in Western countries, after cardiovascular diseases and tumours. 20% of them is determined by an haemorrhage, while the remaining 80% is caused by an ischaemic phenomenon; it is precisely in this case that the patient, within three hours of symptoms, may benefit from thrombolysis. This one, along with admission in Stroke-Unit, represent the only measures significantly effective. The aim is to provide optimum nursing care to ensure subject especially after the therapy, to introduce possibly in the future a specific protocol dedicated to Stroke-Unit.

Materials and Methods:

For the preparation of this paper was made necessary a thorough investigation through different bibliographic databases (CIHNAL and PubMed), the translation of some articles from scientific journals, but especially the consultation of the last update of stroke's international guidelines, Spread, dating back to 7 January, 2010.

Results:

Having personally had the opportunity to feedback during courses held at the Department of Neurology, and information subsequently by nursing staff, there were some criticalities concerning nursing care in the Stroke-Unit. Among these the most important was the lack of a specific nursing protocol to devote to this structure.

Conclusions

The following script must be created based on the needs of the specific context; if in the future you want to test its validity in the operational field, it could be the base on which to develop further research phase.

Key words: ischaemic stroke, Stroke-Unit, thrombolysis, nursing role.