VILLA SALUS
Ospedale Classificato

venerdì
28 novembre
2014

CONVEGNO

LA PARALISI DELL'ARTO SUPERIORE

la chirurgia ci aiuta?

con il patrocinio di

Regione Veneto ULSS 12 Veneziana OMCeO Venezia

M.A.N.U.S.

BENVENUTI!

Come mai questo argomento?

M.A.N.U.S.

Con il patrocinio S.I. C.M. e S.V.O.T.O.

23 novembre 2013
Ore 9.00
Sala Convegni
Ospedale San Giacomo
Castelfranco Veneto (Tv)

VILLA SALUS
Ospedale Classificato

venerdì
28 novembre
2014

CONVEGNO

LA PARALISI DELL'ARTO SUPERIORE

la chirurgia ci aiuta?

con il patrocinio di
Regione Veneto ULSS 12 Veneziana OMCeO Venezia

TITOLO AMBIZIOSO

- **FARE IL PUNTO**
- **INFORMARE**

PER POTER CONSIGLIARE
CORRETTAMENTE I PAZIENTI

PARALISI

"Perdita della *funzione motoria* di un segmento dovuta alla lesione del meccanismo nervoso e/o muscolare*"

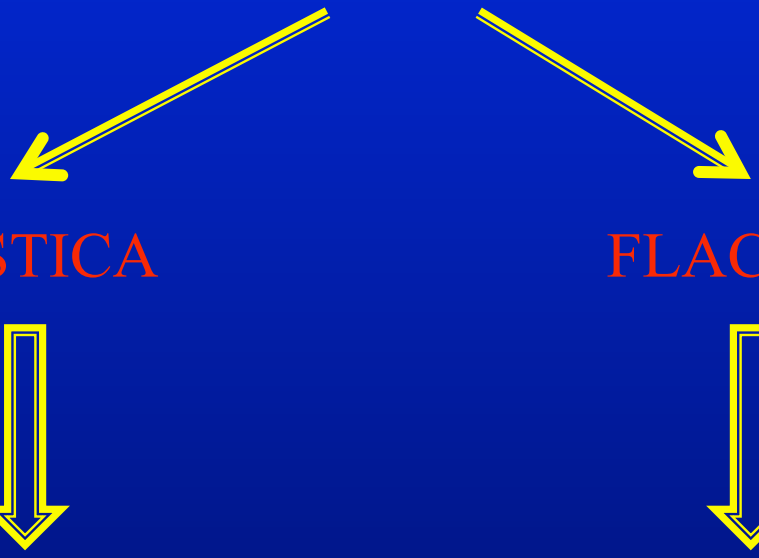
Per analogia anche deficit della *sensibilità*

Numero vastissimo di patologie

* *Trad. dal Dizionario Medico Larousse*

PARALISI

A SECONDA DEL TONO MUSCOLARE DEI DISTRETTI INTERESSATI

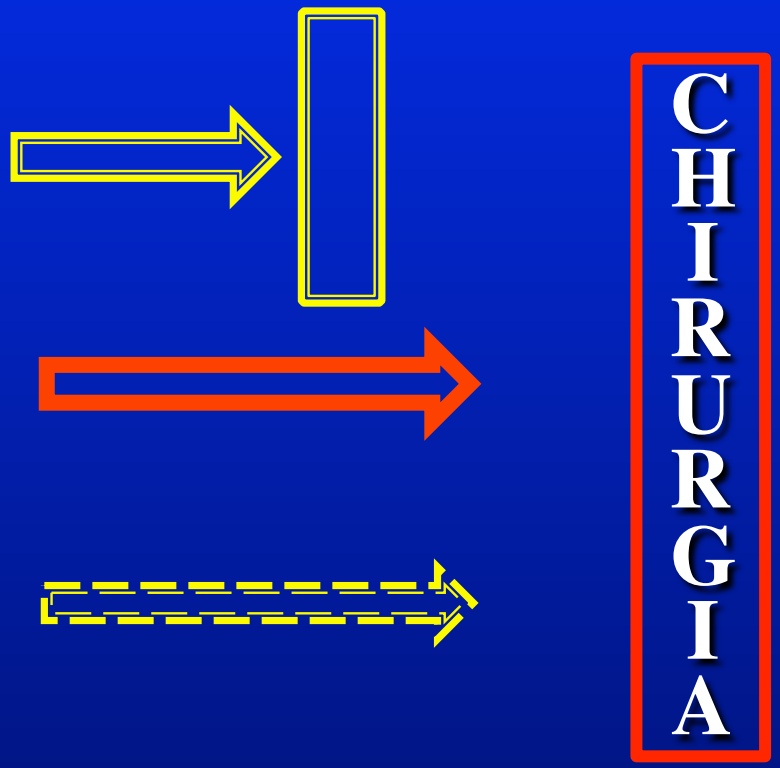


PARALISI

PUO' REGREDIRE

PUO' STABILIZZARSI

PUO' PROGREDIRE



Dimensioni del problema

REGIONE VENETO

4.926.818 abitanti*

44.403 nuovi nati 2012*

ICTUS

9000-9600 eventi/anno

SOPRAVVIVENZA 57%

IL 20% recupera nei primi 7 giorni

CIRCA 4200 PAZIENTI RIABILITATIVI

Dimensioni del problema

REGIONE VENETO

4.926.818 abitanti*

44.403 nuovi nati 2012*

CEREBROLESI

350-400/anno

MIELOLESI

40-50/anno

PARALISI CEREBRALE INFANTILE

1,5 /1000 n.n. → 65 nuovi casi

ALL'ANNO!

* Fonte Istat

Risorse della Regione

REGIONE VENETO

4.926.818 abitanti*

44.403 nuovi nati 2012*

600 posti letto riabilitativi in strutture pubbliche

900 posti letto riabilitativi in strutture private accreditate

100 (circa) posti letto riabilitativi in strutture a gestione mista

Posti di Riabilitazione di Alta Specialità per grave CEREBROLESIONE E MIELOLESIONE:

140

* Fonte Istat

E la chirurgia?

In generale

- ✓ La diffusione della microchirurgia ha fatto ridurre i pazienti con esiti di traumatismi nervosi periferici
- ✓ La chirurgia della tetraplegia è abbastanza sviluppata
- ✓ Anche la chirurgia dell'arto inferiore spastico (priorità!)

In Veneto

- ✓ Realtà locali grazie alla buona volontà di singoli
- ✓ Non esistono punti di riferimento per la paralisi dell'arto sup.
- ✓ La chirurgia della spasticità dell'arto superiore NON E' sviluppata (in Italia in pochi centri).

E la chirurgia?

- ✓ **Quanti sono i pazienti che potrebbero avvalersi della chirurgia per l'arto superiore?**

35-40% POTENZIALI PAZIENTI

=

1500-2000 <u>nuovi</u> pazienti/anno

Cambio di filosofia

Spasticità fenomeno da riadattare piuttosto che da debellare

Supera il concetto di correzione della deformità

Ristabilimento e potenziamento della funzione residua

Riequilibrio fra le forze statiche e quelle dinamiche eventualmente presenti

La chirurgia funzionale

Atto riabilitativo in una gestione globale

Non è possibile immaginarla separata dal contesto della riabilitazione

Trattamento non chirurgico associato

- Tanto più importante quanto più è estesa la paralisi.
- Ruolo fondamentale nella prevenzione delle complicanze, che immancabilmente peggiorano la prognosi.
- Diventa predominante nel trattamento di tetraplegici e spastici

Nei pazienti complessi

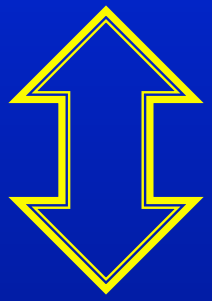
STRETTA COLLABORAZIONE

Le decisioni chirurgiche vengono prese dopo il CONFRONTO tra le figure coinvolte:

Neurologo, fisiatra, fisioterapista e chirurgo

PROGETTO RIABILITATIVO CHIRURGICO

Buona partecipazione!



partecipazione buona

Grazie