

CEREBROLESIONI – Epidemiologia e trattamento medico e riabilitativo

Convegno
LA PARALISI DELL'ARTO SUPERIORE
LA CHIRURGIA CI AIUTA?
Mestre, 28 Novembre 2014



Paolo BOLDRINI
Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione
ULSS9 TREVISO – Ospedale Riabilitativo di Alta
Specializzazione di Motta di Livenza (TV)

CEREBROLESIONI



PRE-PERI-POSTNATALI

- Paralisi cerebrale infantile (Prev. 2.18 per 1000 nati vivi)

ACQUISITE

- Ictus (Prev. 65/1000 nelle persone fra 65 e 84 aa.)
- Grave Cerebrolesione Acquisita (Prev. 1.50-4.0/1000)

ICTUS - EPIDEMIOLOGIA E PERCORSI DI CURA IN VENETO (S.E.R. dic 2013)

□ ANNO 2012:

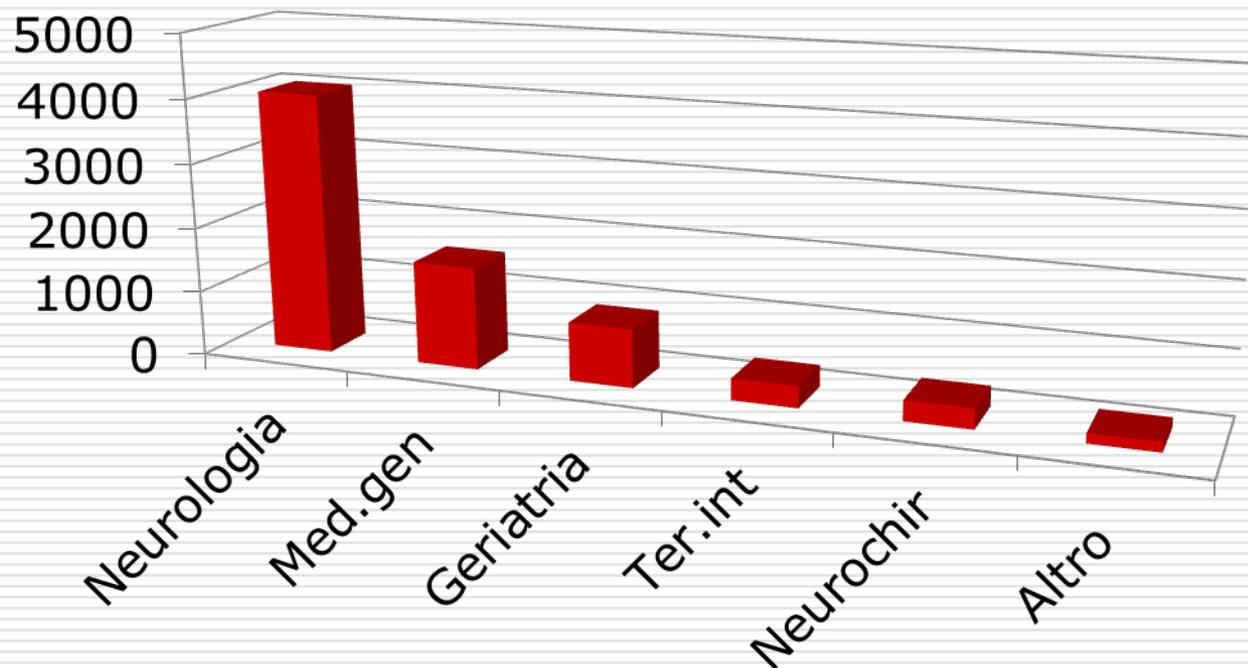
- 9007 Ricoveri per ictus
 - 6.982 ISCHEMICO
 - 2.025 EMORRAGICO

□ Eta' > 65aa:

- 78% nei maschi
- 91% nelle femmine

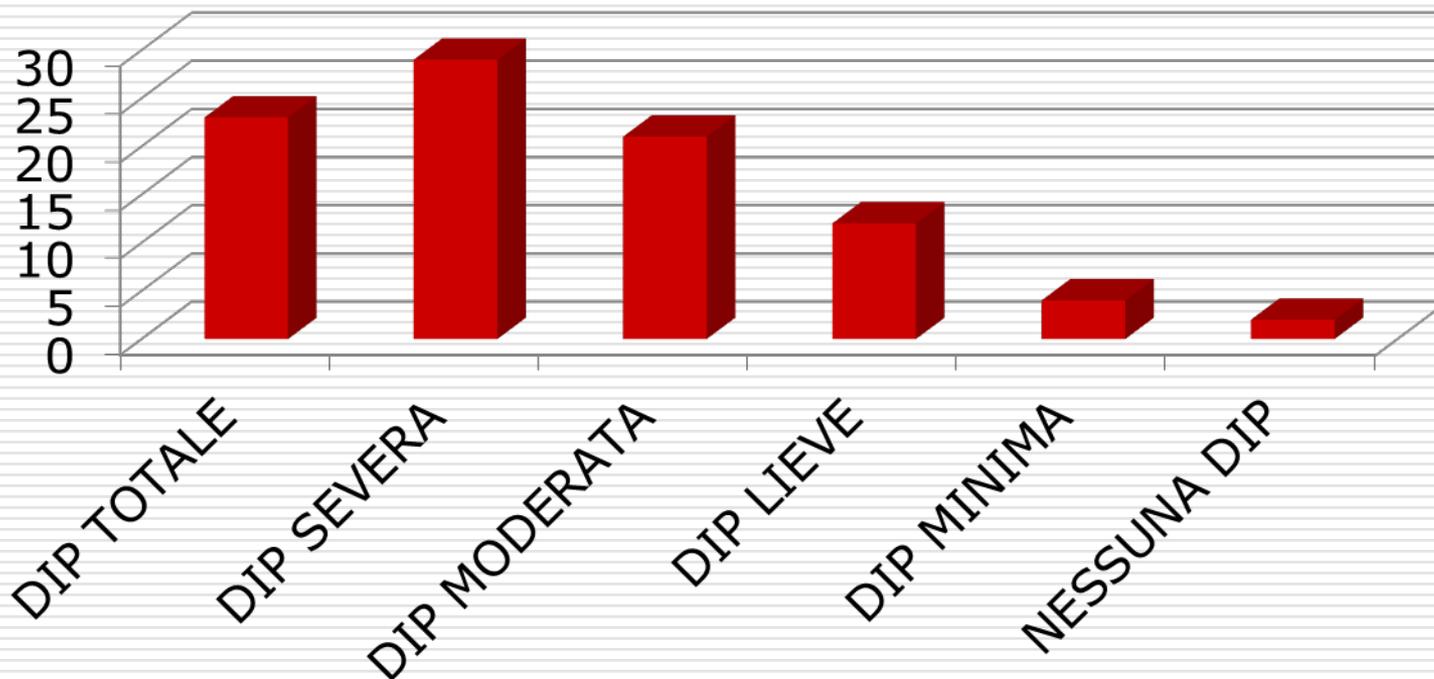
REPARTI DI AMMISSIONE ICTUS - Veneto anno 2011

N.RICOVERI

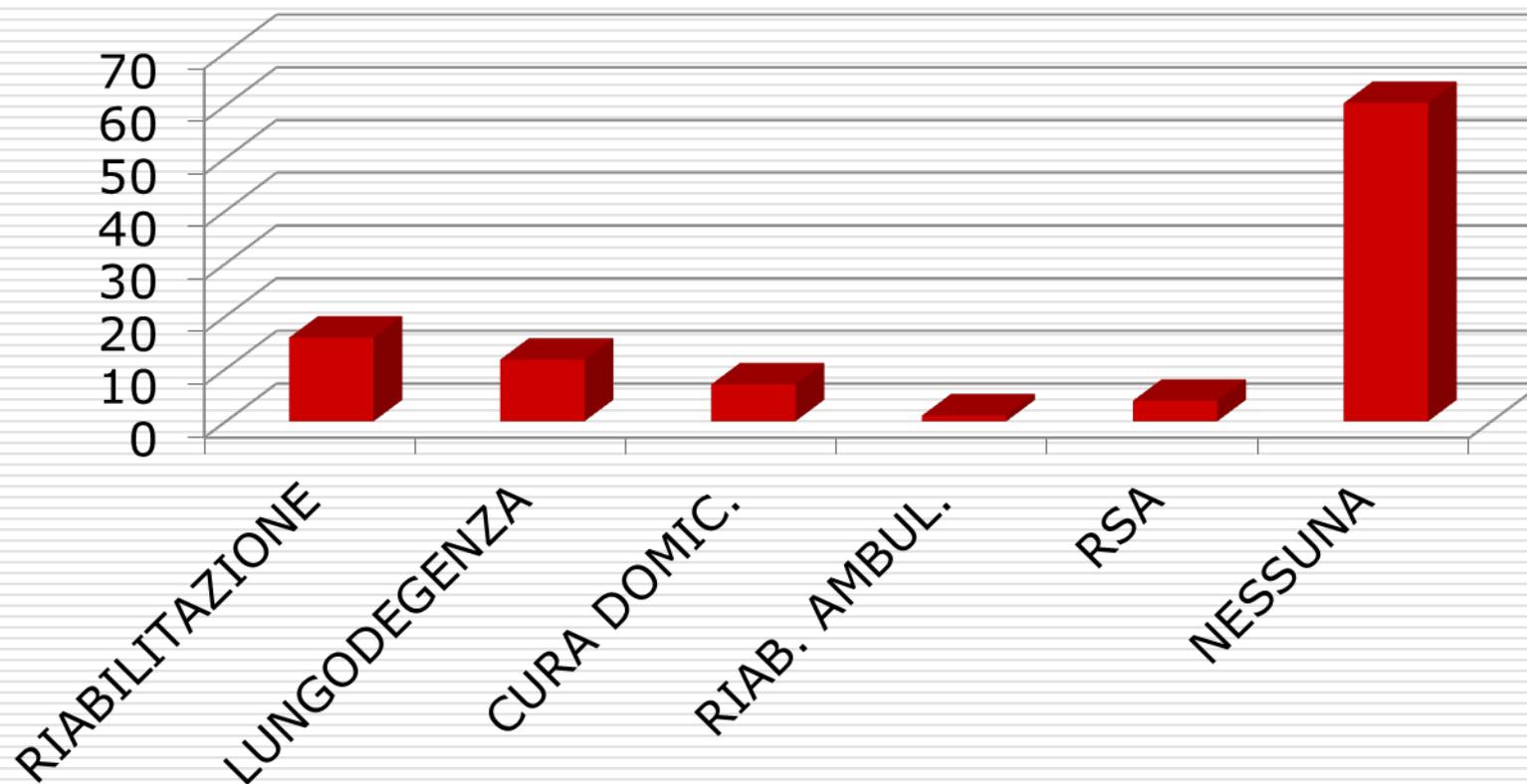


ICTUS – Regione Veneto - 2011

LIVELLO DIPENDENZA ALLA DIMISSIONE DALLE UOOO PER ACUTI (%)



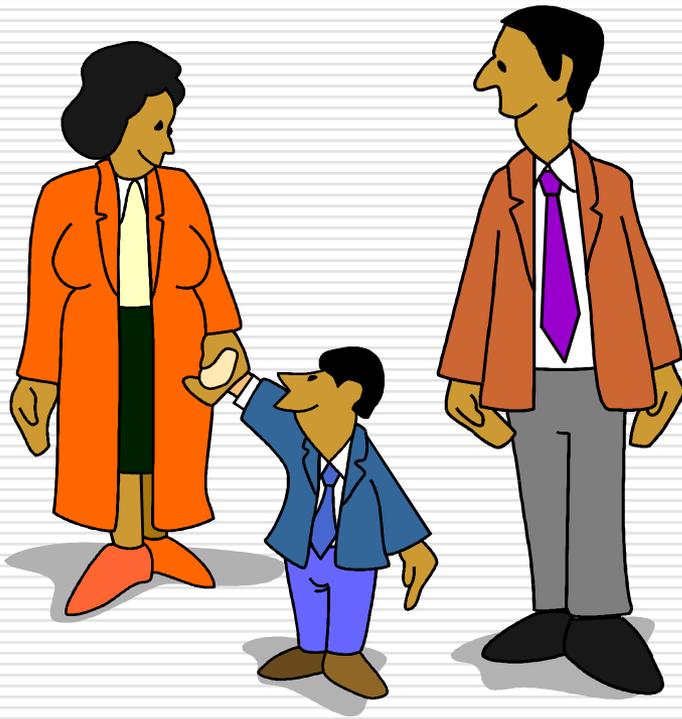
ICTUS - Destinazione entro 7 gg dalla dimissione – Veneto 2011



DEFINIZIONE DI GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA

Per “grave cerebrolesione acquisita” (GCA) si intende un danno cerebrale, dovuto a trauma cranioencefalico o ad altre cause (anossia cerebrale, emorragia, etc.), tale da determinare una condizione di coma, e menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità.

Incidenza del TCE: nuovi casi/anno



- **POPOLAZIONE GENERALE: 600-4000
OGNI 100.000
ABITANTI /ANNO**
 - **ARRIVI AL PRONTO SOCCORSO: 400 -800
OGNI 100.000
ABITANTI/ANNO**
 - **RICOVERI PER TCE: fra
100 e 300/100.000/anno**
-

GRAVITA'

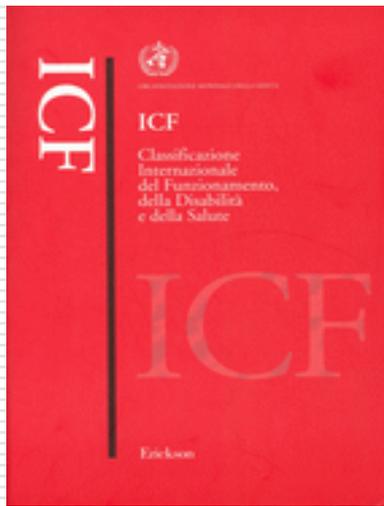
DEI TRAUMI CRANIO-ENCEFALICI ALL'ESORDIO (PAZ. RICOVERATI)



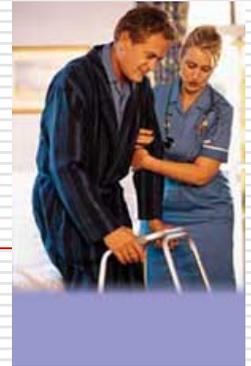
- **TRAUMI "LIEVI":
80-90%**
 - **TRAUMI
"MODERATI":3-10%**
 - **TRAUMI "GRAVI":
2,5-10%**
 - ***In Italia: 18-22
casi/100.000 ab./
anno in
rianimazione***
-

Caratteristiche peculiari delle GCA

- ◆ **NUMEROSITÀ E COMPLESSITÀ DELLE SEQUELE DISABILITANTI**
 - ◆ **MENOMAZIONI:**
 - ◆ ***COGNITIVE (memoria, attenzione, linguaggio...)***
 - ◆ ***COMPORIMENTALI (impulsività, aggressività...)***
 - ◆ ***SENSOMOTORIE (paralisi, disturbi di coordinazione...)***
-



CLASSIFICAZIONE ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health) e CEREBROLESIONI



Condizione di salute
(DISORDINE/MALATTIA): es.
CEREBROLESIONE ACQUISITA

DANNO/LESIONE: es EMORRAGIA CEREB.

MENOMAZIONE
(funzione/struttura del
corpo): es. **EMIPLEGIA,**
AMNESIA

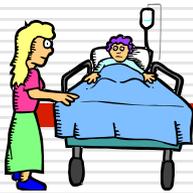
ATTIVITA'
(limitazione dell'attività)
es. **IMPOSSIBILITA' A**
DEAMBULARE

PARTECIPAZIONE
(restrizione della
partecipazione)
es.: **PERDITA DEL LAVORO**

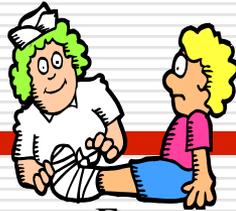
FATTORI AMBIENTALI

FATTORI PERSONALI

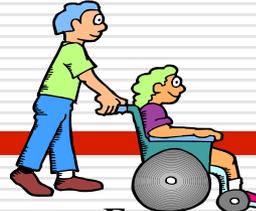
FASI DEL PERCORSO DI CURA DOPO GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA



Fase
ACUTA



Fase
**POSTACUTA
PRECOCE**



Fase
**POSTACUTA
TARDIVA**



Fase
DEGLI ESITI



- SOPRAVVIVENZA
- STABILITA' CLINICA
- PREVENZIONE DI ULTERIORI DANNI

- STABILITA' CLINICA
- RIDUZIONE DELLE MENOMAZIONI SENSORI-MOTORIE COGNITIVE, COMPORTAMENTALI
- AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI CURA

- RIDUZIONE DELLE MENOMAZIONI SENSORI-MOTORIE, COGNITIVE, COMPORTAMENTALI
- AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DI CURA DI SÉ e ATTIVITA' QUOTIDIANE COMPLESSE
- REINTEGRAZIONE SOCIALE

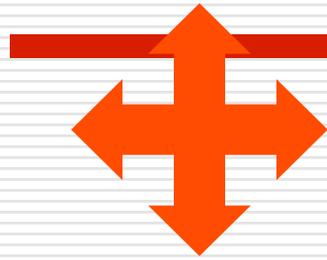
- INTEGRAZIONE SOCIALE SCOLASTICA E LAVORATIVA
- QUALITA' DI VITA
- ADATTAMENTO FAMILIARE

1°
CONSENSUS
CONFERENCE
2000

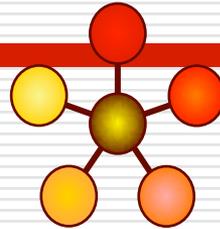
3° CONSENSUS
CONFERENCE
2010

2°
CONSENSUS
CONFERENCE
2005

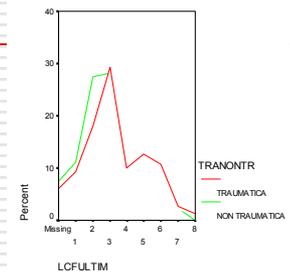
STRUMENTI DEL "SISTEMA" DELLA RIABILITAZIONE



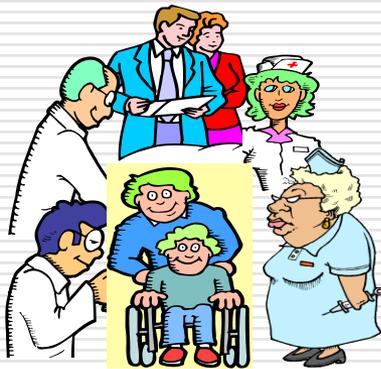
Modelli di riferimento



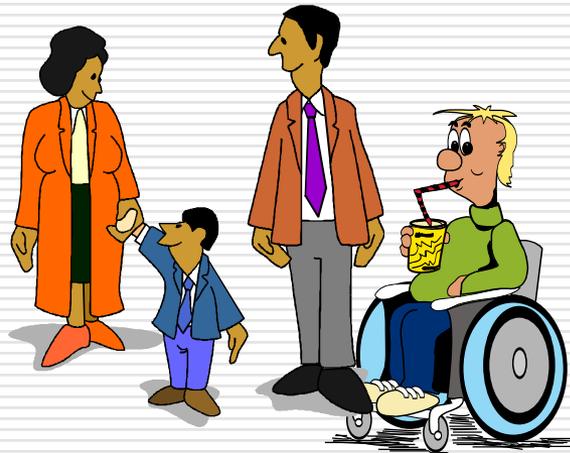
Rete integrata di servizi



Valutazione e documentazione



Approccio di team



Progetto Riabilitativo

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE RIABILITATIVA DI MINIMA DEL PAZIENTE CON GRAVE CEREBROLESIONE ACQUISITA

DIMENSIONI ICF

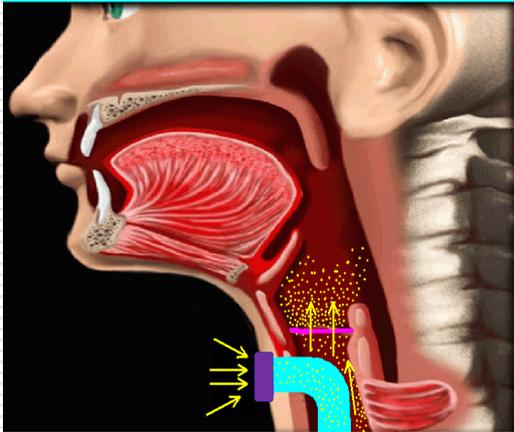
- LESIONE
- MENOMAZIONE
- ATTIVITA'
- PARTECIPAZIONE

VARIABILI

- DANNO PRIMARIO, ASSOCIATO E SECONDARIO; COMORBILITA' – ICD9 - **MARSHALL**
 - Glasgow Coma Scale (**GCS**);
Levels of Cognitive Functioning (**LCF**);
Durata **Amnesia Post-traumatica**;
Menomazioni Motorie; Classificazione di **GRIFFITH**
 - Disability Rating Scale (**DRS**);
Glasgow Outcome Scale Extended;
BARTHEL Index Modificato; Supervision
Rating Scale
 - **CIQ**; **VAS**
-

FASE ACUTA

TRATTAMENTO RIABILITATIVO



FASE POST ACUTA PRECOCE



Continuità di percorso :

**GCA: team terapia intensiva/
neurochirurgia +team
riabilitativo**

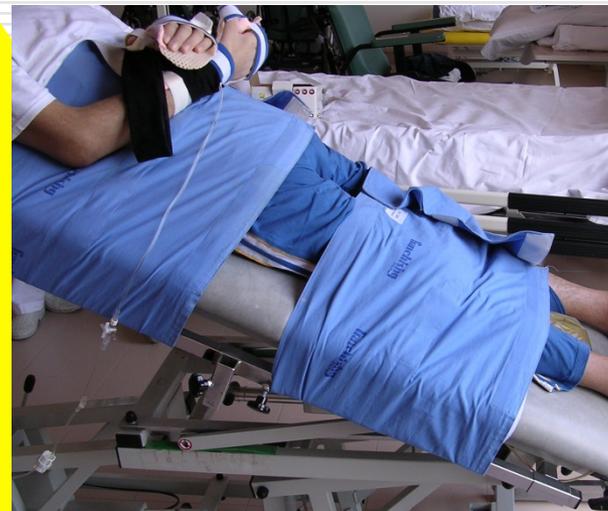
**STROKE: team neurologia + team
riabilitativo**

FASE POST ACUTA PRECOCE- DEGENZA DI MEDICINA RIABILITATIVA - TREVISO

- Unità «Early Rehabilitation»
- 1 stanza ad elevata intensità assistenziale (4 p.l) attigua alla guardiola infermieristica
- Stretta contiguità con la U.O. di Neuroranimazione e Neurochirurgia e Neuroradiologia



FASE POST ACUTA – UNITA' GRAVI CEREBROLESIONI E MIELOLESIONI OSPEDALE RIABILITATIVO DI MOTTA DI LIVENZA



ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

- *Progetto Riabilitativo Individuale*: tiene conto delle condizioni cliniche del paziente, del suo potenziale di recupero, dei bisogni e delle preferenze del paziente stesso e dei suoi familiari, nonché delle risorse disponibili
 - Interventi basati su “*approccio interprofessionale*”, da parte del team riabilitativo
 - *Paziente e famiglia* attivamente *coinvolti* nella realizzazione del progetto riabilitativo
-

Fase del Reinserimento

- ❑ Presa in carico ambulatoriale
- ❑ Presa in carico domiciliare
- ❑ Presa in carico presso Centri diurni o altre strutture protette
- ❑ Nucleo S.V.
- ❑ A.R.E.P. onlus



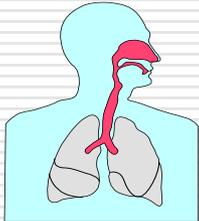
Aree di intervento per lo svolgimento dei programmi e definizione degli obiettivi



**Area STABILITA'
INTERNISTICA**



**Area COMPETENZE
COMUNICATIVO
RELAZIONALI
COMPETENZE
COGNITIVO
COMPORTAMENTALI**



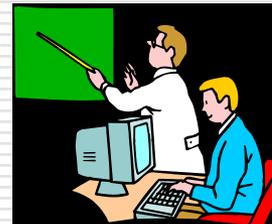
**Area FUNZIONI
VITALI DI BASE**



**Area AUTONOMIA
NELLA CURA
DELLA PERSONA**

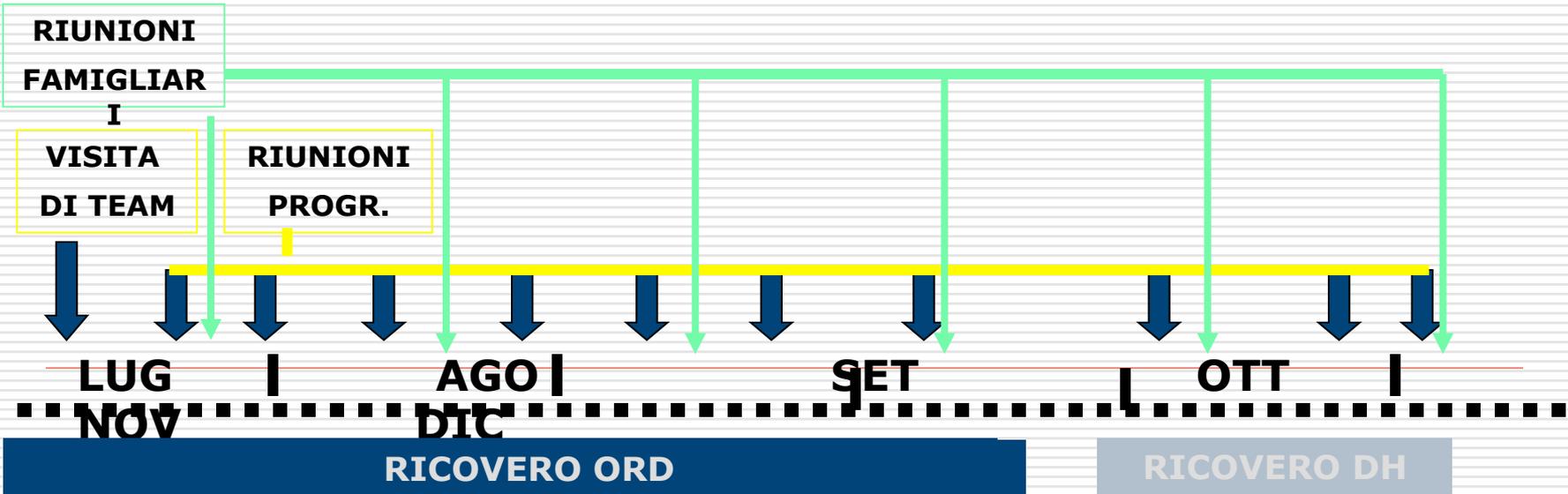
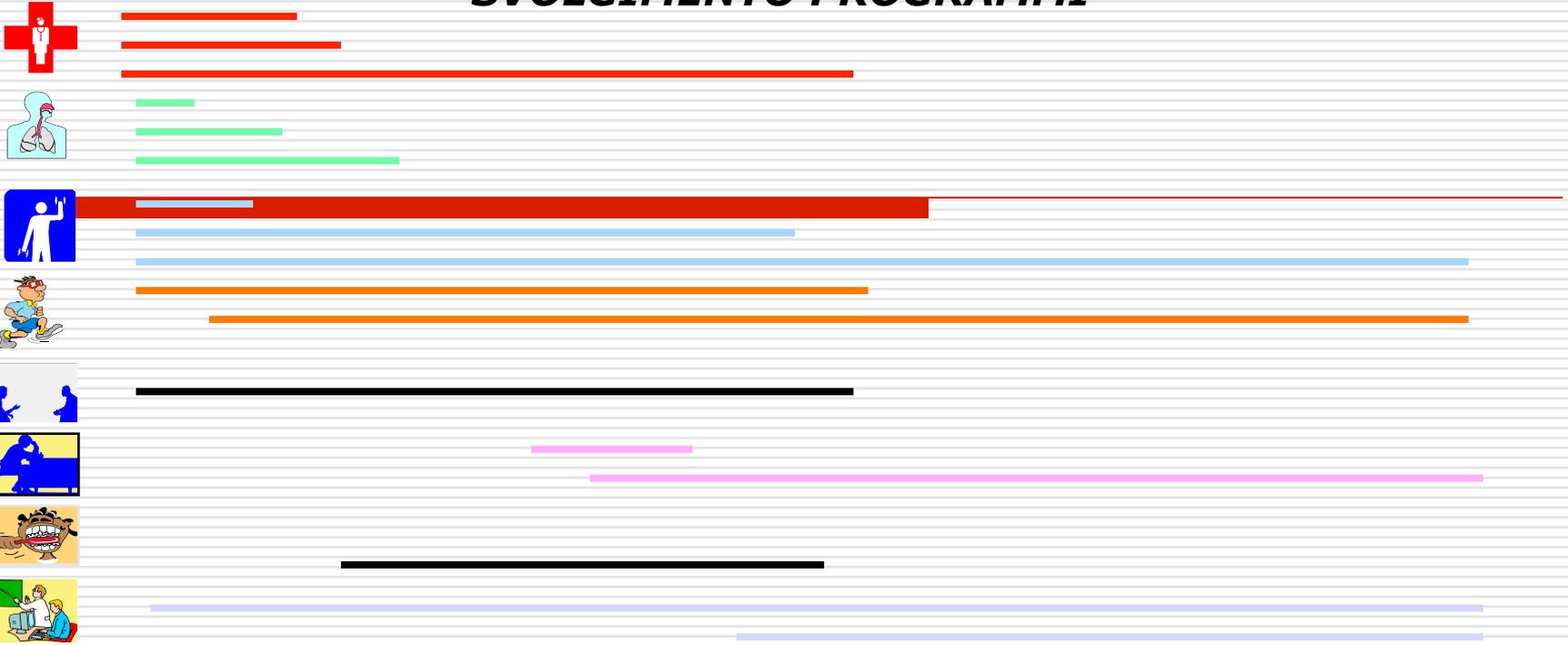


**Area FUNZIONI
SENSOMOTORIE e
MOBILITA'
TRASFERIMENTI**



**Area
RIADATTAMENTO E
REINSERIMENTO
SOCIALE**

SVOLGIMENTO PROGRAMMI



LOCAL NETWORK OF REHABILITATION SERVICES FOR BRAIN INJURED PTS.

ACUTE PHASE



-TREVISO H.
NEU-ICU, GEN. ICU, NSURG
-ODERZO H
GEN. ICU

EARLY POST-ACUTE REHAB. PHASE



TREVISO BRAIN INJURY EARLY REHABILITATION UNIT

POST-ACUTE REHAB. PHASE



SPECIALIZED REHABILITATION HOSPITAL
MOTTA DI LIVENZA –
BRAIN INJURY REHABILITATION UN
IT (25 BEDS)

SOCIAL INTEGRATION PHASE



HOME BASED REHABILITATION UNIT
2 HEALTH&SOCIAL DISTRICTS



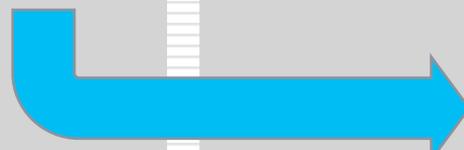
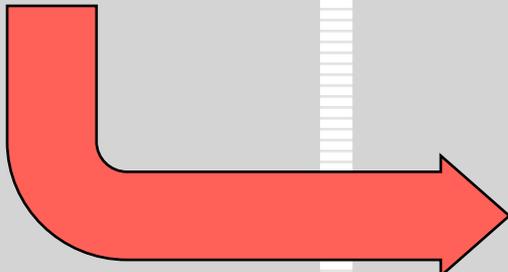
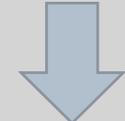
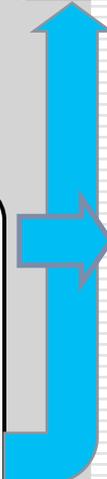
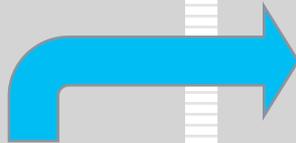
SOCIAL AND WORK REINTEGRATION SERVICES

HOME BASED AND COMMUNITY BASED SERVICES

AREP-ONLUS



OUTPATIENT REHAB. SERVICES ULSS 9, HSRH and AREP



GRAZIE!



Paolo BOLDRINI
Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione
ULSS9 TREVISO – Ospedale Riabilitativo di Alta
Specializzazione di Motta di Livenza (TV)
