



- L'esperienza dell'Ospedale Versilia

Dr. Federico Posteraro
Dott.ssa Martina Tolaini





ANNO 2016

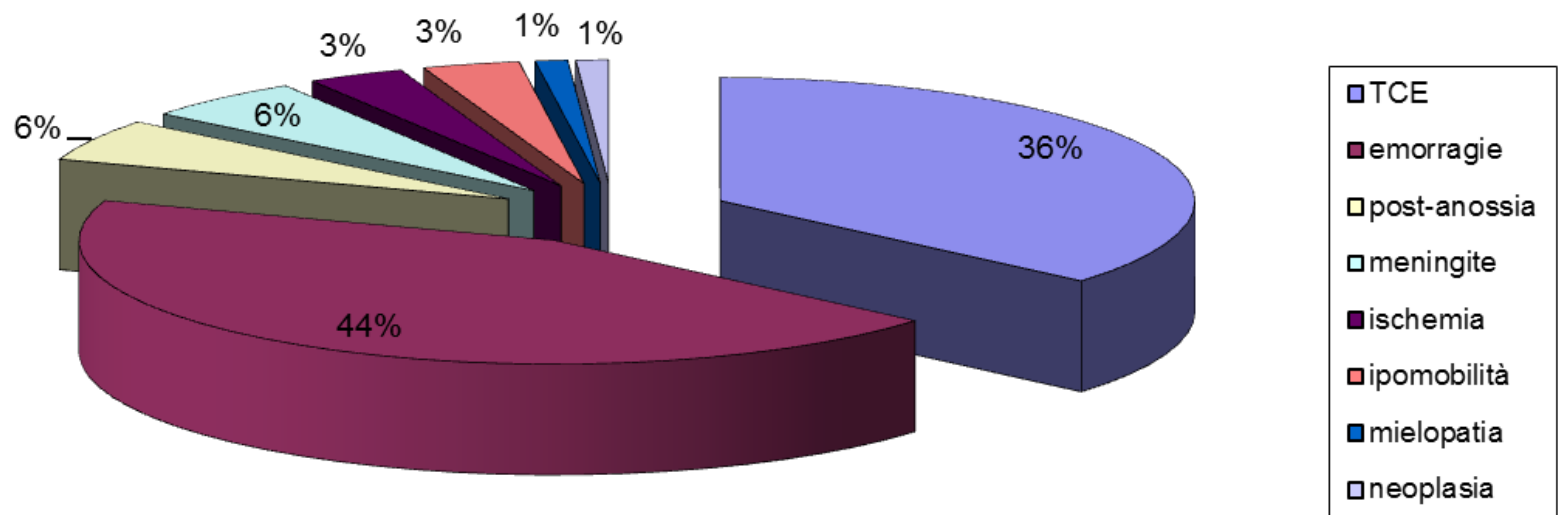
92 ricoveri

Età Media: 57 +/- 17 anni

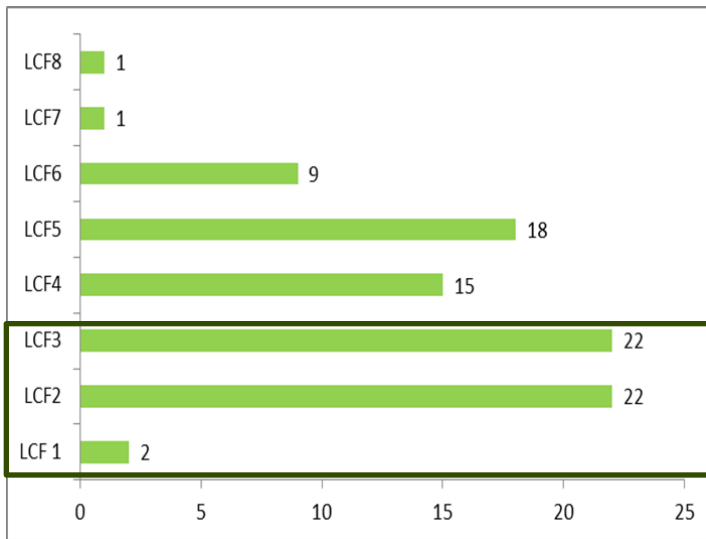
Tempo di Degenza: 49 giorni

Intervallo dall'evento acuto: 36 giorni

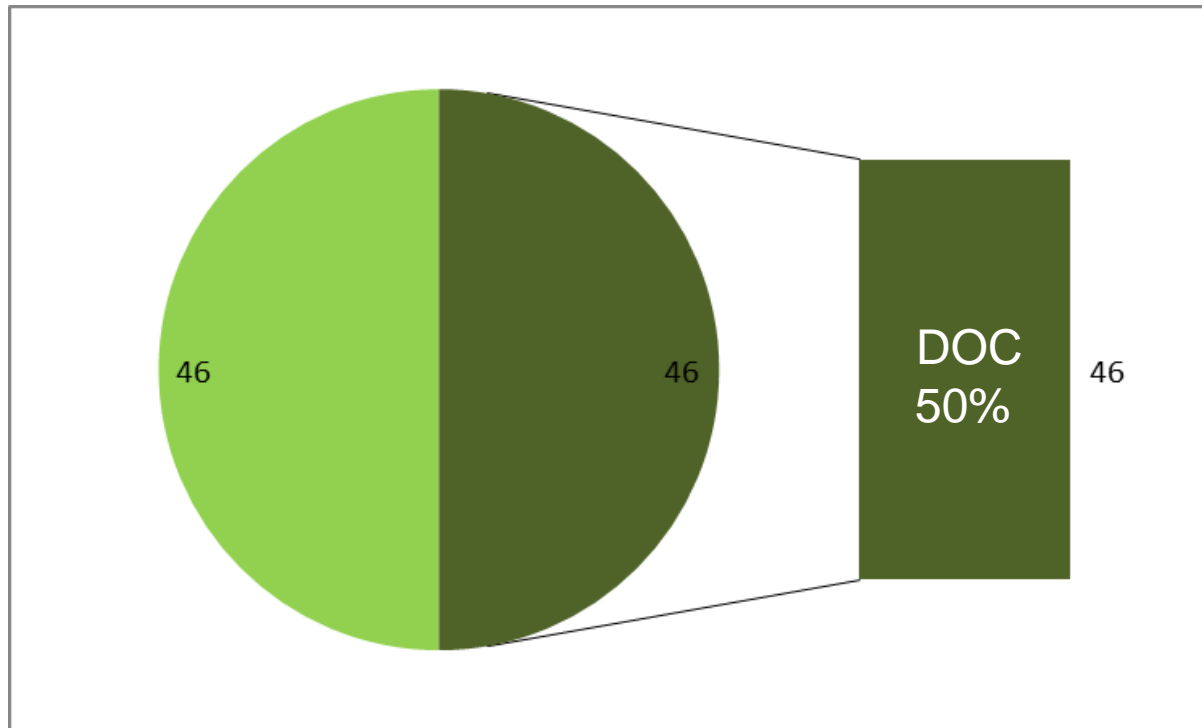
EZIOLOGIA

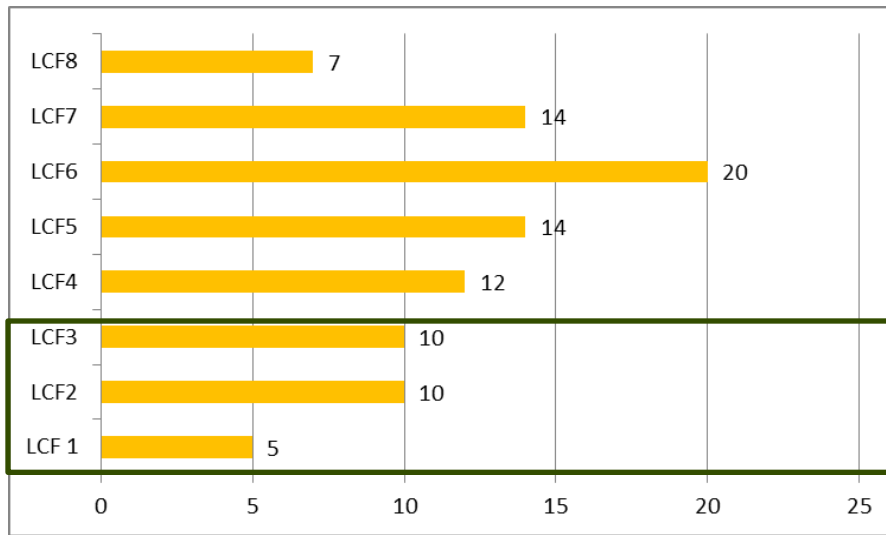


INGRESSO

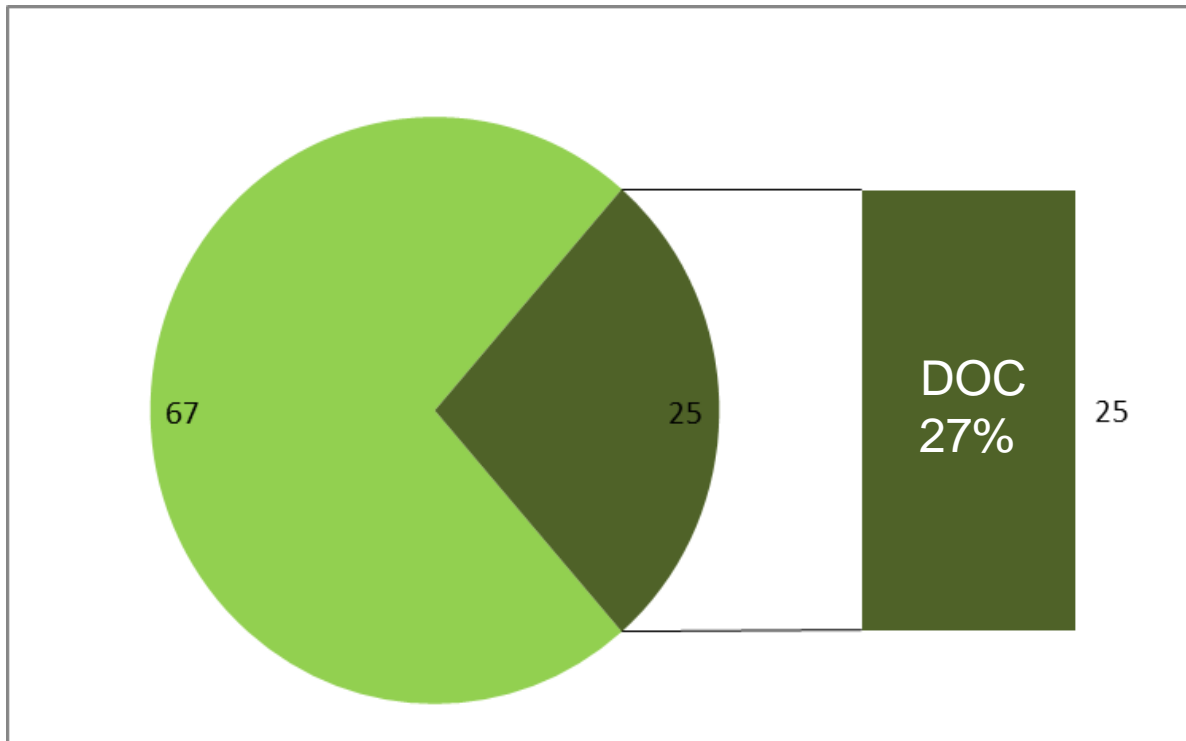


I. Nessuna Risposta	Il paziente è completamente non responsivo a qualsiasi stimolo.
II. Risposta generalizzata	Il paziente reagisce agli stimoli in maniera incostante, afinalistica, aspecifica e, spesso, ritardata. La prima risposta che si osserva è quella al dolore.
III. Risposta localizzata	Il paziente reagisce specificamente, ma in modo incostante agli stimoli. Può anche eseguire semplici ordini.



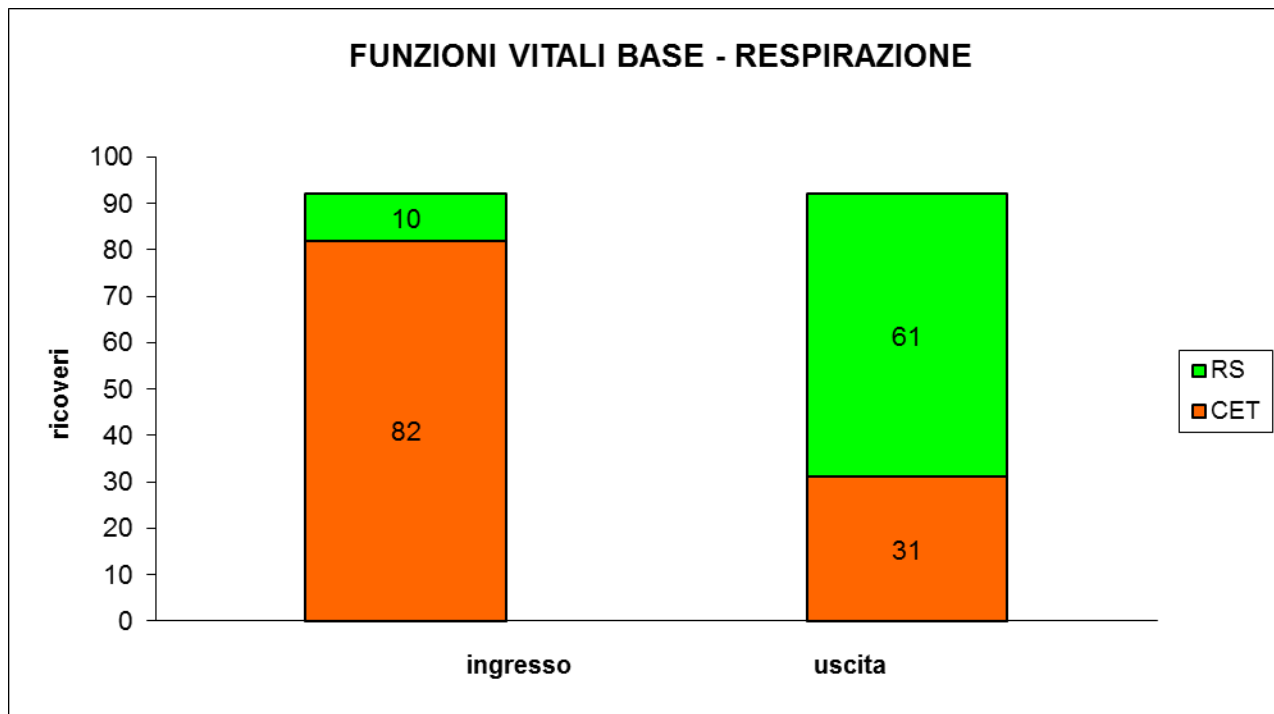


USCITA



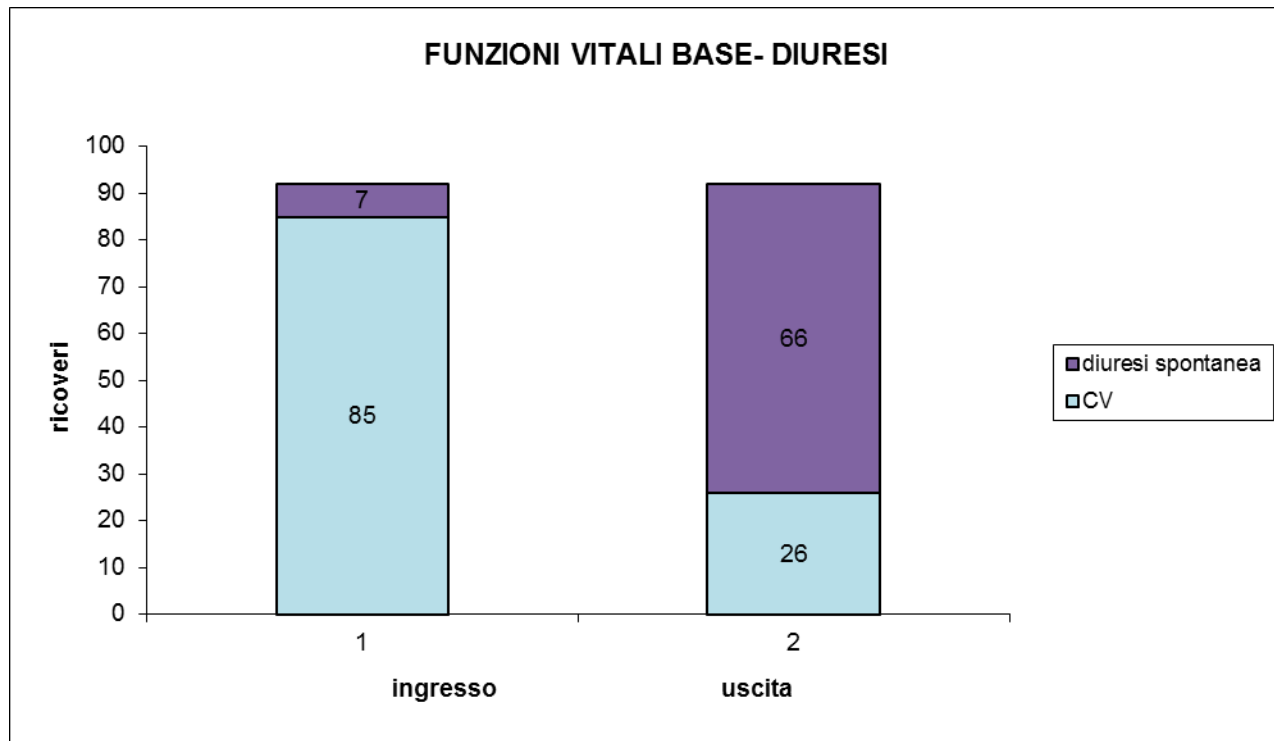
Recupero autonomia nelle funzioni vitali di base:

- . Svezzamento dai presidi e il raggiungimento della massima autonomia respiratoria, nutrizionale e sfinteriale possibile



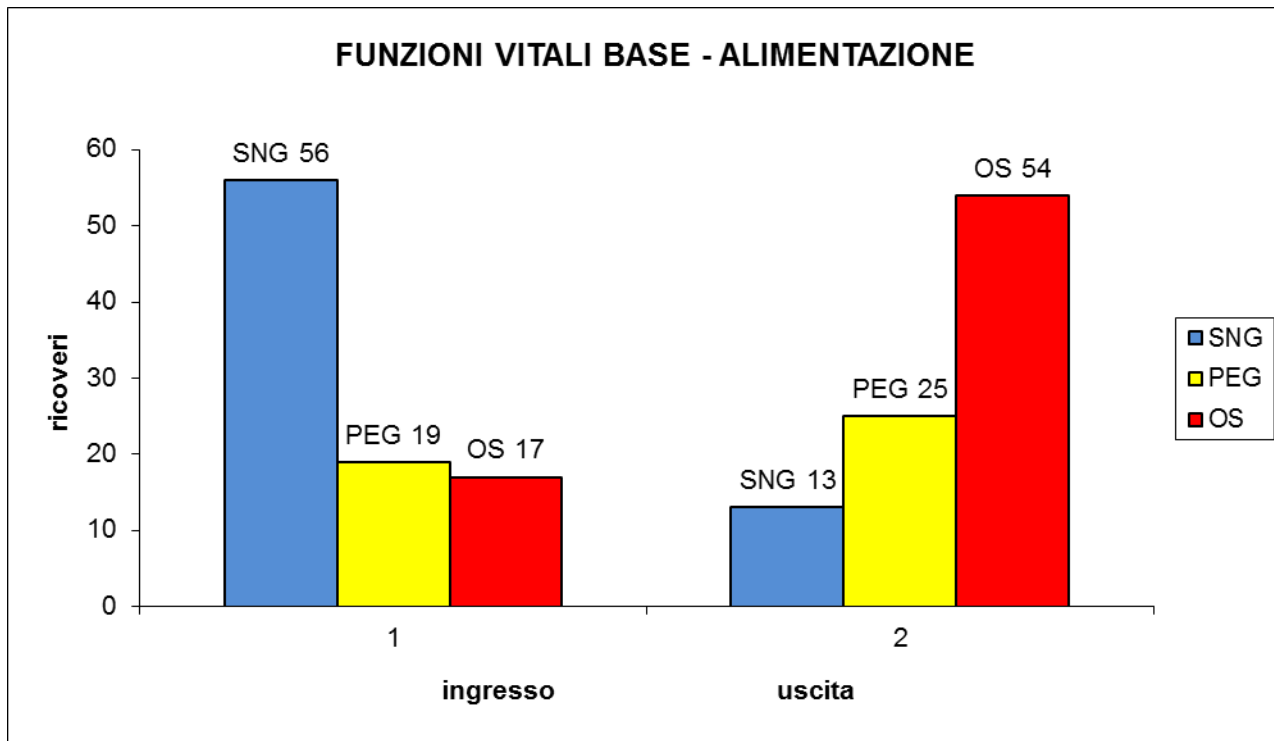
Recupero autonomia nelle funzioni vitali di base:

- . Svezzamento dai presidi e il raggiungimento della massima autonomia respiratoria, nutrizionale e sfinteriale possibile



Recupero autonomia nelle funzioni vitali di base:

- . Svezzamento dai presidi e il raggiungimento della massima autonomia respiratoria, nutrizionale e sfinteriale possibile





Dei 19 ricoveri che arrivano con PEG già posizionata dai Reparti per Acuti:

- . 14 mantengono la PEG alla Dimissione (12 DRS ingresso tra 21 e 29)
- . 5 si alimentano per os alla Dimissione (solo un DOC che ha recuperato, gli altri 4 presentano LCF > 4, DRS < 19 e GOS = 3 all'ingresso)

Dei 56 ricoveri che arrivano con SNG dai Reparti per Acuti:

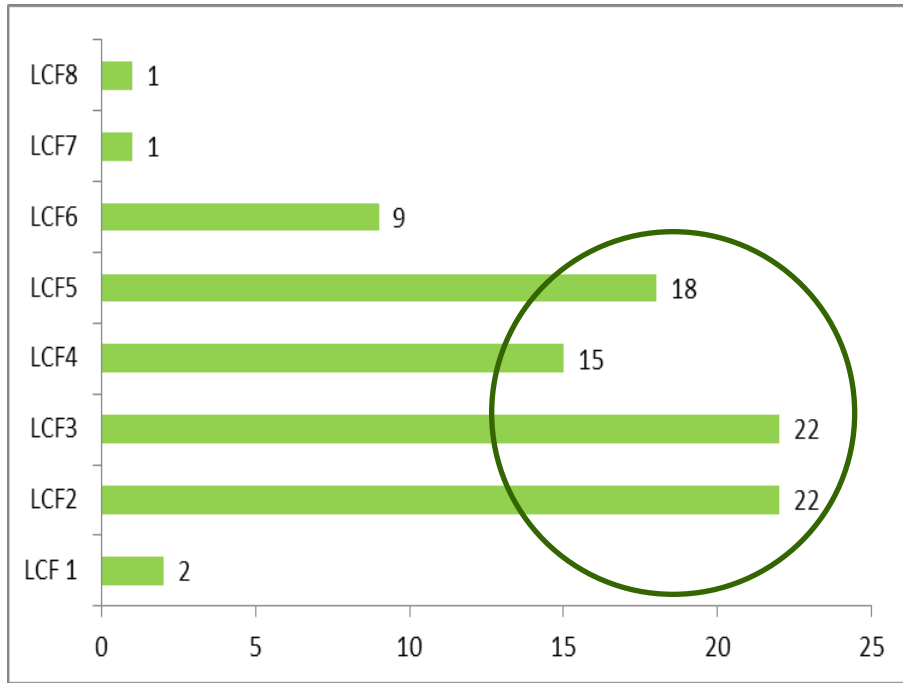
- . 10 posizionano PEG (7 sono DOC di cui 3 DOC che hanno recuperato, gli altri 3 presentano disfagia per lesioni del tronco)

Dei 31 ricoveri che mantengono la CET in uscita:

- . 3 interessamento del tronco encefalico
 - . 3 BPCO pregresse
 - . 1 lesione midollare cervicale
- . 25 gravi alterazioni dello stato di coscienza

LCF

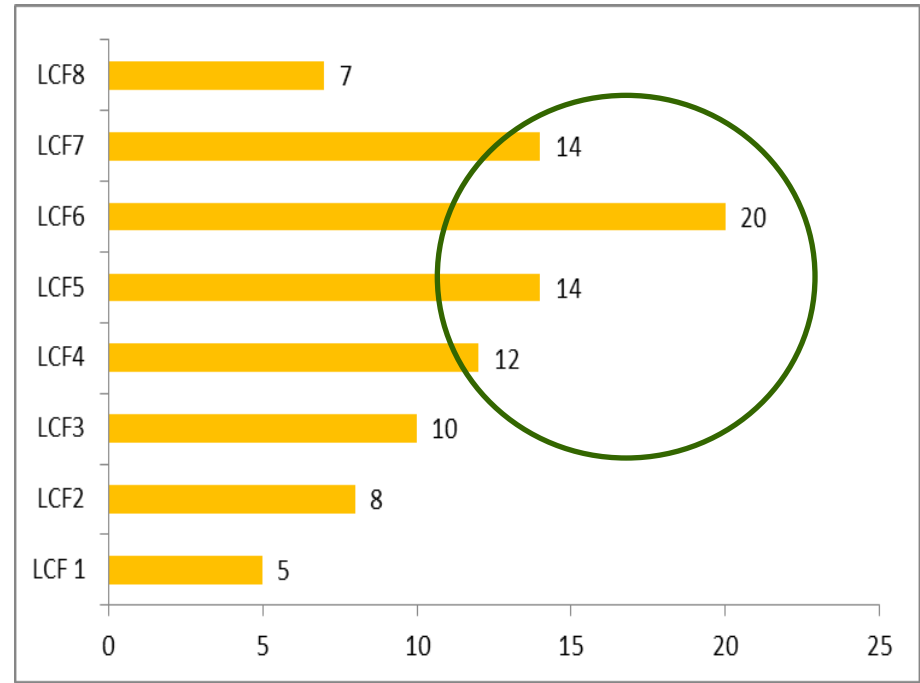
INGRESSO



ricoveri

II. Risposta generalizzata	Il paziente reagisce agli stimoli in maniera incostante, afinalistica, aspecifica e, spesso, ritardata. La prima risposta che si osserva è quella al dolore.
III. Risposta localizzata	Il paziente reagisce specificamente, ma in modo incostante agli stimoli. Può anche eseguire semplici ordini.
IV. Confuso-agitato	Il paziente è in stato d'iperattività. Il comportamento, nei confronti dell'ambiente circostante, è spesso bizzarro e non finalizzato. Talvolta è aggressivo. La verbalizzazione ha le caratteristiche della confabulazione.
V. Confuso-inappropriato	Il paziente è vigile ed è in grado di eseguire comandi semplici in modo piuttosto costante. Tuttavia, con l'aumento della complessità dei comandi, o in mancanza di informazioni esterne facilitanti, da risposte afinalistiche, casuali, o parziali rispetto agli obiettivi.

USCITA

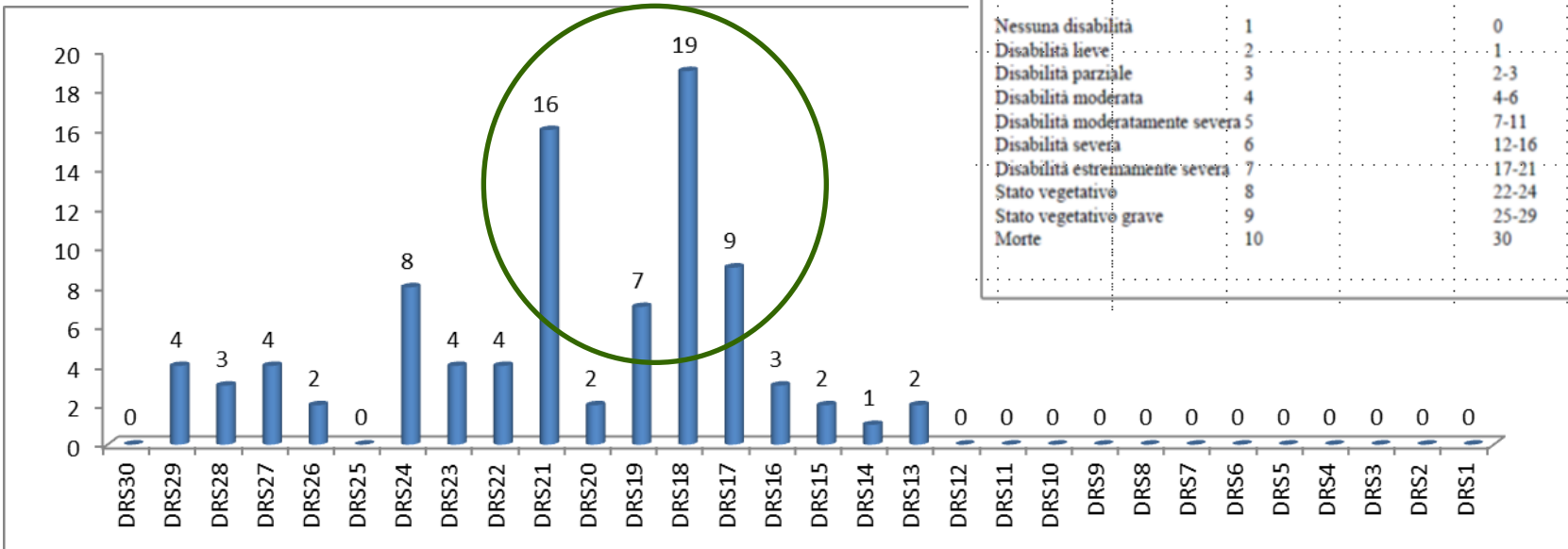


ricoveri

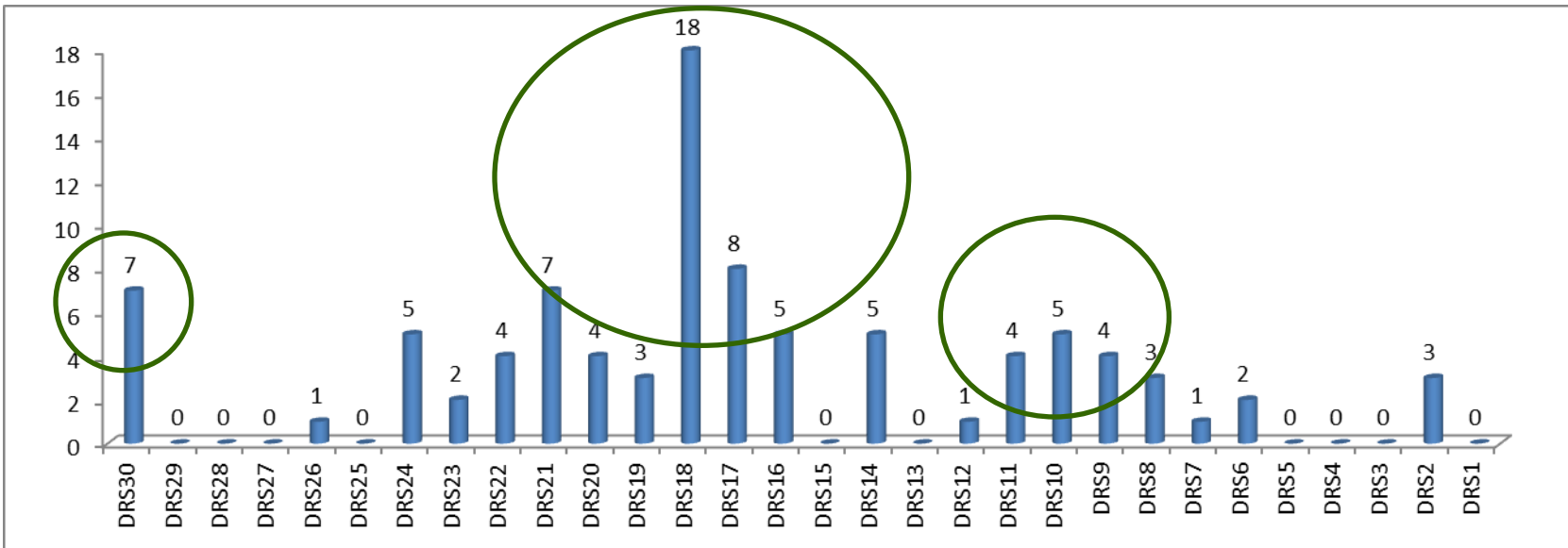
V. Confuso-inappropriato	Il paziente è vigile ed è in grado di eseguire comandi semplici in modo piuttosto costante. Tuttavia, con l'aumento della complessità dei comandi, o in mancanza di informazioni esterne facilitanti, da risposte afinalistiche, casuali, o parziali rispetto agli obiettivi.
VI. Confuso-appropriato	Il comportamento è finalizzato, ma il paziente ha ancora bisogno di indicazioni esterne. Diversamente da prima, per lo svolgimento delle attività abituali, non necessita più di assistenza, ma solo di supervisione. Può avere una consapevolezza parziale delle sue condizioni.
VII. Automatico-appropriato	Il comportamento è adeguato e indica buone capacità di orientamento spaziale. È sempre più consapevole della sua situazione. Può usare parzialmente nuove capacità.

INGRESSO

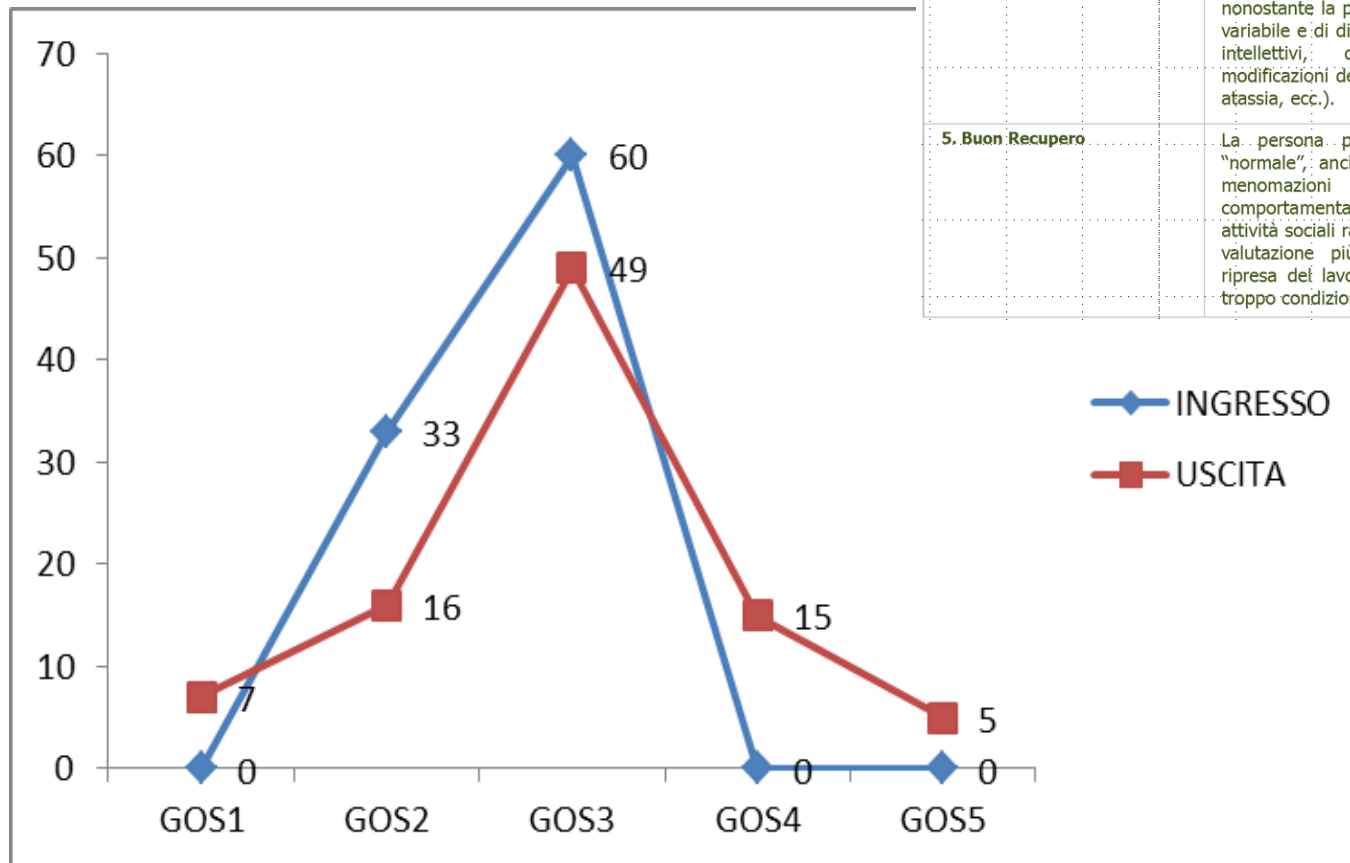
Categorie di disabilità		Punteggio complessivo
Nessuna disabilità	1	0
Disabilità lieve	2	1
Disabilità parziale	3	2-3
Disabilità moderata	4	4-6
Disabilità moderatamente severa	5	7-11
Disabilità severa	6	12-16
Disabilità estremamente severa	7	17-21
Stato vegetativo	8	22-24
Stato vegetativo grave	9	25-29
Morte	10	30



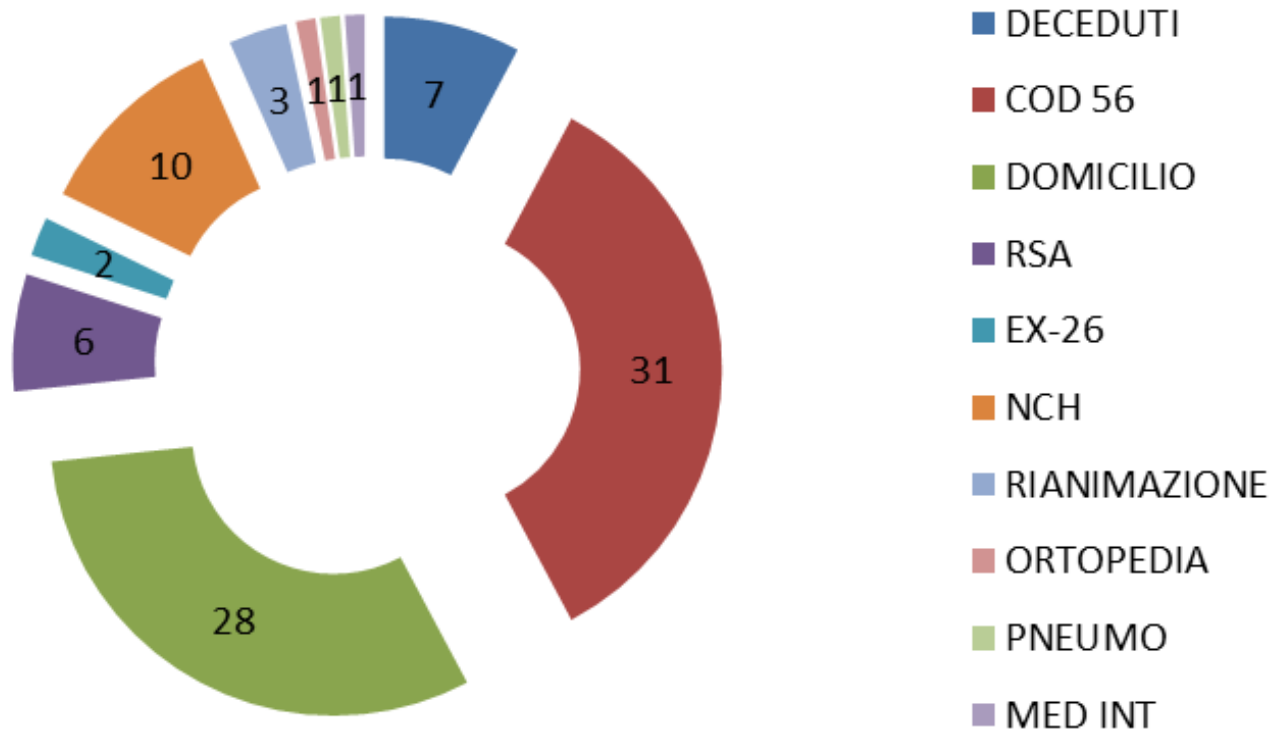
USCITA



GOS



1. Morte	
2. Stato Vegetativo Persistente	Il malato è vigile, ma non responsivo.
3. Disabilità Grave	Il paziente è cosciente, ma necessita di assistenza continua nelle attività della vita quotidiana; a causa di menomazioni motorie e/o psichiche.
4. Disabilità Moderata	Il soggetto è indipendente per le attività della vita quotidiana (anche fuori casa), nonostante la presenza di deficit di grado variabile e di diverso tipo (disfasia, deficit intellettivi, disturbi di memoria; modificazioni della personalità, emiparesi, atassia, ecc.).
5. Buon Recupero	La persona può riprendere una vita "normale"; anche se possono persistere menomazioni motorie e/o cognitivo-comportamentali modeste. N.B.: le attività sociali rappresentano un criterio di valutazione più affidabile rispetto alla ripresa del lavoro, poiché quest'ultima è troppo condizionata dal contesto.

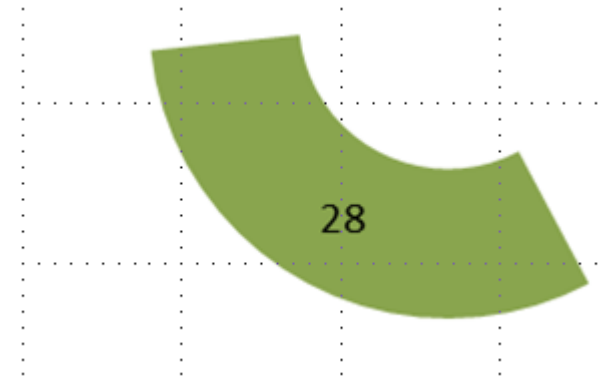


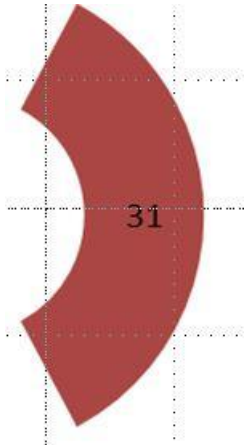
3 DOC (CET, PEG, diuresi spontanea)

1 MUTISMO ACINETICO (respirazione, alimentazione, diuresi fisiologica)

1 LESIONE DEL TRONCO (CET, PEG, diuresi fisiologica con coscienza integra)

23 DISABILITA' motorie/cognitive (respirazione, alimentazione, diuresi fisiologica)
con BI compreso tra 40 e 90, LCF tra 5 e 8, GOS tra 4 e 5, DRS tra 18 e 2



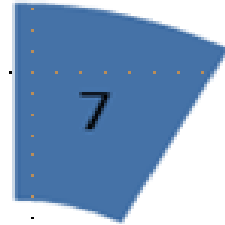


1 DOC (respiro fisiologico, PEG, diuresi fisiologica)

2 LESIONE DEL TRONCO (CET, PEG, diuresi fisiologica con coscienza integra)

1 LESIONE DEL TRONCO (CET, PEG, diuresi fisiologica con disturbo cognitivo LCF 5)

28 DISABILITA' motorie/cognitive (respirazione, alimentazione, diuresi fisiologica) con BI compreso tra 0 e 40, LCF tra 5 e 7, GOS tra 3 e 4, DRS tra 18 e 9



Comorbidità importante per
problematiche cardiache

Complicanze infettive

Complicanze meccaniche

Grave instabilità clinica
all'ingresso



10

3 infezioni DVP

2 posizionamenti DVP

5 posizionamenti opercolo osseo



GRAZIE PER

SAVE THE DATA

Venerdì 26 Gennaio 2018

Auditorium Ospedale Versilia
Via Aurelia 335
Lido di Camaiore (LU)

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

**IL PERCORSO
RIABILITATIVO
DELL'ICTUS CEREBRALE**

**Un confronto tra i modelli
delle tre ASL Toscane,
AOUP, Emilia-Romagna,
Veneto ed Umbria**