

Elaborazione percorso unico integrato della persona con ictus

Presenza in carico della persona affetta da ictus nell'ASL SALERNO

SETTING SUCCESSIVO AL RICOVERO OSPEDALIERO - FASE DI INTEGRAZIONE
TERRITORIALE

Il trattamento standard per la fase post-acuta dovrebbe durare, nel suo insieme, di norma 6 mesi complessivi (a parte per i disturbi cognitivi e del linguaggio che vanno prolungati fino a 12-18 mesi), salvo documentati casi di permanenza della modificabilità. Nel caso in cui invece dalla valutazione non venga documentata alcuna evoluzione il trattamento deve essere sospeso.

Il presente percorso non si applica ai pazienti con un ictus che ha dato esito ad una *grave cerebrolesione acquisita*. Tali pazienti necessitano di un approccio specifico.

La fase della riabilitazione post acuta può realizzarsi in diversi setting assistenziali a seconda dello stato funzionale, dei problemi medici associati e della situazione sociale di ogni paziente.

La comunicazione del ricovero e del successivo setting riabilitativo deve essere trasmessa dal reparto per acuti al Distretto di residenza del paziente ed al MMG.

Il PRI redatto dal team ospedaliero viene inviato alla struttura del setting della fase postacuta; nei P.O. sprovvisti di tale team, il PRI dovrà essere elaborato dall'UVBR territoriale.

Setting assistenziali fase post-acuta e territoriale:

a) *Riabilitazione intensiva cod 56*: riservato a pazienti con disabilità rilevanti, ad alta modificabilità, che riguardano in genere più di una funzione.

In questo setting viene rielaborato il PRI acquisito dalla fase acuta, definendo gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità, il ruolo dell'equipe riabilitativa, gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, i tempi previsti e le azioni necessarie.

In prossimità della dimissione (almeno 10 gg. prima), l'equipe riabilitativa della struttura condivide con l'U.O. di Riabilitazione del Distretto di residenza il fabbisogno successivo, sia riabilitativo (con identificazione del setting più idoneo) che protesico, al fine di garantire la continuità assistenziale.

b) *Riabilitazione estensiva cod 60*: rivolto a pazienti con un ridotto, ma persistente, gradiente di modificabilità del livello biologico (funzioni corporee) a sostegno del quale devono essere comunque previsti dei programmi di cure riabilitative a medio/lungo periodo.

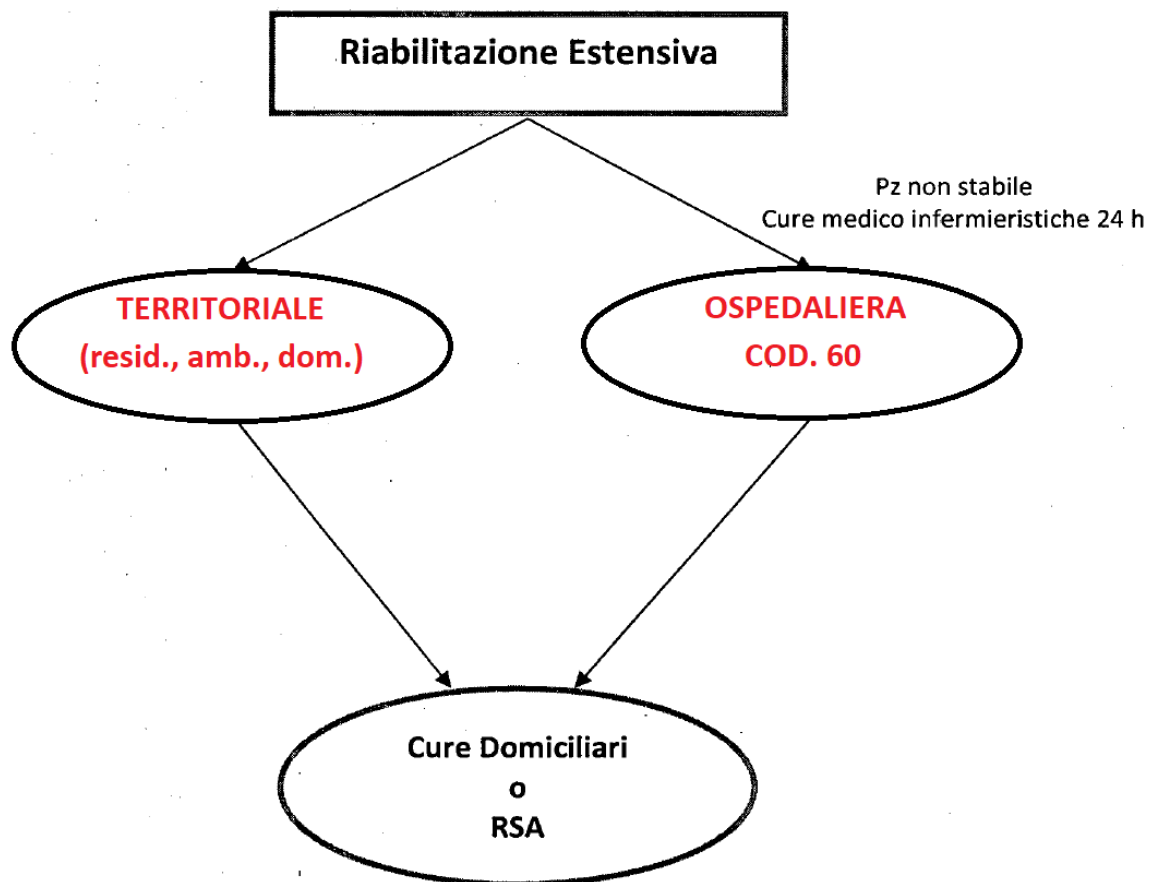
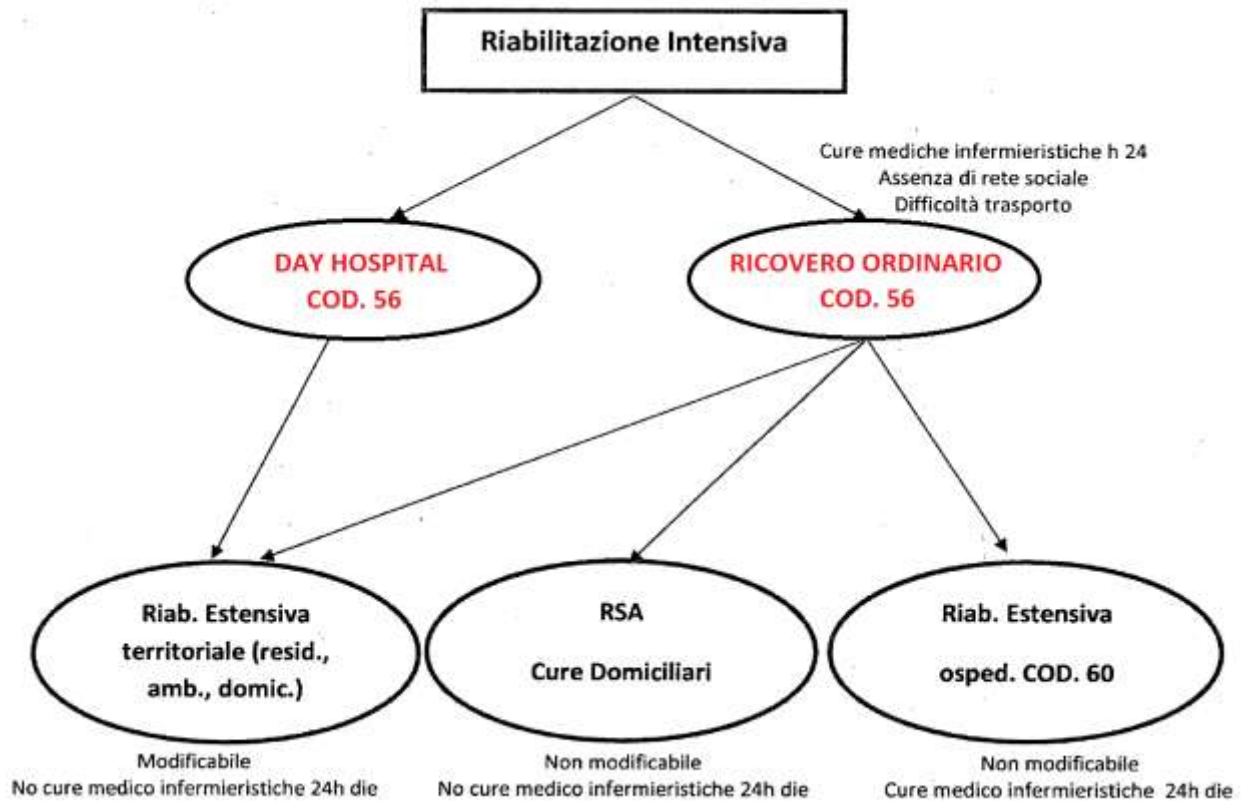
c) *Riabilitazione estensiva ex art 26 (residenziale e semi-residenziale, ambulatoriale, domiciliare)*: il team riabilitativo invierà il PRI al Centro liberamente scelto dal paziente e/o dai familiari ed all'U.O. di Riabilitazione del Distretto di residenza per l'autorizzazione (come da procedura ex art 26)

d) *Cure Domiciliari*: il team riabilitativo interviene in caso di necessità specifiche elaborando il PRI o, nei pazienti senza prognosi riabilitativa, definendo programmi di nursing ed addestramento caregiver.

e) *RSA*: l'attivazione di tale setting coinvolge l'UO per acuti ed i Servizi Sociali dell'Ospedale e del Distretto di residenza del paziente. Il team riabilitativo interviene in caso di necessità specifiche elaborando il PRI o, nei pazienti senza prognosi riabilitativa, definendo programmi di nursing.

Verifica del raggiungimento degli outcome

In tutti i setting è prioritario il coinvolgimento attivo del paziente e dei suoi familiari con compito fondamentale dell'U.O. di Riabilitazione del Distretto della valutazione degli esiti, di partecipazione attraverso la fornitura di facilitatori o rimozione ostacoli ai fini dell'autonomia a domicilio.



La degenza in UO di Riabilitazione intensiva (cod. 56) è dedicata a persone che hanno buone prospettive di recupero in tempi relativamente rapidi ed in grado di poter essere sottoposte (dopo i primi giorni), nell'ambito dell'assistenza h 24, ad almeno 3 ore di riabilitazione di cui almeno 135 minuti dedicati al trattamento individuale effettuato dai professionisti della riabilitazione attraverso programmi specifici.

Tali indicazioni sono orientative e non dipendono solo dalla condizione clinica del paziente ma anche dalla disponibilità contingente del relativo setting riabilitativo.

È possibile che il paziente soste in reparto di cod. 60 per qualche giorno se non vi è disponibilità immediata di posto letto intensivo.

Se un paziente ha le caratteristiche cliniche da setting estensivo ma non vi è disponibilità di posto letto è indicato possa essere ricoverato in intensiva con l'indicazione però di rivalutazione dopo 3 settimane; se non vi è evolutività significativa della condizione clinica (mancato rispetto del criterio di modificabilità del quadro clinico) vi è indicazione al trasferimento in estensiva.

Se il paziente ha una disabilità clinica lieve deve essere precocemente indirizzato alle strutture territoriali. In carenza di disponibilità di trattamento territoriale è indicato in breve trattamento in regime intensivo.

Nei soggetti con disabilità residua lieve-moderata che non necessitano di un approccio intensivo, in alternativa al ricovero prolungato, è indicato pianificare l'attività di riabilitazione nelle strutture territoriali, supportata da un team multidisciplinare esperto che agisca in sinergia e continuità con il team della struttura ospedaliera.