

STROKE

Complesso di problemi fisici, psicologici e sociali

EPIDEMIOLOGIA

Prevalenza: 2 per 1000

Esito: 30% è il decesso nelle prime 3 settimane

Recupero pieno: 30%

Disabilità residua: 40%

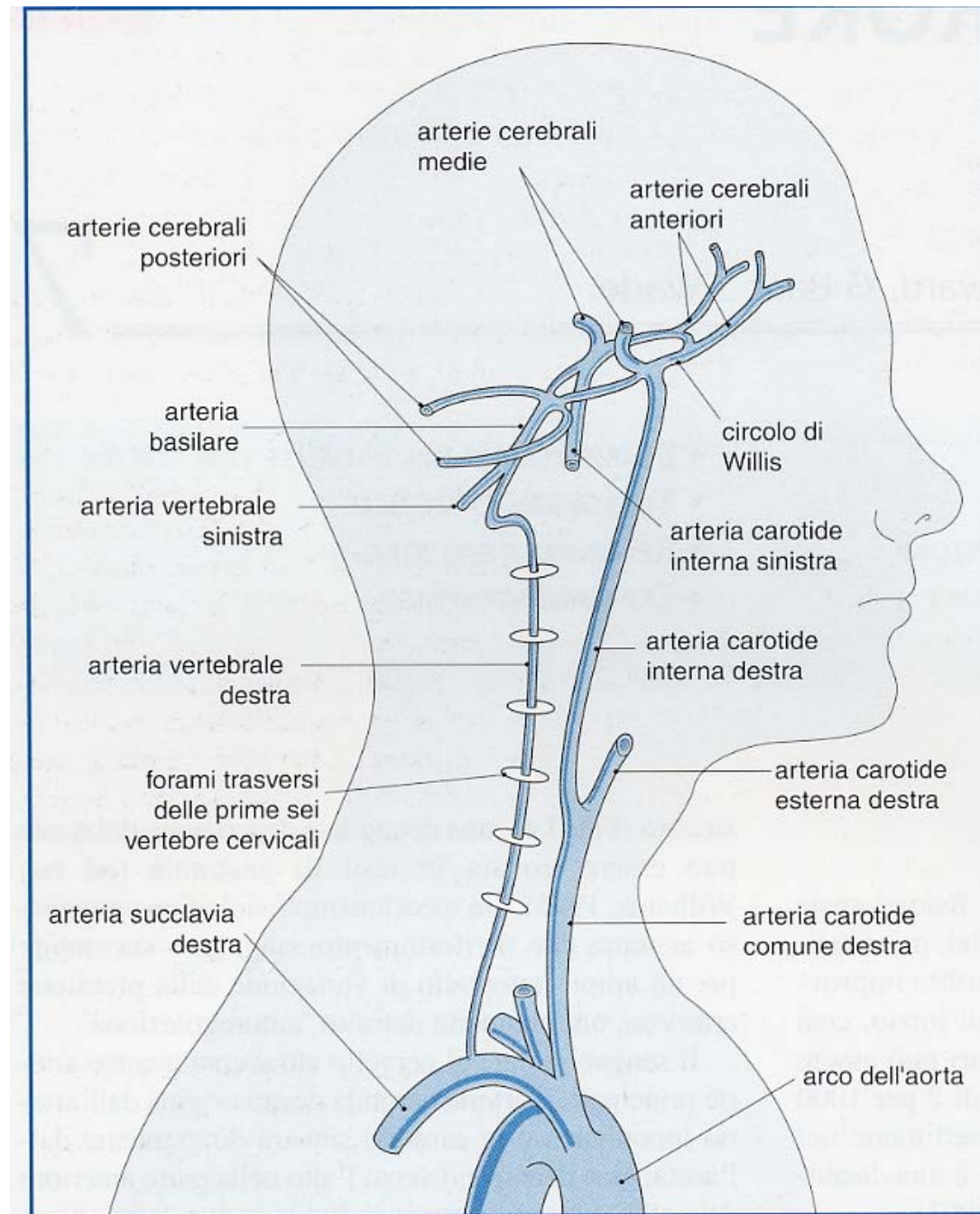
Definizione di Stroke (accidente cerebrovascolare) – OMS:

“segno clinico a rapida evoluzione di deficit focale della funzione cerebrale di probabile origine vascolare e di durata superiore alle 24 ore” (TIA non compresi)

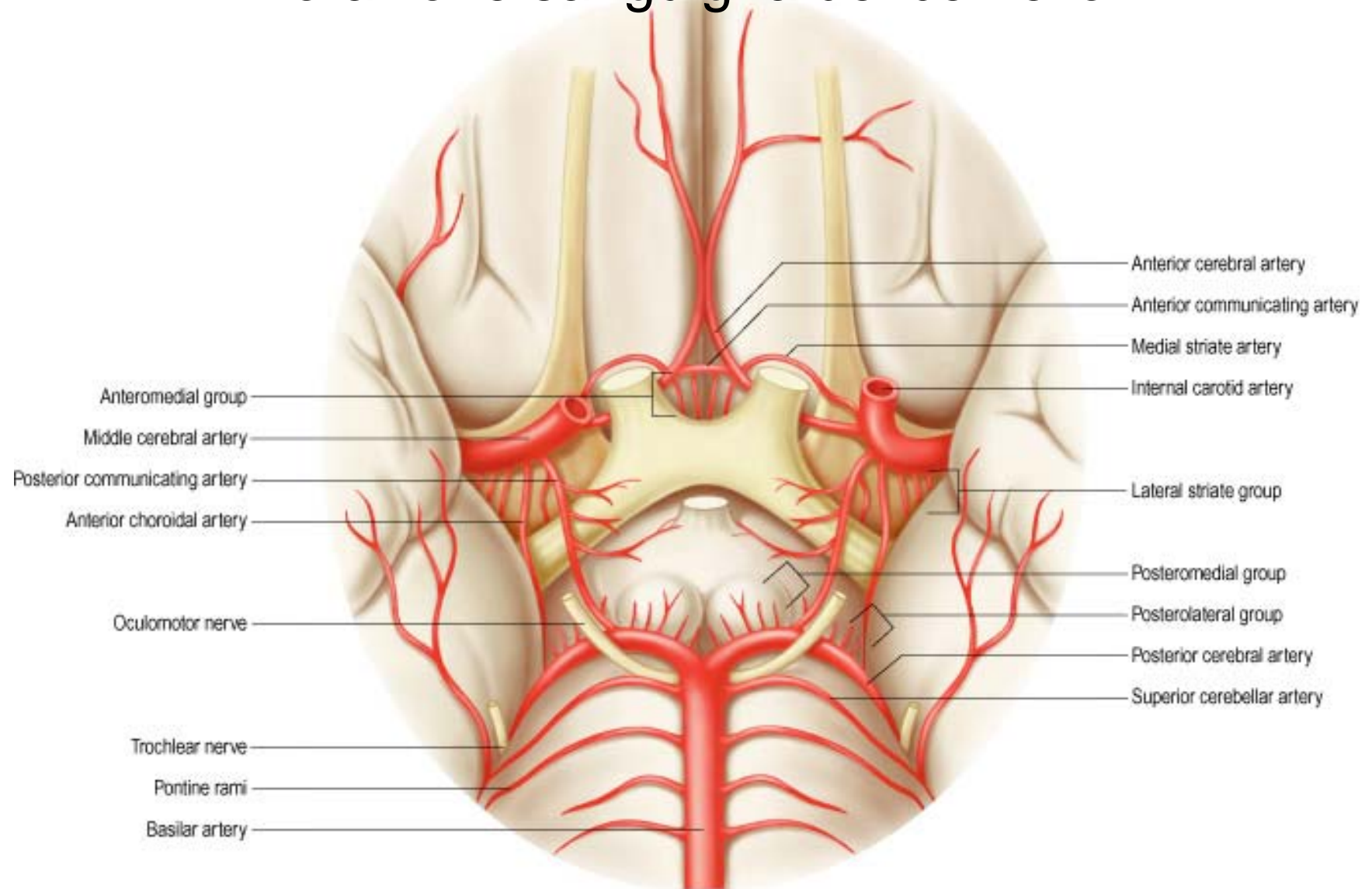
FATTORI DI RISCHIO: età, ipertensione arteriosa, dieta ipersodica, diabete mellito, cardiopatia isch.

Irrorazione sanguigna del cervello

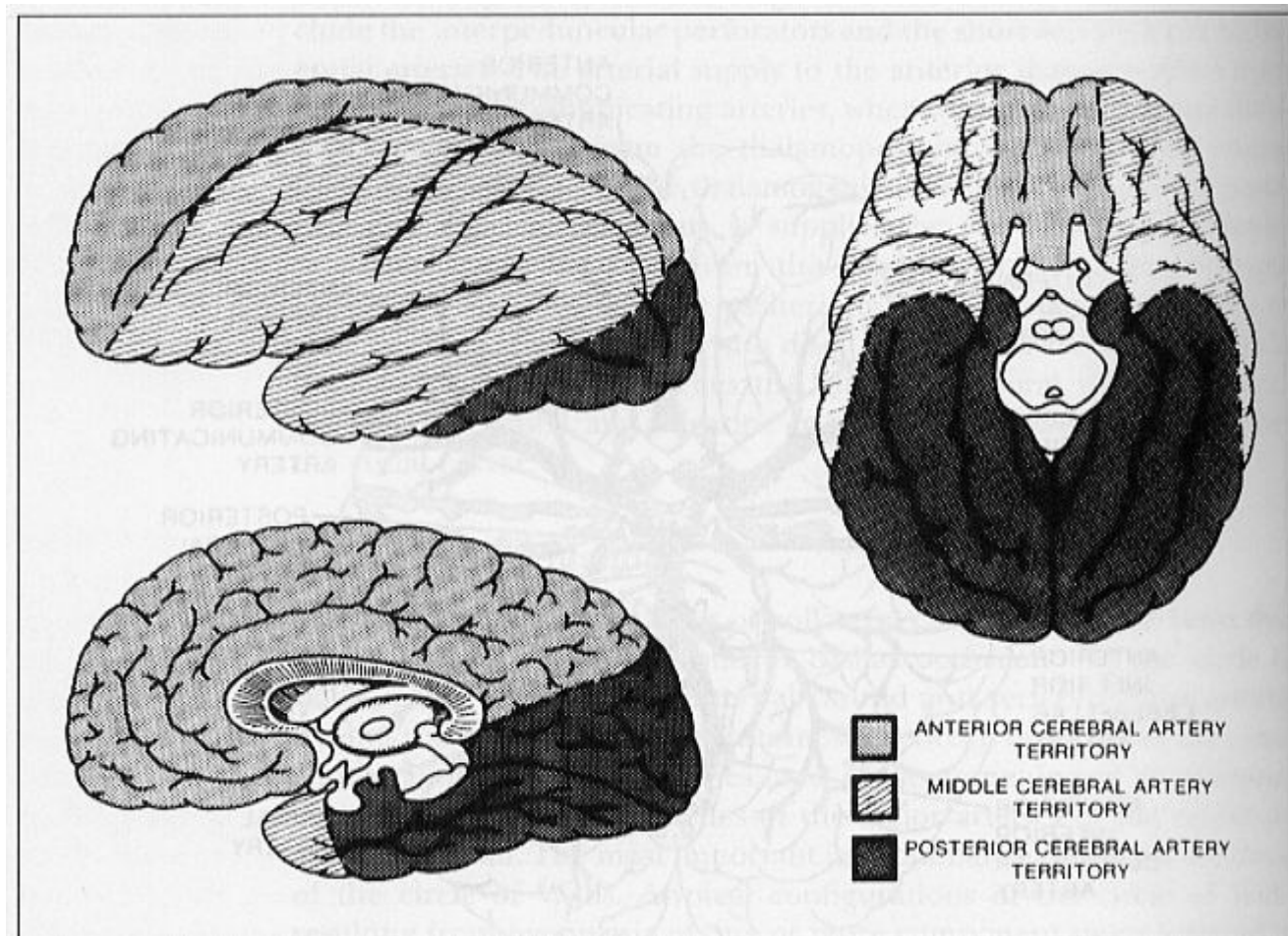
www.fisiokinesiterapia.biz

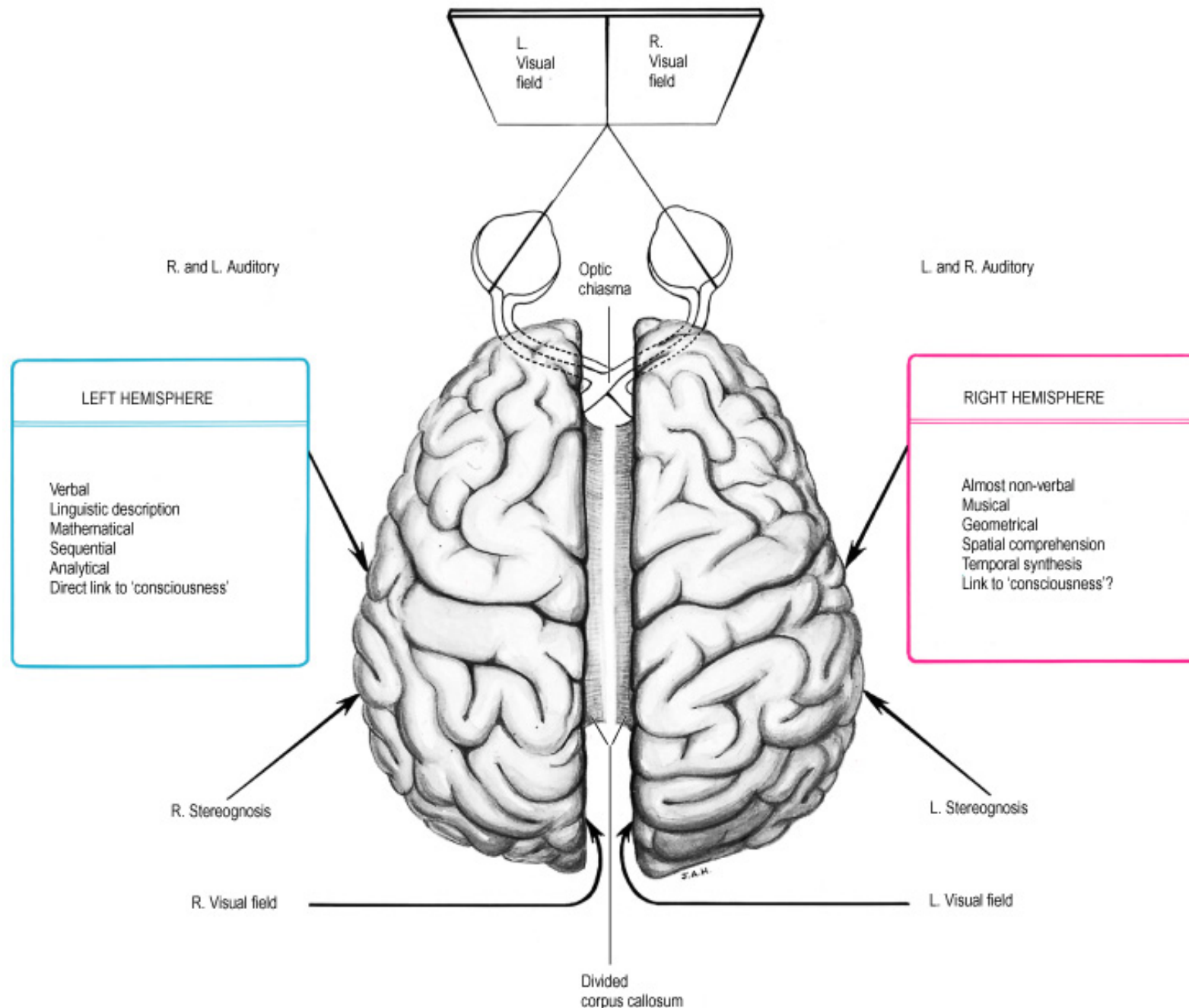


Irrorazione sanguigna del cervello



Territori di irrorazione sanguigna del cervello



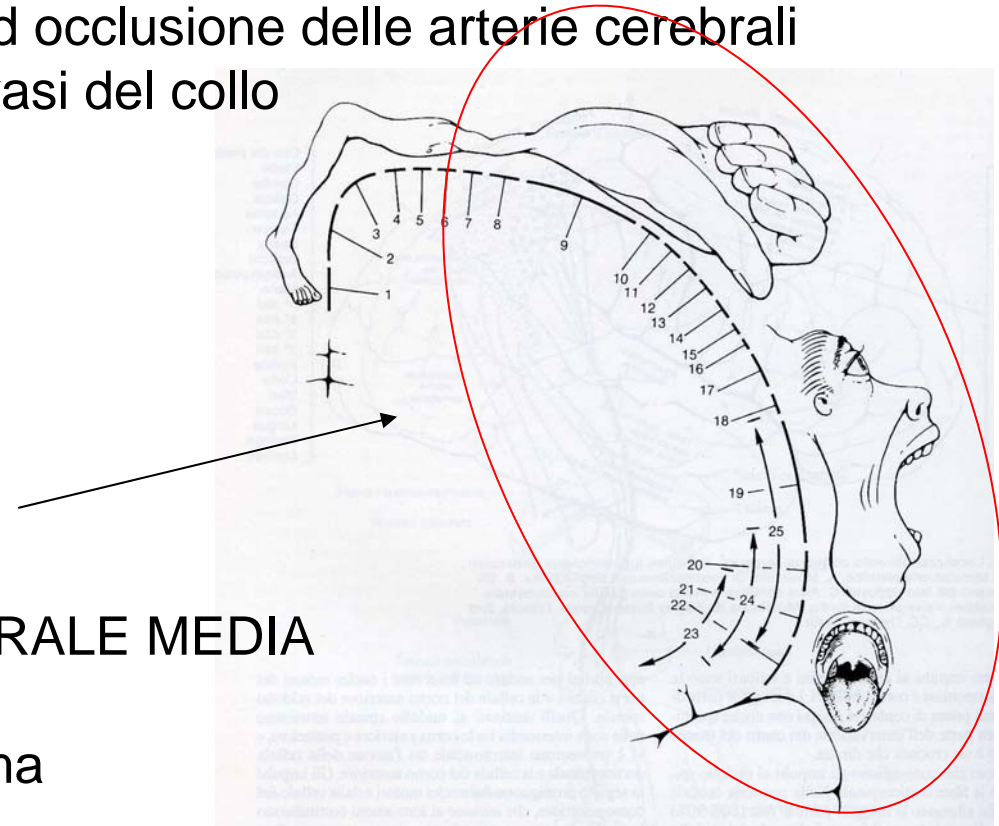


TIPI DI STROKE

STROKE ISCHEMICO

80% degli stroke sono dovuti ad occlusione delle arterie cerebrali

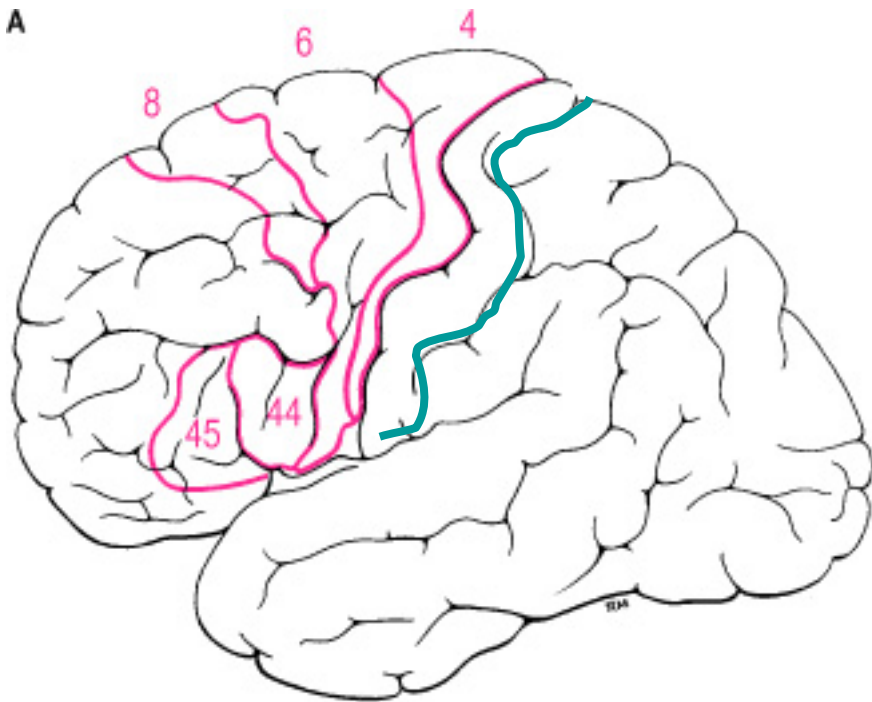
1. placche ateromatose da vasi del collo
2. emboli di origine cardiaca



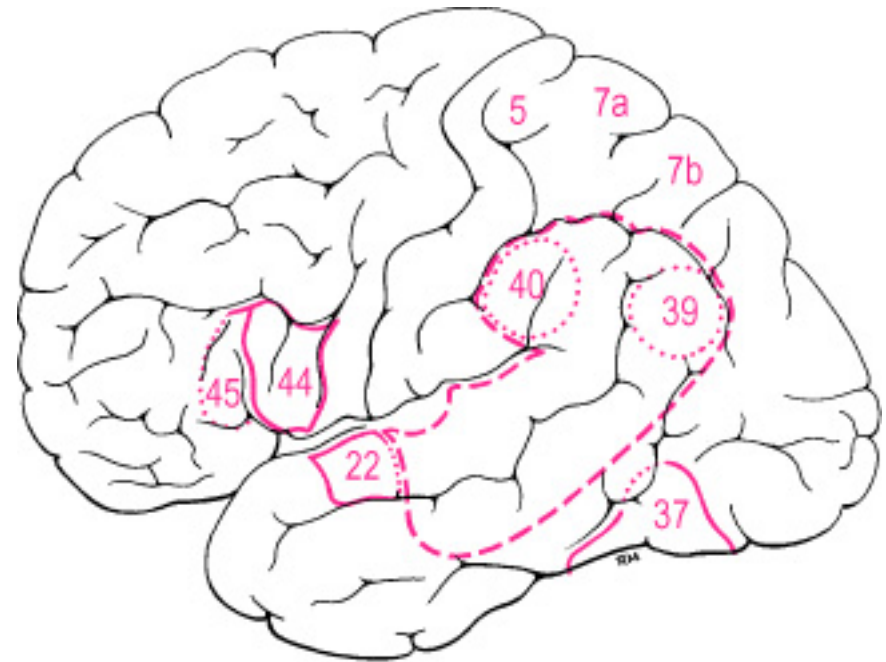
Occlusione ARTERIA CEREBRALE MEDIA

1. Emiplegia controlaterale
2. Emianopsia laterale omonima
3. Emisindrome sensitiva
4. Afasia e neglect destro (se emisfero sinistro)
5. Disturbi visuo-spaziali e neglect spazio sinistro (se emisfero destro)

A



© Elsevier Ltd 2005. Standing: Gray's Anatomy 39e



© Elsevier Ltd 2005. Standing: Gray's Anatomy 39e

Occlusione ARTERIA CEREBRALE POSTERIORE

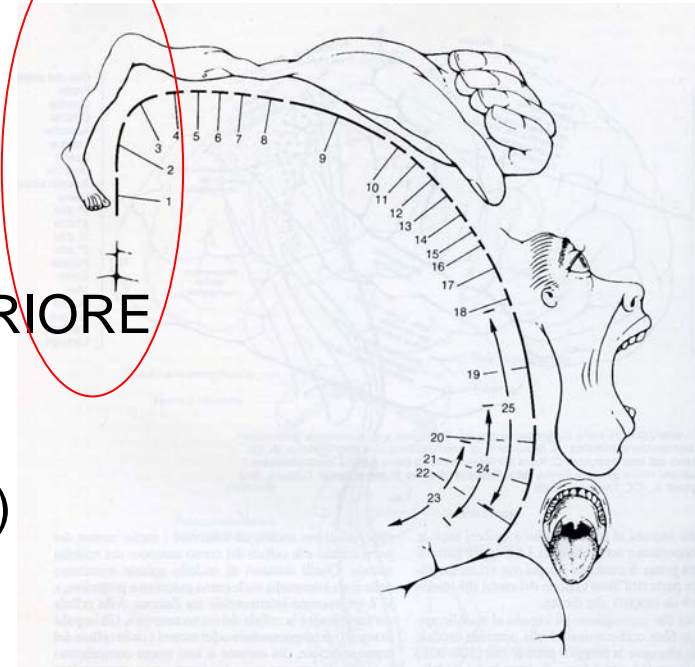
1. Sintomi visivi (deficit omonimo del campo visivo controlaterale, cecità completa)
2. Deficit memoria (talamo)
3. Deficit sensibilità (talamo)

Occlusione ARTERIA CEREBRALE ANTERIORE

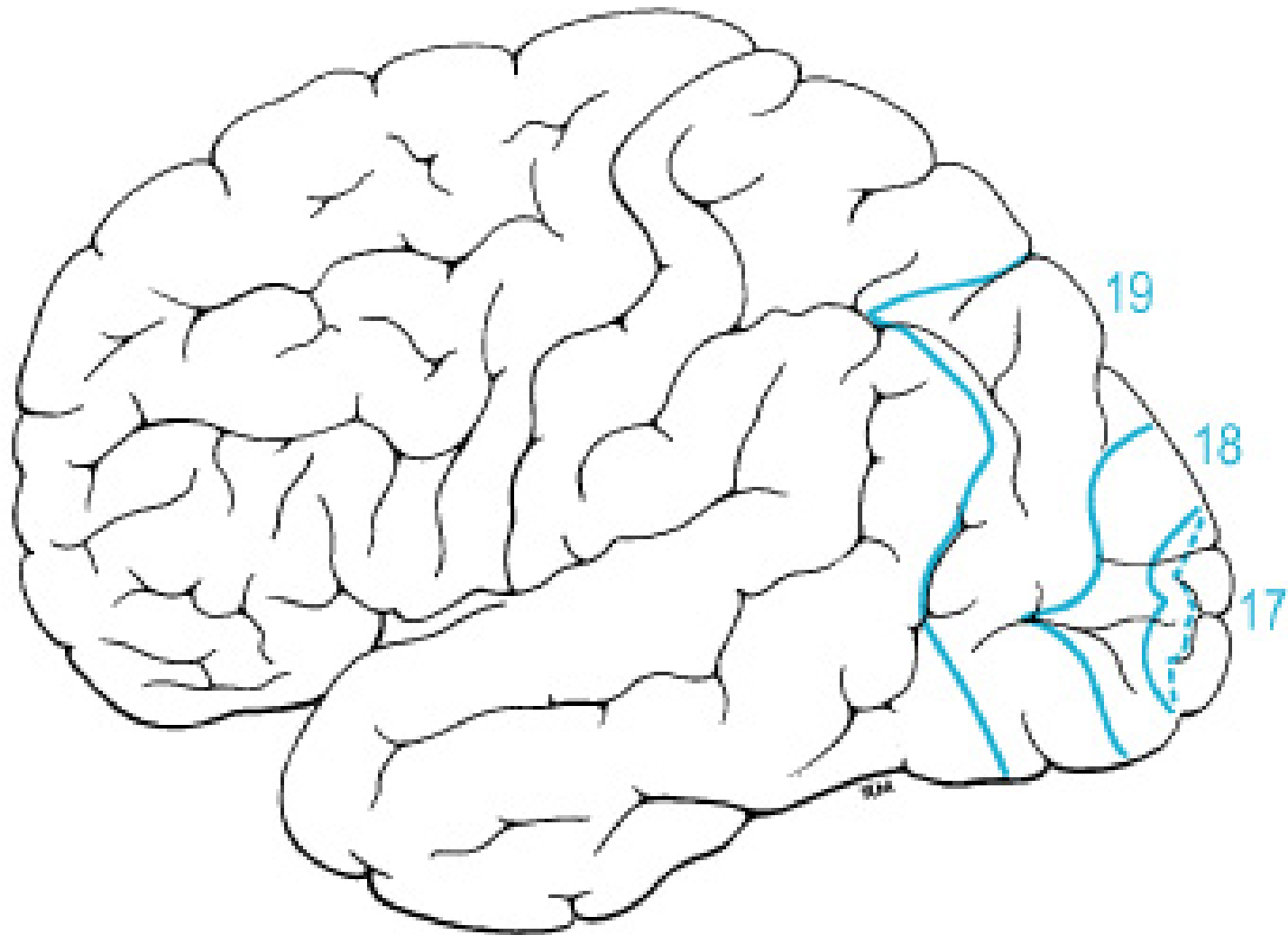
1. Monoplegia crurale
2. Deficit sensibilità
3. Anomalie comportamentali (lobo frontale)

Occlusione ARTERIE VERTEBRALI

1. Compromissione funzioni vitali (respirazione, pressione arteriosa)
2. Gravi deficit motori e sensitivi



A



© Elsevier Ltd 2005. Standring: Gray's Anatomy 39e

STROKE EMORRAGICO

9% degli stroke

Iperensione arteriosa, degenerazione delle piccole arterie perforanti cerebrali, microaneurismi

Zone profonde del cervello: talamo, nucleo lenticolare, capsula esterna

Esordio: cefalea, vomito, compromissione coscienza

EMORRAGIA SUBARACNOIDEA

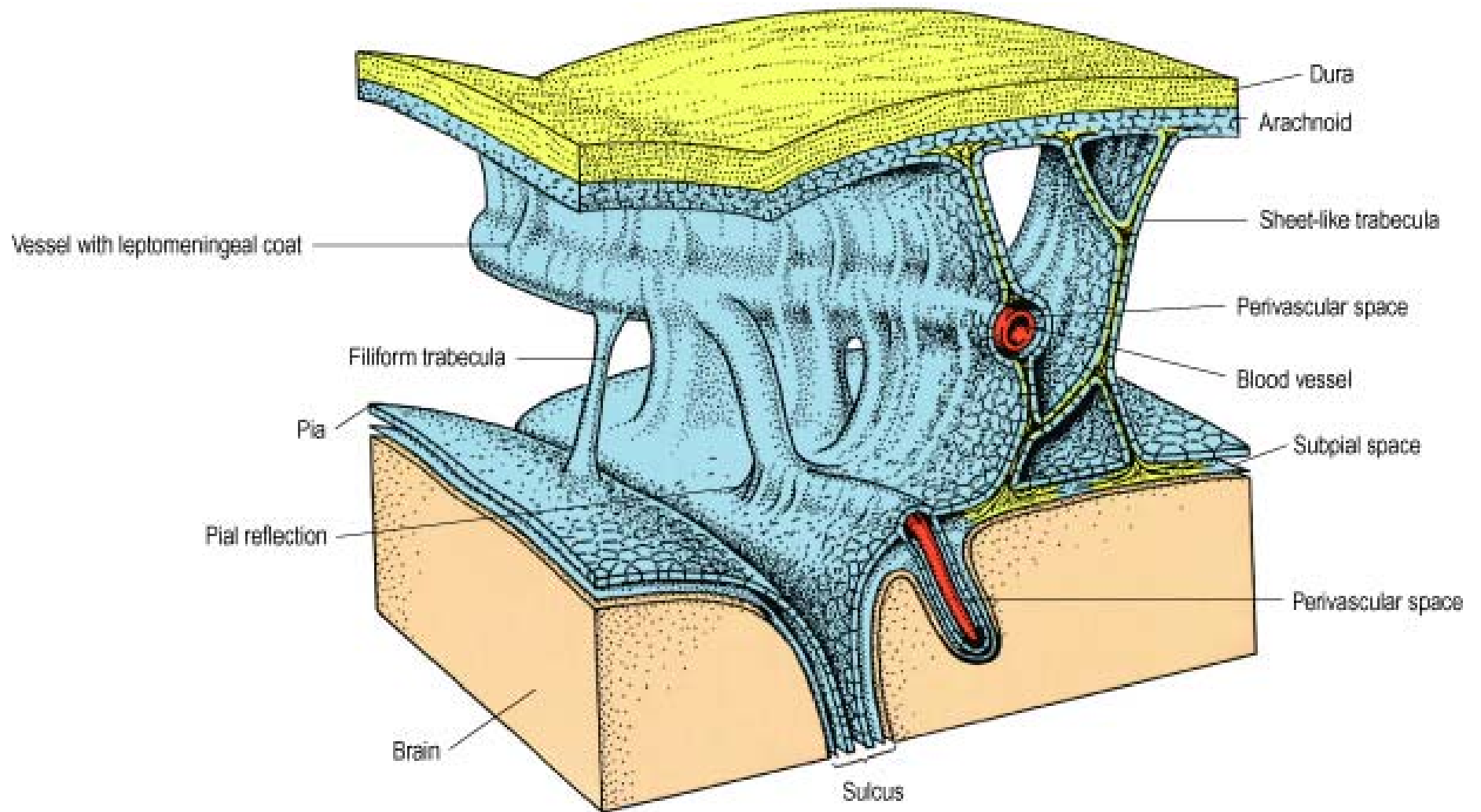
Sanguinamento nello spazio subaracnoideo per rottura di aneurisma

Iperensione arteriosa, fattori congeniti

TIA (Attacco Ischemico Transitorio)

Condizione simile allo stroke con recupero entro le 24 ore

10% dei pz vanno incontro a stroke completo



ESAME CLINICO

DIAGNOSI

TRATTAMENTO MEDICO DELLO STROKE

1. ESA: trattamento chirurgico
2. Emorragia cerebrale: trattamento chirurgico (non sempre)
3. Stroke ischemico: trattamento con antiaggreganti/anticoagulanti, ricovero in ospedale, controllo dei fattori di rischio, controllo delle complicanze

RECUPERO DOPO STROKE

Variabile: Stroke emorragico vs stroke ischemico

Stato di coscienza e fisioterapia

Recupero dell'emiplegia dipende:

1. Sede e dimensioni della lesione iniziale
2. Età del pz
3. Capacità di raggiungere un obiettivo motorio
4. Plasticità del sistema nervoso
5. Stato premorbo del paziente
6. Motivazione/Attitudine al recupero

TRATTAMENTO FISICO DELLO STROKE

1. Massimizzare la capacità funzionale
2. Prevenire le complicanze
3. Recupero psico-sociale

DECORSO TEMPORALE DELLO STROKE E RIABILITAZIONE

1. STADIO ACUTO

Funzione respiratoria

Capacità di tossire e deglutire

Rimozione secrezioni vie respiratorie

Cure della cute e tessuti molli

Posizionamento

2. STADIO INTERMEDIO

Valutazione fisioterapica

Movimenti funzionali

Coinvolgimento pz

3. DIMISSIONE E TRASFERIMENTO

Trattamento fisioterapico specifico

Mantenimento abilità motorie

Coinvolgimento familiari

4. LUNGO TERMINE

Valutazione disabilità residua e handicap

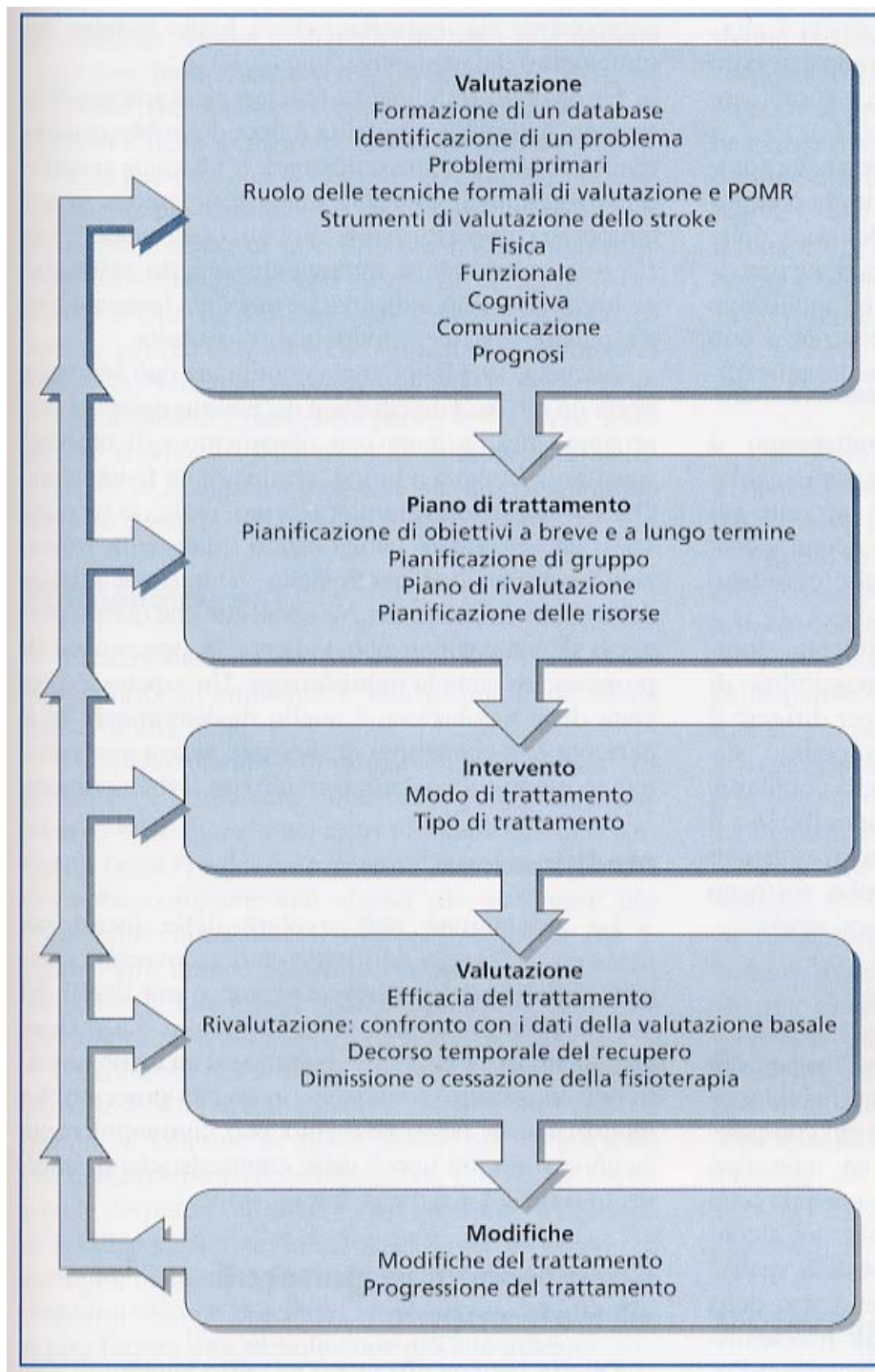
Valutazione periodica dell'autonomia

Sessioni di trattamento fisioterapico limitate

FISIOTERAPIA IN PZ CON STROKE

Sede del trattamento	Casa, unità riabilit. Stroke, reparto ospedaliero, DH, reparto lungo-degenza Importante attività ricreative Recupero maggiore in unità stroke
Modi di intervento	Fisioterapista Fisioterapista+familiare Familiare Esercizi autonomi Fisioterapista+professionisti (ter. Occup)
Pattern somministrazione intervento	Frequenza Durata
Modificazione dell'intervento	Età Funzione cardio-vascolare Stato cognitivo-mentale

GESTIONE DELLO STROKE



CARATTERISTICHE GENERALI DI TRATTAMENTO

Assistenza respiratoria	Esame frequenza, profondità e tipo respiro (es. respiro periodico)
Posizionamento	Stimolazione sensoriale Pz emiplegico
Continenza	
Comunicazione	Disartria, disfasia, afasia, disfunzione oro-facciale, perdita mimica facciale, gestualità
Supporto dei familiari	
Rieducazione motoria	Esercizio organizzato (concentrato, distribuito) Esercizio autonomo Trasferimento apprendimento
Disfunzione sessuale	
Problemi sociali	Sesso, razza, etnia, religione
Stile di vita	Occupazione, tempo libero

FATTORI INTERFERENTI CON FISIOTERAPIA

Complicanze tessuti molli	Cute (piaghe da decubito) Contratture (disuso, spasticità) <u>Sindromi dolorose della spalla</u> : traumatismi, alterato tono muscolare, sublussazione scapolo-omerale, contrattura strutture capsulari, sindrome spalla-mano
Nutrizione	Disfagia Con sondino e parenterale Disfunzione oro-facciale
Problemi psicologici	Depressione Labilità emotiva/modificazioni personalità Aspettative
Problemi cognitivi	Attenzione Memoria a breve termine
Problemi percettivi	Neglect visuo-spaziale Agnosia Aprassia