

Modulo 4

Assistenza al paziente e alla famiglia nel post-ictus

Sessione 4.2

L'approccio al paziente e alla famiglia

durata: 60 min.

Obiettivi di apprendimento della sessione

descrivere:

- il **ruolo** del mmg nel **rapporto** con il paziente, la famiglia e il team
- le **strategie comunicative ed educative**
- il **ruolo** della **famiglia** nella gestione del paziente
- il **ruolo degli altri operatori** (infermieri, terapeuti, associazioni...)

Medicina generale: definizione

disciplina accademica e scientifica

con contenuti educativi e ricerca

con base di evidenze e di attività clinica

specializzazione clinica orientata alle cure primarie

Medicina generale: peculiarità

punto di **primo contatto** medico

assistenza coordinata

approccio centrato sulla persona (**olistico**)

processo di consultazione unico

continuità longitudinale della relazione di cura

gestione dei problemi sia acuti che cronici

responsabilità per la salute e il benessere della
comunità

Da un approccio centrato sulla malattia a uno centrato sul paziente



*Ingredienti medico:
correttezza professionale
onestà intellettuale
abilità di informare*

... oltre l'informazione ...
Il paziente deve o può:

conoscere i **fattori di rischio**

accettare e **convivere** con l'episodio ischemico

conoscere la malattia e **partecipare** attivamente
alla sua gestione

... oltre l'informazione ...
il paziente deve o può:

identificare i fattori che possono aggravarla

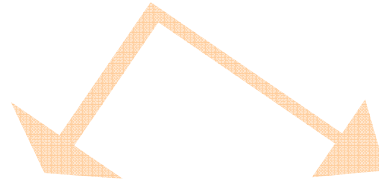
riconoscere i **segni** premonitori o i **sintomi** del peggioramento

seguire il **piano terapeutico** concordato con il medico

sapere come e quando assumere i **farmaci**

Comunicare il rischio: funzione medica fondamentale

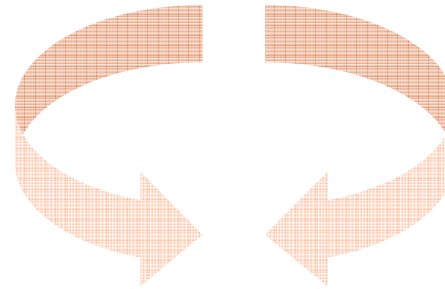
*per indirizzare
il percorso diagnostico
e terapeutico*



*per garantire
soddisfazione e
consenso*

*fornire spiegazioni chiare
accertarsi sempre della comprensione dei messaggi
ascoltare problemi / opinioni
discutere e concordare il piano di trattamento*

Comunicazione del rischio



processo interattivo di scambio tra il medico, il paziente e la sua famiglia per una valutazione e una gestione partecipata del rischio

obiettivo:

promuovere un atteggiamento appropriato
in relazione al livello di rischio presente
“Preoccupazione informata e vigile”

Percezione del rischio cerebrovascolare

*prodotto della capacità comunicative del
medico e della componente emozionale che
ciascuno, in modo soggettivo,
associa al rischio*

altri fattori in gioco:
valutazione della gravità effettiva del caso e
capacità oggettiva della situazione assistenziale,
sanitaria e familiare

Agire sulla percezione del rischio attraverso ...

una solida **alleanza** tra medico e familiari

un'equilibrata e semplice informazione sui **rischi futuri**

nozioni di fisiopatologia e dei meccanismi patogenetici (*se richieste*)

Il *counselling*: obiettivi

fiducia nelle proprie capacità

consapevolezza nelle scelte



potere decisionale

*conoscenza e attuazione di
strategie comunicative e relazionali*

Comunicare in modo efficace ?

rinforzo

coerenza

verbale

non verbale

paraverbale

Le competenze del medico

empatia

per comprendere i bisogni del paziente

autoconsapevolezza

per comprendere i propri schemi culturali di riferimento

ascolto attivo

per creare la fiducia

Il *counselling*: passaggi fondamentali

1. accoglienza

... per motivare

2. ascolto attivo

... per creare la fiducia

3. delucidazione

... per comprendere

Informazione ed educazione alla famiglia per ...

migliorare l'**aderenza al trattamento**

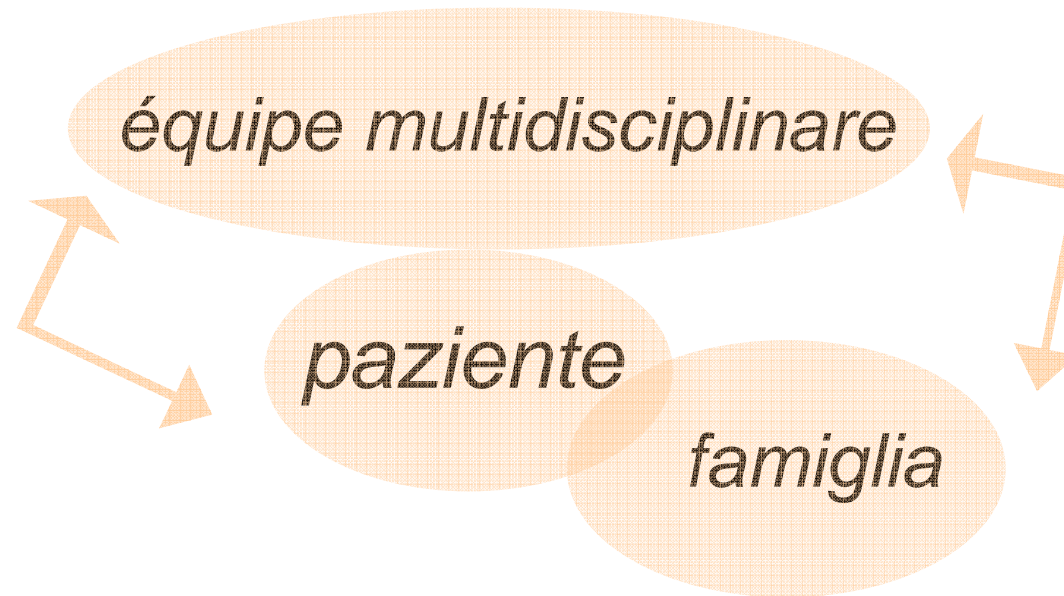
migliorare il processo di **adattamento**

incidere sulla **motivazione** del paziente

ottimizzare l'intervento della **famiglia** e dei **servizi**

condividere il progetto riabilitativo

Malattia come evento complesso



definizione tempi
e luoghi di incontro
tra il team assistenziale
e i *caregiver*

obiettivo:
ritorno alla massima
autonomia possibile

Incontrarsi per ...

condividere il progetto riabilitativo

ricercare la collaborazione dei familiari

individuare soluzioni nella gestione domiciliare del pz

esplorare le risorse fornite dall'istituzione e i modi per attivarle

identificare tecniche per favorire l'autonomia del pz

È importante ...

individuare un medico responsabile



per una comunicazione chiara e completa



creare un clima di fiducia e collaborazione



per la conquista di sicurezza ed autonomia

Le richieste del paziente ...

come si è verificato l'**evento vascolare**
quali **conseguenze permanenti**
come contenere o ridurre i **deficit**
quale rischio di **recidiva**
come modificare le **abitudini di vita**
quali **controlli** programmare
come **informarsi** e raccogliere **suggerimenti**
quali **speranze** per il futuro e nella ricerca

I bisogni di conoscenza del paziente ...



per comprendere l'evento ictale
gestirne le conseguenze
realizzare una efficace prevenzione

Profili di assistenza per garantire ...

un'organizzazione di servizi efficiente

(criteri di ammissione, codifica di trattamento e dimissione, impiego ottimale risorse)

procedure assistenziali basate sull'evidenza

il coinvolgimento di pz e familiari nell'attività di recupero
(identificazione dei ruoli di ogni componente)

la disponibilità di **informazioni** sull'entità del problema, sulle risorse assistenziali e sulla qualità di intervento dei diversi operatori

Il fisioterapista

valuta in modo globale le risorse del paziente

insegna ai familiari la corretta mobilizzazione del
paziente

segnala eventuali complicanze al mmg o allo
specialista

L'infermiere nell'équipe multidisciplinare

effettua un'anamnesi accurata

raccoglie informazioni sul paziente e la sua famiglia

crea un ambiente favorevole al dialogo

coordina

insegna

Il neurologo

Conosce e descrive:

l'evento ictale

le **complicanze** dell'ictus e come prevenirle
la **demenza post-ictale** e la prevenzione del
danno vascolare diffuso

i **tempi di intervento** previsto in relazione alle
diverse patogenesi dell'ictus

le esigenze di **follow-up** dopo un ictus

Conoscere l'evento ictale

ictus ischemici
emorragie intraparenchimali
emorragie subaracnoidee

...

in termini di classificazione, cause,
evoluzioni e rischio di recidive

Conoscere le possibili complicanze

broncopolmoniti

disfagia con rischio di aspirazione e malnutrizione

alterato controllo sfinterico ed infezioni vie urinarie

costipazione

depressione post-ictale

condizioni di stress cardiovascolare

(correlata ad alterazione della risposta adrenergica)

demenza vascolare

sindrome da immobilizzazione

sindrome da isolamento ambientale o relazionale

(correlato al disturbo della comunicazione verbale)

epilessia vascolare

Conoscere le azioni da realizzare con la collaborazione del paziente

1/2

mobilizzazione e posizionamento sotto la guida degli operatori della riabilitazione

verifica delle **condizioni cardiovascolari** e **tollerabilità allo sforzo** ed ai cambiamenti di **posizione**

adattamento dell'alimentazione alle caratteristiche della **deglutizione** ed alle **esigenze nutrizionali**

Conoscere le azioni da realizzare con la collaborazione del paziente

2/2

regolarizzazione dell'evoluzione e prevenzione della
costipazione

attivazione ed eventuale **trattamento antidepressivo** -
legame con **associazioni** laiche

predisposizione del **setting assistenziale** più idoneo
alla comorbilità ed al recupero funzionale

verifica neurologica dell'**evoluzione del danno**
cerebrale

Conoscere il rischio di demenza vascolare e le azioni di prevenzione

cause: lesioni vascolari

nei circuiti cerebrali responsabili dell'efficienza cognitiva

che si sommano al danno vascolare persistente (carico lesionale "critico")

che si associano ad un danno sottocorticale diffuso (leucoaraiosi e lacune multiple)

prevenzione prognosi del danno vascolare e mantenimento efficienza cognitiva

Conoscere i tempi di intervento medico e chirurgico contro le recidive

Terapia antitrombotica (antiplateletica o TAO) **immediata** (differita di 1-2 settimane in caso di pregresso danno emorragico)

Endoarteriectomia carotidea entro il **primo mese**

Terapia anti-ipertensiva entro la **prima settimana**

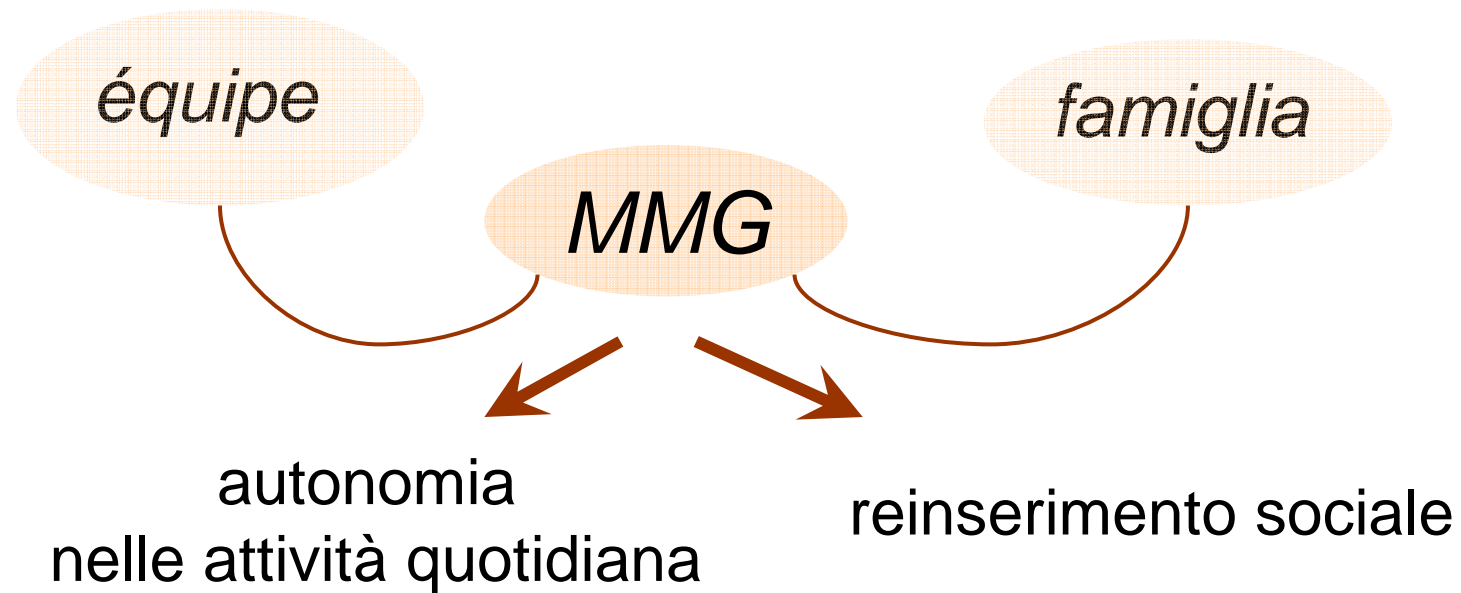
Terapia vs cause specifiche (arteriti, embolia...) quanto più precocemente possibile

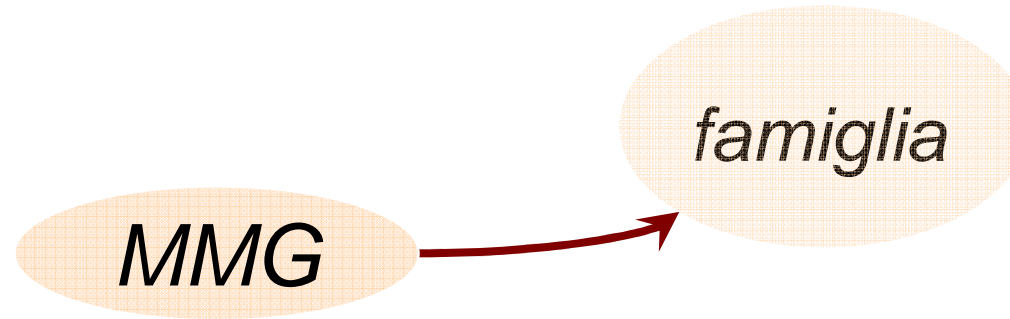
Conoscere le esigenze di *follow-up*

per	operatore	mesi
valutazione evoluzione del danno cerebrale	neurologo	1-3
monitoraggio ed adattamento del progetto riabilitativo individuale	fisiatra fisioterapista	1-3
controllo fattori di rischio	MMG	1
verifica strumentale	neurosonologo	1-3
condizioni psicologiche o cognitive	neurologo neuropsicologo	1-6
condizioni cardiocircolatorie	cardiologo	1-6
comorbidità metabolica o di altra natura	internista	1-6

Il medico di medicina generale

ruolo chiave
nel “ritorno a casa” del paziente





informare (su risorse, limiti e obiettivi terapeutici)
orientare (uso e funzioni dei servizi)
sostenere (e assicurare)
educare (somministrazione farmaci, compiti assistenziali)



potere decisionale

qualità dell'assistenza

Le associazioni promuovono e sostengono:

l'informazione sanitaria

la formazione degli operatori e dei volontari

reti di contatto tra operatori, pazienti, familiari
e istituzioni

l'attivazione di servizi informativi o di consulenza

studi e ricerche sul tema e iniziative di prevenzione

Alla famiglia

viene offerto

il supporto psicologico

la formazione al
care-giving

si richiede

la conoscenza degli
obiettivi di assistenza

la partecipazione attiva ai
programmi di recupero

la critica mirata al percorso
assistenziale

l'apprendimento di
comportamenti per l'autonomia
del paziente