



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Neuro-Motorio

Neurologia

Dottssa N. Marcello - *Direttore*

Patologia Cerebrovascolare

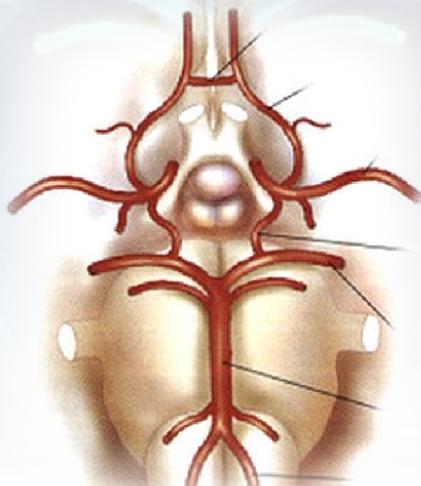
Stroke Unit

Servizio di Neurosonologia

Dott. G. Malferrari - *Responsabile*

STRUTTURA SEMPLICE DI PATOLOGIA CEREbroVASCOLARE STROKE UNIT

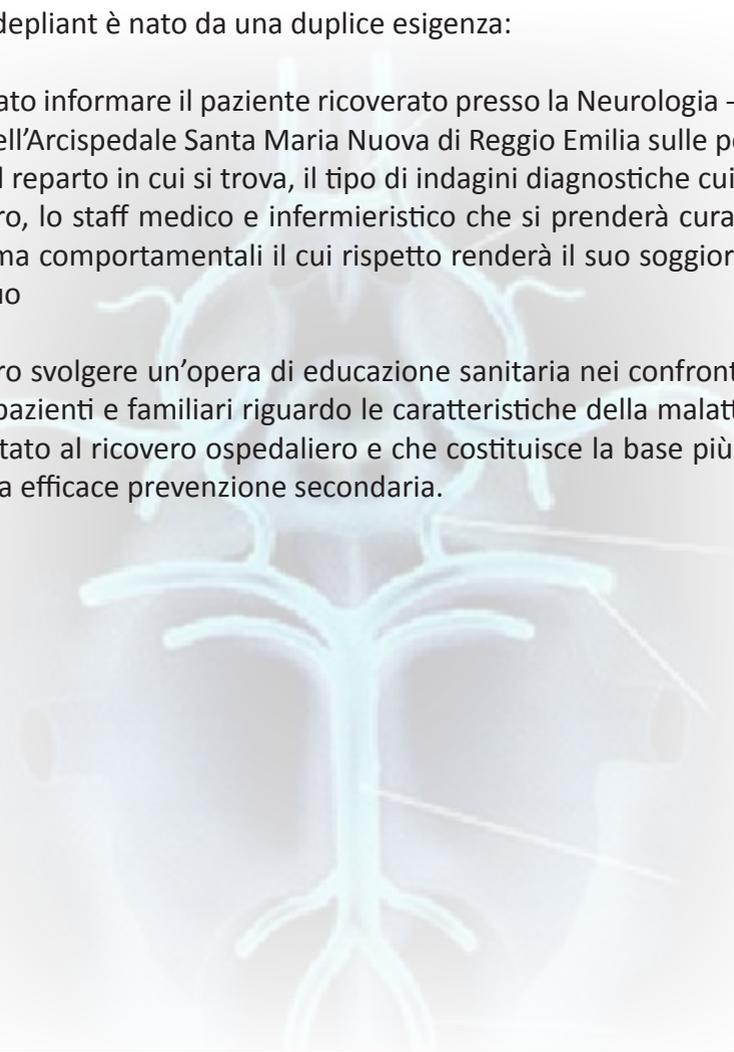
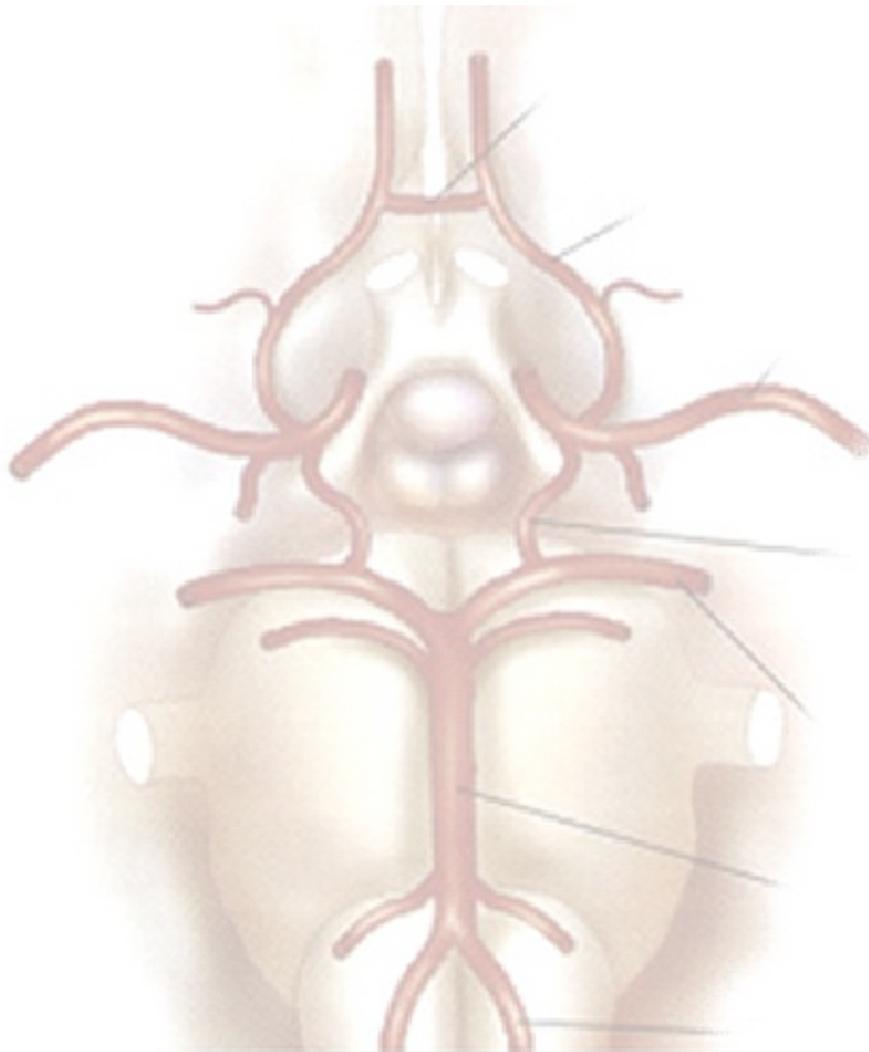
NOTE INFORMATIVE PER PAZIENTI E FAMILIARI



PREMESSA

Questo depliant è nato da una duplice esigenza:

- ◆ da un lato informare il paziente ricoverato presso la Neurologia -Stroke Unit dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia sulle peculiarità del reparto in cui si trova, il tipo di indagini diagnostiche cui andrà incontro, lo staff medico e infermieristico che si prenderà cura di lui, le norme comportamentali il cui rispetto renderà il suo soggiorno più proficuo
- ◆ dall'altro svolgere un'opera di educazione sanitaria nei confronti degli stessi pazienti e familiari riguardo le caratteristiche della malattia che ha portato al ricovero ospedaliero e che costituisce la base più sicura per una efficace prevenzione secondaria.



L'ICTUS CEREBRALE

L'ictus cerebrale o STROKE è una malattia causata dall'improvvisa riduzione o interruzione dell'arrivo di sangue a specifiche zone del cervello, che pertanto non ricevono più ossigeno e nutrienti in misura sufficiente a sopravvivere.

La conseguenza finale è la morte del tessuto cerebrale interessato.

I sintomi che hanno portato il paziente all'osservazione del medico dipendono dal fatto che le zone del cervello danneggiate non sono più in grado di assolvere la loro funzione, che pertanto viene meno. Si hanno così, con inizio improvviso, varie manifestazioni, come ad esempio:

- ◆ difficoltà o impossibilità a muovere un braccio o una gamba
- ◆ deviazione della bocca
- ◆ difficoltà ad articolare le parole (*sensazione di "bocca impastata"*)
- ◆ disturbi del linguaggio, sia della produzione (*difficoltà a trovare le parole, parole prive di senso*) che della comprensione
- ◆ deviazione dello sguardo
- ◆ riduzione o perdita di sensibilità e/o di mobilità di una metà del corpo.

L'ictus è la terza causa di morte nei paesi occidentali e la prima causa di invalidità permanente.

Si stima che in Italia nel 2008 il numero di nuovi casi di ictus sarà 206.000.

Esistono due tipi di ictus cerebrale:

- ◆ **l'ictus cerebrale ischemico o ischemia cerebrale**, cioè l'infarto del cervello, che corrisponde a quanto avviene nel cuore, e che è causato dall'occlusione di un'arteria all'interno del cervello in conseguenza di diversi processi
- ◆ **l'ictus cerebrale emorragico**, che è causato invece dalla rottura di un'arteria all'interno del cervello e dal conseguente accumulo di sangue nel tessuto cerebrale, che comprime le zone vicine e ne induce la sofferenza.

L'ictus cerebrale ischemico è la forma più frequente, che rende conto di circa 85% di tutti gli ictus, mentre l'emorragia cerebrale è la causa del restante 15%.

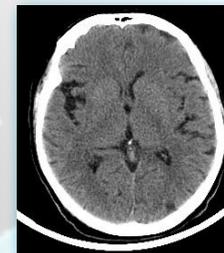
L'ictus è un'emergenza medica e necessita di una precoce valutazione e assistenza in un reparto di degenza dedicato con personale appositamente formato.

Questo reparto è l'Unità di Patologia Cerebrovascolare o Stroke Unit.

L'ICTUS CEREBRALE ISCHEMICO

I fattori che spesso possono condizionare e determinare il verificarsi di un ictus ischemico sono:

- ◆ **l'ipertensione arteriosa**, soprattutto se non ben controllata dai farmaci o se questi vengono assunti in modo scorretto o non vengono assunti. L'ipertensione arteriosa è una malattia subdola, che spesso non ha manifestazioni eclatanti nelle sue fasi iniziali, ma nel frattempo danneggia i principali organi del corpo, cioè il cuore, il cervello, i reni, la retina, i vasi. Spesso l'ictus cerebrale è la prima manifestazione che porta a conoscenza il paziente del suo stato di iperteso.
- ◆ **il diabete mellito**
- ◆ **il fumo di tabacco**
- ◆ **l'ipercolesterolemia** (anche se non in modo diretto)
- ◆ **l'obesità**
- ◆ **l'uso di sostanze stupefacenti, come per esempio la cocaina.**



Tutti questi sono elementi che è possibile modificare sia con i farmaci che con uno stile di vita più salutare, per esempio smettendo di fumare, svolgendo regolare esercizio fisico, curando l'alimentazione, perdendo peso.

È importante la consapevolezza e la collaborazione del paziente per poter agire su questi fattori, che sono detti appunto MODIFICABILI, in contrapposizione ad altri fattori di rischio, chiaramente NON MODIFICABILI, che sono:

- ♦ **il sesso**, per cui l'uomo ha un livello di rischio maggiore rispetto alla donna, soprattutto sotto i 65 anni,
- ♦ **l'età**, per cui con l'avanzare dell'età aumenta comunque il numero degli ictus,
- ♦ **la familiarità**.

Le condizioni che possono predisporre al verificarsi di un ictus ischemico sono per esempio:

- ♦ la presenza di **stenosi serrata**, cioè di marcato restringimento del lume dell'a. carotide o dell'a. vertebrale, cioè la presenza di un restringimento del calibro delle arterie che portano il sangue al cervello a causa dell'accumulo sulla parete di materiale e detriti di origine lipidica (*cioè "grassi" circolanti*) e infiammatoria
- ♦ la presenza di **aritmie del cuore**, come la fibrillazione atriale, che può essere persistente oppure ricorrente, cosiddetta parossistica
- ♦ la presenza di **malattie cardiache**, come la cardiopatia dilatativa, spesso conseguenza di un infarto del miocardio, in particolare se condiziona una dilatazione delle camere cardiache.

Queste ultime due condizioni predispongono alla formazione di trombi nelle camere cardiache, i cui frammenti possono distaccarsi ed essere trasportati dal circolo fino ad occludere le arterie del cervello.

Cause rare di ictus cerebrale ischemico, soprattutto in giovane età, sono per esempio le dissecazioni delle arterie extra- e intracraniche e alcune malattie genetiche.

Presso il nostro reparto queste condizioni sono da tempo oggetto di studio e di diagnostica avanzata, con la possibilità di accedere ad indagini genetiche e molecolari ultraspecialistiche, laddove ritenuto indicato nel percorso diagnostico dal medico della Stroke Unit.

L'ICTUS CEREBRALE EMORRAGICO

I fattori che possono determinare un ictus cerebrale emorragico sono soprattutto i seguenti:

- ♦ **l'ipertensione arteriosa**, che causa un indebolimento delle piccole arterie del cervello, la cui parete è pertanto facile alla rottura,
- ♦ la presenza di **malformazioni vascolari**, come angiomi, aneurismi, fistole dei vasi intracranici, spesso su base genetica,
- ♦ **i traumi cranici**.



Una caratteristica dell'emorragia cerebrale è che nelle prime ore si può facilmente verificare un risanguinamento con aumento delle dimensioni originarie e questo può condizionare un aumento della pressione all'interno della scatola cranica, che pone in seria sofferenza le strutture del cervello ancora vitali. In questi casi può essere indicato un intervento chirurgico per ridurre questa pressione e cercare di eliminare tale causa di sofferenza cerebrale.

IL TIA

Una forma considerata una versione in miniatura dell'ictus è il TIA o Attacco Ischemico Transitorio. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito il TIA già nel 1978 come la comparsa improvvisa di sintomi (*riferiti dalla persona colpita*) o segni (*identificabili dal medico ma non sempre riconoscibili dal paziente*) derivanti da una disfunzione di un'area limitata del cervello o delle vie visive per una durata inferiore alle 24 ore.

Recentemente è stata proposta una nuova definizione, sulla base delle nuove conoscenze a nostra disposizione, che sposta il limite temporale della durata dei disturbi dalle 24 ore a 1 ora, con l'esclusione ovviamente del verificarsi di una lesione cerebrale permanente.

Nonostante la credenza comune della benignità dei TIA, alcuni di essi sono ad alto rischio per l'insorgenza di un ictus a breve termine.

La somiglianza delle due forme, l'ictus e il TIA, è accentuata dal fatto che le forme minori di ictus e il TIA si verificano nella stessa sottopolazione di persone, apparentemente in buone condizioni di salute, ma ad elevato rischio di eventi cerebro- e cardiovascolari, prevalentemente aterotrombotici, derivanti cioè dalla patologia aterosclerotica dei grossi vasi, che possono essere da un lato le arterie carotidi e vertebrali e i grossi vasi intracranici e dall'altro le coronarie.

Pertanto il loro corretto e precoce inquadramento diagnostico e la successiva gestione terapeutica sono fondamentali per la prevenzione di ulteriori eventi.

Ictus e TIA fanno dunque parte entrambi dello spettro di gravi condizioni comprese nell'ischemia cerebrale, sono entrambi marcatori di attuale o imminente disabilità e rischio di morte, ma il TIA offre una maggiore opportunità di iniziare il trattamento che può impedire il verificarsi di un possibile esordio di infarto cerebrale.

IL NOSTRO REPARTO

L'Unità di Patologia Cerebrovascolare o Stroke Unit trova il suo razionale nella necessità del trattamento immediato delle malattie vascolari cerebrali e dello stretto monitoraggio dei pazienti con malattia cerebrovascolare acuta.

Le caratteristiche dei pazienti che in essa vengono ricoverati, le caratteristiche della malattia acuta che ha determinato il ricovero (*sia esso un ictus ischemico o emorragico*), la possibilità di utilizzare degli strumenti di terapia avanzati ed ultraspecialistici sono tutti elementi che danno peculiarità uniche a questo reparto.

Il reparto è costituito da 12 letti di degenza, suddivisi in cinque stanze da due letti ognuna e altri due letti in una stanza da tre (*letti dal numero 15 al numero 26*).

Il reparto dispone inoltre di alcuni letti dotati di monitor per la registrazione continua delle funzioni vitali. La lettura di tali monitor viene periodicamente effettuata dal personale della Stroke Unit in una stanza separata e non necessariamente al letto del paziente, grazie ad un sistema di telemetria appositamente configurato. Tali letti sono dedicati ai pazienti che, per le loro condizioni acute preesistenti e/o determinatesi nel corso della degenza, a giudizio del personale medico della Stroke Unit, necessitano di monitoraggio continuo. Pazienti senza queste caratteristiche o gli stessi pazienti in una fase differente della malattia e della degenza occuperanno letti non monitorizzati e saranno comunque sottoposti per il resto alle stesse modalità di osservazione e cura da parte del personale del reparto.

PERSONALE MEDICO

Responsabile: **Dott. G. Malferrari**

Dott. A. Dallari

Dott.ssa A. Nucera

Dott.ssa M. Zedde

Caposala **A. Ilari** Telefono 0522/296274

Personale Infermieristico: **Canistro Maria Pia, Caponigro Vito, Caprino Domenico, Cirelli Laura, Cocchi Amanda, D'Antuono Anna Rita, Lomartire Lucia, Morra Nicoletta**

IL TRATTAMENTO FIBRINOLITICO

Una caratteristica della nostra Stroke Unit è la possibilità di sottoporre i pazienti con ictus cerebrale ischemico acuto che giungano entro tempi ristrettissimi e definiti, rispettino gli altrettanto stretti criteri di eleggibilità e non abbiano nessuna delle controindicazioni previste, ad un particolare tipo di trattamento per via endovenosa con un farmaco in grado di dissolvere alcuni tipi di trombo o embolo che hanno occluso le principali arterie del cervello.

Questo trattamento si chiama **FIBRINOLISI** ed è possibile solo in pochissimi ospedali in Italia e il nostro reparto è uno di quelli con l'esperienza maggiore e di più lunga durata su tutto il territorio nazionale.

Il richiamo allo stretto rispetto dei criteri di selezione dei pazienti per questo tipo di trattamento è necessario perché la potenziale efficacia del farmaco è comunque controbilanciata da un aumento del rischio di emorragia, soprattutto cerebrale, ma anche in altre sedi del corpo, per cui la sua somministrazione sarà proposta dal medico della Stroke Unit nelle condizioni in cui il potenziale beneficio è sicuramente superiore al succitato rischio e sarà preceduta, a termini di legge, dalla procedura del Consenso Informato, che verrà richiesto direttamente al paziente quando quest'ultimo è in condizioni di fornirlo e ai familiari più prossimi del paziente stesso nelle altre condizioni.

Presso il nostro reparto vi è la possibilità di utilizzare nei pazienti opportuni questa strategia terapeutica ogni giorno dell'anno 24 ore su 24 grazie ad una apposita reperibilità dei medici della Stroke Unit, attivata dal neurologo di guardia, che valuterà per primo il paziente.

Prima della proposta di tale terapia il medico reperibile della Stroke Unit effettuerà, oltre alla valutazione del paziente, una **diagnostica diretta in urgenza di presenza e sede di occlusione vascolare tramite metodiche neurosonologiche, cioè ecografiche, non invasive, quali EcoColorDoppler TSA (Tronchi SovraAortici) e EcoColorDoppler Transcranico (TCCD)**, che aiutano a selezionare ulteriormente i pazienti da sottoporre al trattamento in modo da minimizzare i potenziali rischi.

Le caratteristiche della Stroke Unit, vista la vocazione per il trattamento dei pazienti in fase acuta di malattia, la gestione in emergenza e urgenza e il rapido avvicendamento dei pazienti stessi, rendono **indispensabile poter avere un letto monitorizzato utilizzabile in qualsiasi momento**, per cui saranno di volta in volta possibili le seguenti evenienze:

- ♦ **trasferimento** del paziente stabile o post-acuto presso i letti di degenza ordinaria del reparto di Neurologia, in reparto Donne o Uomini, con brevissimo o assente preavviso, anche nelle ore notturne, per poter trattare l'urgenza
- ♦ mancanza di stanze di degenza dedicate per uomini e donne separate le une dalle altre, con la **possibilità in fase acuta di avere una donna e un uomo degenti nella stessa stanza separati da un paravento mobile**, analogamente a quanto accade negli ambienti di terapia intensiva.

Un altro dei vantaggi conferiti nell'assistenza al paziente dall'aver un reparto e un percorso dedicati, riguarda l'**aspetto riabilitativo**, con pronta presa in carico del paziente dal punto di vista fisiatrico e fisioterapico per un **precoce inizio della riabilitazione** e la programmazione già in fase iniziale delle modalità della sua prosecuzione e la possibilità di mettere in opera da subito tutte le procedure necessarie per la prevenzione delle complicanze.

Si vuole con questo informare il paziente e i suoi familiari che si cercherà il più possibile di tendere nella giusta considerazione le comprensibili esigenze di riservatezza del o della degente, ma tali esigenze non possono comunque essere tali da impedire l'effettuazione di trattamenti urgenti e miranti ad incrementare le possibilità di sopravvivenza e ad abolire o ridurre al massimo la disabilità futura del paziente, qualunque sia il suo sesso. In tale caso le esigenze individuali devono sicuramente cedere il passo di fronte all'obiettivo superiore di conservazione e miglioramento dello stato di salute del paziente.

ORARI E SERVIZI

L'Unità di Patologia Cerebrovascolare o Stroke Unit in virtù della sua natura di reparto per pazienti acuti e in relazione all'obiettivo di ottimizzare le risorse nell'ottica di fornire al paziente ricoverato le cure ottimali, richiede ai familiari dei degenti il rispetto rigoroso di alcune norme e confida nella comprensione del significato e della imprescindibilità delle stesse in rapporto all'assistenza del paziente.

Gli orari di visita sono i seguenti:

mattina dalle ore 13 alle ore 14.30

sera dalle ore 19 alle ore 20.30

Si invitano tutti al più stretto e rigoroso rispetto di tali orari, segnalando che non costituiscono motivo di mancato rispetto degli stessi né la distanza percorsa per visitare il degente né la lunghezza del periodo di tempo precedentemente intercorso prima di vederlo.

La tipologia del reparto prevede una costante attenzione e un monitoraggio medico e infermieristico del paziente e rende superflua la presenza, al di fuori dell'orario di visita, di chiunque non faccia parte del personale del reparto, venendo meno qualsiasi motivazione assistenziale e non essendo possibile, in tale fase della malattia del paziente e allo scopo di fornirgli le cure più adeguate, venire incontro ad esigenze di altra natura. Sempre nella stessa ottica si richiede di limitare le visite a un solo familiare per paziente.

I **pasti** vengono serviti ai degenti entro le fasce orarie indicate sopra per quanto riguarda pranzo e cena e dalle ore 8.00 alle ore 9.00 della mattina per quanto riguarda la colazione.

Si informa che la definizione della tipologia di alimenti risente, oltre che della preferenza del paziente, delle necessarie modifiche di consistenza legate alla valutazione medica e infermieristica seriata della funzione deglutitoria tramite test standardizzati.

Sarà richiesto, per tutti i pazienti con anche minime limitazioni della mobilità, l'acquisto di monocollant elastici di classe II, non forniti dalla farmacia dell'ospedale e ritenuti presidi indispensabili per la profilassi non farmacologica del tromboembolismo venoso.

Si ricorda che, in relazione alle strategie di prevenzione delle cadute accidentali, quando ritenuto necessario, i letti di degenza potranno essere corredati di spondine sollevate.

Si informa che i locali destinati ai servizi igienici sono antistanti la porta delle camere di degenza.

La **Visita Medica** viene effettuata **due volte al giorno, la mattina fra le ore 9.00 e le ore 11.30 e il pomeriggio fra le ore 16.00 e le ore 17.30.**

Tali orari possono subire improvvise ed estemporanee variazioni in relazione ad inderogabili esigenze di reparto e alla gestione diretta di situazioni urgenti.

Orari analoghi presenta il giro assistenziale infermieristico.

Il **personale medico del reparto è disponibile a fornire notizie** supplementari a quelle comunicate dal paziente stesso, ai familiari che ne facciano richiesta, con il preliminare consenso del paziente stesso, **nei giorni feriali dalle ore 13.00 alle ore 14.00.**

Il **medico di guardia** potrà fornire ulteriori informazioni cliniche nella fascia oraria **fra le ore 19.00 e le ore 20.00**, in caso di improvvise modifiche della situazione clinica da lui valutate.

Si segnala inoltre che il responsabile dell'UOS, Dott. G. Malferrari, è disponibile al colloquio con i familiari dei degenti nei giorni e negli orari di volta in volta affissi in reparto.

Si invita al rispetto delle indicazioni previste dalla legislazione vigente in tema di diritto alla privacy, per cui si raccomanda ai familiari di richiedere le informazioni circa le condizioni del degente solo dopo avere chiesto le stesse notizie al degente stesso, che si ricorda essere l'interlocutore privilegiato del medico in tali circostanze, nonché l'unico nel caso in cui non acconsenta alla divulgazione delle notizie che riguardano il suo stato

di salute.

In particolare si richiede al paziente in grado di effettuare tale interazione a giudizio medico di esplicitare tale consenso e di riferirlo in particolare ad un familiare da lui identificato.

Nel caso in cui il paziente non sia giudicato in grado di esprimere consapevolmente tale consenso o di comprendere efficacemente le notizie fornitegli, sarà richiesto ai familiari di primo grado (o ai più stretti in caso di mancanza dei precedenti) di identificare fra loro un singolo referente cui verranno fornite informazioni sullo stato di salute del congiunto negli orari sopra indicati e che se ne farà portavoce nei confronti degli altri familiari.

Si ricorda inoltre che, sempre per le limitazioni imposte dalla legislazione vigente, non saranno date informazioni per telefono, salvo la concomitanza di giustificata urgenza e precedente identificazione dell'interlocutore de visu.

NORME DI COMPORTAMENTO

L'Unità di Patologia Cerebrovascolare o Stroke Unit è posta lungo il corridoio del reparto e su di esso si affacciano sia le stanze di degenza che quelle destinate al personale. Per tali ragioni il corridoio rappresenta un punto di passaggio obbligato per il personale medico e infermieristico nel contesto dell'assistenza al paziente e per il personale ausiliario nelle fasi di distribuzione dei pasti.

Ne deriva la raccomandazione a pazienti e familiari di non sostare per alcuna ragione nel corridoio del reparto, ma di utilizzare a tale scopo l'apposita saletta predisposta all'ingresso del reparto stesso, onde non causare impedimento o ritardare l'assistenza ai degenti e l'intervento medico e infermieristico su questi ultimi.

Analogamente, sempre al fine di coniugare le superiori esigenze dell'assistenza e della conservazione dello stato di salute del paziente con

quelle affettive dell'interazione con i familiari, si raccomanda di limitare la presenza nella stanza di degenza a 1 familiare per paziente, utilizzando per l'attesa dei restanti familiari che vogliono avvicinarsi l'apposita saletta già menzionata, che potrà anche essere utilizzata ovviamente nel caso in cui il paziente sia mobilizzabile.

Si raccomanda inoltre ai pazienti di limitarsi all'assunzione della dieta ospedaliera e di conseguenza ai familiari di non supplementarla con altri preparati, in particolare se si tratta di pazienti diabetici.

Si raccomanda inoltre di attenersi scrupolosamente alle indicazioni del personale medico e infermieristico del reparto circa l'alimentazione di ogni paziente con difficoltà di deglutizione, evitando la somministrazione di alcunché (*anche acqua*) se non espressamente autorizzati dalle figure sopra indicate.

Si raccomanda inoltre di attenersi scrupolosamente alle indicazioni del personale medico e infermieristico del reparto circa la mobilizzazione del paziente, ivi compresa anche la variazione dell'angolo di inclinazione della testata del letto, evitando qualsiasi tipo di iniziativa, pur animata dalle migliori intenzioni, se non espressamente autorizzata dalle figure sopra indicate.

Si ricorda che anche in questo reparto, come prescritto dalla legislazione vigente,

è vietato fumare, e tale divieto non è limitato alle stanze di degenza ma si estende a tutti i locali facenti parte dell'edificio ospedaliero, compresi servizi igienici e scale di collegamento fra i piani,

è vietato introdurre in reparto bambini di età inferiore ai 12 anni, a tutela della salute dei bambini stessi.

Si ricorda inoltre a questo proposito che il personale medico e infermieristico in servizio in reparto ha il ruolo legale di pubblico ufficiale ed è pertanto tenuto a segnalare le inadempienze alle sopradette norme all'autorità competente.

Si ricorda inoltre che il personale del reparto non è responsabile della sorveglianza di effetti personali, preziosi o somme di denaro che il paziente possa avere con sé nel corso della degenza e **si consiglia pertanto di affidare gioielli, orologi e altri preziosi ai familiari perché li custodiscano e comunque di non lasciare incustoditi preziosi, somme di denaro e telefoni cellulari.**

Analogo comportamento si consiglia nei confronti di protesi dentarie e acustiche, in particolare per il paziente in condizioni di vigilanza alterate o gravemente disfagico e che quindi non ne trarrebbe giovamento, per cui **si raccomanda ai familiari la rimozione e la custodia dei suddetti presidi protesici fino alla modifica della possibilità d'uso da parte del paziente.**

Si ricorda infine che la valutazione medica generale comprende anche l'apprezzamento visivo del colore nativo della cute del volto, delle labbra e del letto ungueale. **È pertanto raccomandabile non fare uso durante la degenza di cosmetici che alterino tali caratteri.**

In considerazione delle necessità minime "alberghiere" del paziente ricoverato si suggerisce di portare con sé i seguenti effetti personali:

- ◆ più cambi di biancheria intima e pigiami in cotone (*per una maggiore praticità, in relazione ad indagini diagnostiche e necessità di monitoraggio, si suggerisce di adottare un modello con apertura anteriore a bottoni lungo tutta l'altezza della maglia*),
- ◆ alcuni asciugamani di spugna,
- ◆ sapone e/o deodorante in uso,
- ◆ un paio di pantofole chiuse e/o con tirante posteriore, onde minimizzare il rischio di cadute accidentali,
- ◆ un paio di scarpe chiuse (*es. tipo scarpa da tennis*) per una maggiore aderenza al suolo e per effettuare le sedute fisioterapiche,
- ◆ spazzolino da denti e dentifricio,
- ◆ necessario per la rasatura della barba (*meglio se rasoio elettrico*),
- ◆ spazzola e/o pettine per capelli,

- ◆ salviette detergenti monouso per il volto e le mani,
- ◆ acqua e bicchieri (*preferibilmente in plastica e monouso*), tovaglioli di carta.

Si ricorda che è possibile usufruire dell'opera di un **barbiere**, che verrà chiamato su richiesta dal personale infermieristico o ausiliario.

L'Unità di Patologia Cerebrovascolare o Stroke Unit è completata da due ulteriori strutture:

AMBULATORIO DI NEUROSONOLOGIA

Presso di esso viene effettuata una diagnostica integrata clinico-strumentale di secondo livello della patologia cerebrovascolare attraverso l'uso di metodiche ad ultrasuoni.

Gli esami effettuati presso il nostro ambulatorio sono:

- ◆ EcoColorDoppler TSA
- ◆ EcoColorDoppler Transcranico (TCCD)
- ◆ EcoColorDoppler Transcranico (TCCD) con mezzo di contrasto
- ◆ EcoColorDoppler Transcranico (TCCD) per la diagnostica dello shunt cardiopolmonare destro → sinistro
- ◆ Ultrasonografia parenchimale cerebrale

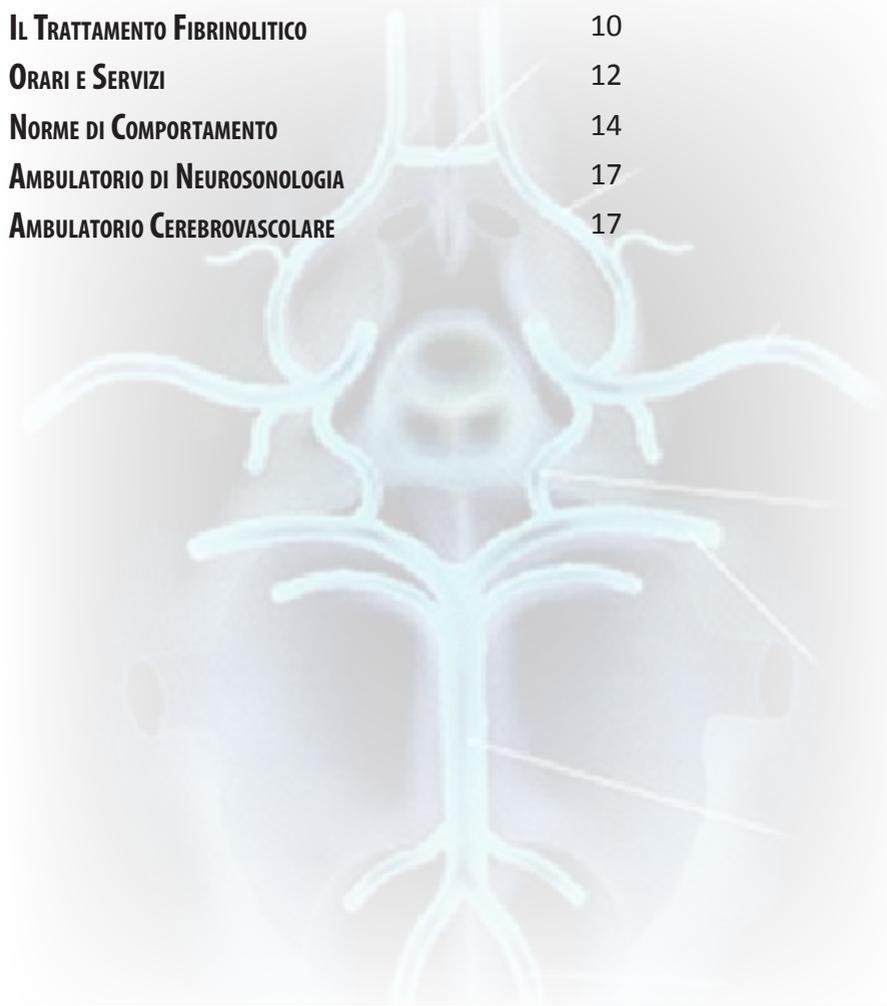
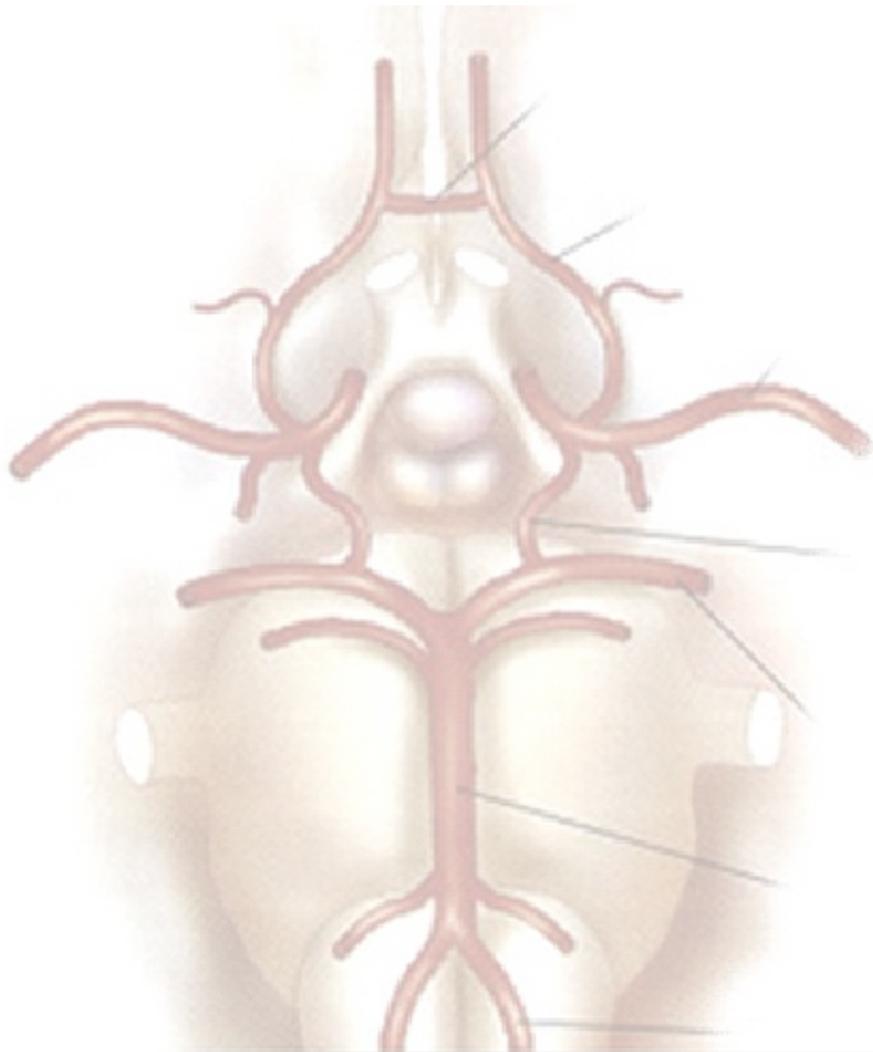
L'ambulatorio è attivo 24 ore su 24 per le urgenze cerebrovascolari del paziente destinato alla terapia fibrinolitica e per le urgenze del paziente ricoverato ad opera del personale medico della Stroke Unit. L'accesso esterno è possibile per il paziente tramite CUP e su indicazione neurologica da parte dei neurologi del reparto nel contesto di valutazioni e/o consulenza in regime di urgenza.

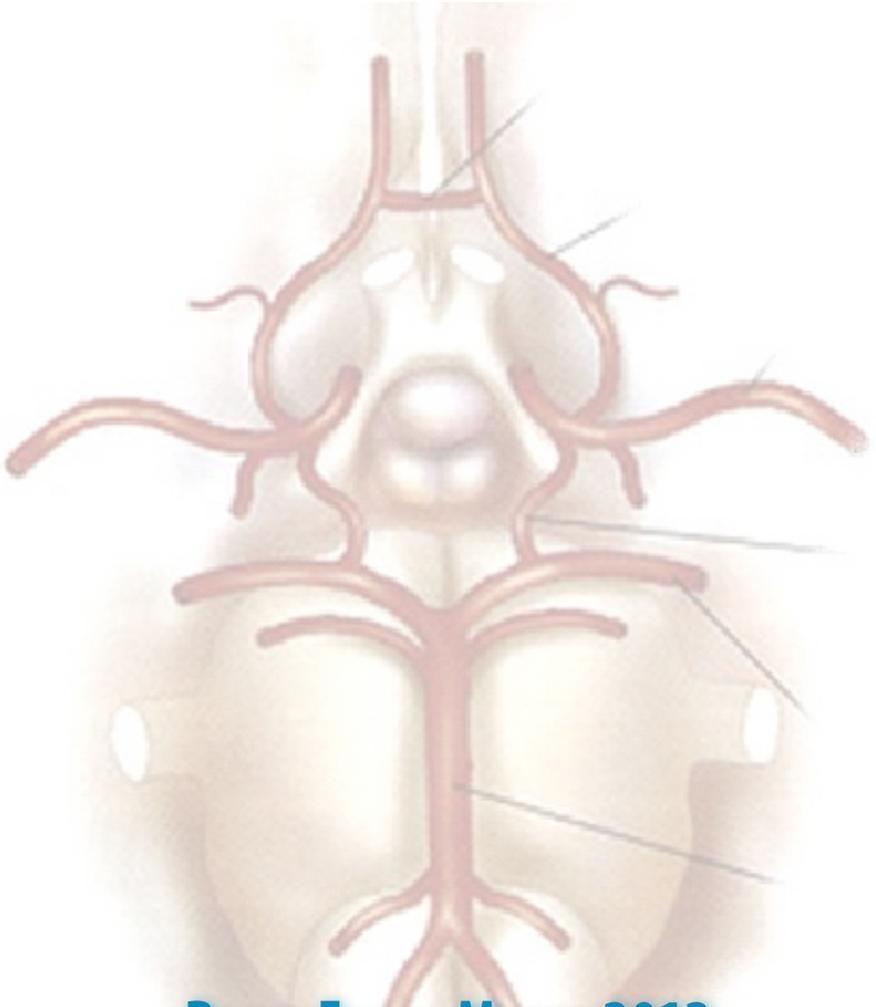
AMBULATORIO CEREBROVASCOLARE

Si occupa del follow-up nel tempo dei pazienti dimessi dall'Unità di Patologia Cerebrovascolare o Stroke Unit ed è effettuato dal personale medico della Stroke Unit. Tale ambulatorio è accessibile tramite richiesta del medico, telefonando per appuntamenti al numero 0522/296388.

INDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| PREMESSA | 3 |
| ICTUS CEREBRALE | 4 |
| ICTUS ISCHEMICO | 5 |
| ICTUS EMORRAGICO | 7 |
| TIA | 8 |
| IL NOSTRO REPARTO | 9 |
| IL TRATTAMENTO FIBRINOLITICO | 10 |
| ORARI E SERVIZI | 12 |
| NORME DI COMPORTAMENTO | 14 |
| AMBULATORIO DI NEUROSONOLOGIA | 17 |
| AMBULATORIO CEREBROVASCOLARE | 17 |





REGGIO EMILIA, MAGGIO 2012