



Informazione sanitaria per il paziente e la sua famiglia a supporto del percorso riabilitativo nell'ictus

Terapisti della Riabilitazione Eliana Lombardi, Mirco Branchini e Gloria Roversi

*Centri studi EBN - Direzione Servizio Infermieristico e Tecnico
Azienda Ospedaliera di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi
Via Massarenti, 9
40138 Bologna, Italia
Tel. 051 6363413 - 6363457
Fax. 051 6363025 - 6363500*

E-mail: servinf@orsola-malpighi.med.unibo.it

Web: www.med.unibo.it/reparti_servizi/servinfer/homepage.html

QUESITO

Le informazioni sull'emiplegia permettono dimissioni più precoci o comunque migliorano lo stato clinico del paziente affetto da ictus.

KEY WORDS:

- stroke
- patient
- education
- information
- knowledge
- counseling

STRATEGIA DI RICERCA

1. La ricerca è stata effettuata, attraverso Internet, prevalentemente sulle pagine di EBN del Centro studi del servizio Infermieristico del S.Orsola-Malpighi;
2. Gli abstract di documenti non disponibili in versione full-text on-line sono stati reperiti nella Biblioteca Centralizzata S.Orsola-Malpighi;
3. Nella ricerca sono state utilizzate parole-chiave combinate in diverso modo.

CRITERI DI SELEZIONE

1. La priorità di ricerca ha riguardato le seguenti BD:
 - a)NCG
 - b)Cochrane library
 - c)Bandolier
 - d)Medline
 - e)riviste dedicate alla patologia specifica, in particolare: "Stroke"
2. I titoli di articoli di cui non erano disponibili gli abstract non sono stati presi in considerazione (per non andare alla cieca)

3. Sono stati fatti vari tentativi con diverse combinazioni tra le parole-chiave sopraelencate.
4. la scelta dei documenti è stata guidata da:
- PERTINENZA circa l'argomento della ricerca (escludendo studi che non riguardassero l'informazione data ai pazienti, ma accettando studi che non parlassero necessariamente della dimissibilità del paziente)
 - MODIFICAZIONI DEL PAZIENTE (la capacità di valutare quali modificazioni queste informazioni avessero apportato in vari aspetti della vita dei pazienti con stroke: l'aspetto funzionale, emozionale, sociale/relazionale, fisico, ...);
 - POPOLAZIONE statistica e rappresentatività del campione;
 - TIPO DI DOCUMENTO (guidelines, randomized controlled studies, systematic reviews, ecc...).

Sono stati selezionati gli studi che hanno utilizzato un gruppo di controllo privo del "pacchetto" d'informazioni. Sono stati considerati studi che analizzassero i vari aspetti del paziente con stroke (v. "MODIFICAZIONE DEL PAZIENTE"). Sono stati presi in considerazione anche studi che andassero ad indagare quali informazioni fossero da fornire ai pazienti.

RISULTATI

Le generali conclusioni sono che le informazioni date ai pazienti non sono sempre utili ad un miglioramento della loro vita specialmente in relazione ad un miglioramento delle loro performances motorie. Al contrario sembrano estremamente utili e gradite agli assistenti (9, 8) dei pazienti che le trovano utili nel fornire un livello di assistenza più adeguato e nel vivere essi stessi meglio di fianco ad un paziente con stroke. Sembra comunque che un paziente con stroke che venga dimesso percepisca una sorta di abbandono (12) sebbene gli vengano forniti tutti i raggugli, sia fisioterapici che sociali, per convivere col proprio stato di malattia. L'informazione più efficace per il paziente è quella fornita direttamente al proprio domicilio da personale qualificato a cui, di volta in volta, chiedere ulteriori informazioni: il paziente infatti sembra non avere la capacità di "ritenere" tutte le informazioni quando queste gli vengono fornite tutte in una volta.

CONCLUSIONI

E' un punto fermo il fatto che i pazienti lamentino la necessità di maggiori informazioni riguardo il loro stato di malattia (14, 13, 12, 9), ma siccome il paziente con stroke il più delle volte non ha solamente un problema di carattere motorio ma anche di tipo psicologico (depressione ed accettazione del proprio stato di malattia), e sociale (reinserimento socio/familiare), spesso le informazioni che gli si possono fornire risultano essere quasi sempre inutili, ma attenzione, non perché non servano, quanto piuttosto perché difficili per il paziente da "trattenere", in quanto il paziente è già impegnato ad elaborare dentro di sé lo stress per la sua malattia, quando non abbia associata una problematica di carattere cognitivo. In questo senso si è visto che per certi aspetti la miglior informazione è quella che risponde ad un preciso ed attuale bisogno del paziente. Ed è anche per questa ragione che le informazioni sono raccolte con più soddisfazioni dai loro assistenti (1, 6), che hanno in questo modo una visione sulla prospettiva futura dei loro pazienti, possono offrire loro un miglior livello di assistenza ed organizzare loro stessi meglio la propria vita.

Uno studio inglese (10) ha comunque evidenziato come i pazienti precocemente dimessi dall'ospedale dopo aver seguito un programma d'istruzione per loro e per il loro assistente per essere affidati ad un servizio territoriale non mostrano differenze nelle capacità

funzionali e nel grado di disabilità rispetto ai pazienti che vengono sottoposti ad un trattamento convenzionale.

Ciononostante l'unica variabile che permette una precoce dimissibilità per il pz sembra essere data dal precoce intervento del fisioterapista (3) come pure dalla possibilità, all'interno di una stroke unit, del coinvolgimento di un team interprofessionale e dei famigliari (3).

Ecco dunque che riteniamo di poter concludere che sebbene sia un dato reale il fatto che le informazioni non servano a modificare le abilità fisiche del paziente (2), esse possono migliorare il livello di assistenza che gli viene fornito e la sua ansia rispetto al suo stato di malattia (2). Inoltre riteniamo che molta strada si debba ancora fare nel cercare di evidenziare quali informazioni e quale educazione fornire al paziente, ma soprattutto cercare di non standardizzarla, quanto piuttosto individualizzarla (11) ed adattarla alle esigenze del paziente considerandone: età (6), grado di depressione, possibilità di reinserimento socio/lavorativo, momento della malattia (ammissione ospedaliera, dimissioni, ritorno a casa, stabilizzazione del quadro clinico e neuromotorio: ciascuna di queste fasi ha per il paziente diverse valenze e lo espone a diversi dubbi e difficoltà).

BIBLIOGRAFIA

- (1) H. Rodgers, C. Atkinson, S. Bond. et al.
"Randomized Controlled Trial of a Comprehensive Stroke Education Program for Patients and Caregivers" STROKE 1999; 30: 2585
- (2) M. Dennis, S. O'Rourke, J. Slattery et al.
"Evaluation of a stroke family care worker: results of a randomized controlled trial" BMJ 1997; 314: 1071 (12 april)
- (3) B. Indredavik, F. Bakke, S.A. Slordahl, et al.
"Treatment in a Combined Acute and Rehabilitation Stroke Unit: Which Aspects Are Most Important?" STROKE 1999; 30: 917-923
- (4) D.T. Wade, F.M. Collen, G.F. Robb, C.P. Warlow
"Physiotherapy intervention late after stroke and mobility" BMJ 1992; 304 : 6827 (609-613)
- (5) J. Mant, J Carter, D.T. Wade, S. Winner
"Family support for stroke: a randomized controlled trial" LANCET 2000; 2; 356:9232 (808-813)
- (6) J. Mant, J Carter, D.T. Wade, S. Winner
"The impact of an information pack on patient with stroke and their carers: a randomized controlled trial" CLINICAL REHABILITATION 1998; 12: 465-76
- (7) M.S. Clarke, D.S. Smith
"Knowledge of stroke in rehabilitation and community samples" DISABILITY REHABILITATION 1998; 20 (3): 90-6
- (8) Evans R.L., Matlock A.L., Bishop D.S., et al.
"Family intervention after stroke: does counselling or education help?" STROKE 1988; 19 (10): 1243-9
- (9) Mant J., Langhorne P., Dennis M., Winner S.
"Stroke Liaison Workers for stroke patients and carers [protocol]" THE COCHRANE LIBRARY
- (10) Rudd A.G., Wolfe C.D., Tilling K., Beech R.
"Randomised controlled trial to evaluate early discharge scheme for patients with stroke" BMJ 1997; 25; 315: 1039-44
- (11) Weelwood I., Dennis M.S., Warlow C.P.
"Perceptions and knowledge of stroke among surviving patients with stroke and their carers" AGE AGEING 1994; 23 (4): 293-8

- (12) Kerr S.M., Smith L.N.
"Stroke: an exploration of the experience of informal caregivers" CLINICAL REHABILITATION 2001; 15 (4): 428-36
- (13) O'Mahony P.G., Rodgers H., Thomson R.G., et al.
"Satisfaction with information and advice received by stroke patients" CLINICAL REHABILITATION 1997; 11 (1): 68-72
- (14) Wiles R., Pain H., Buckland S., McLellan L.
"Providing appropriate information to patients and carers following a stroke" JOURNAL ADV NURSING 1998; 28 (4): 794-801
- (15) Indredavik B., Bakke F., Slordah S.A., et al.
"Stroke unit treatment improves long-term quality of life. A randomized controlled trial" STROKE 1998; 29: 895-9