



53° Congresso Nazionale Sigg L'Italia non è un paese per vecchi...

7° Corso di Riabilitazione geriatrica: un approccio globale

Firenze 26/29-11-2008

Setting ambientale dei trasferimenti

T.O. C Cotroneo T.O. M. Quadrana, T.O. D. russo



CEMI (Centro di Medicina dell'Invecchiamento)

Day Hospital di Geriatria

Dipartimento di scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche

Direttore Prof. R. Bernabei

Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

In geriatria...

Trasferimento

Fa rima con autonomia

Che fa rima con ambiente ...

Che fa rima con barriere

Che fa rima con sicurezza ...

Che non fa rima solo con riduzione della mobilità ... ma anche con riduzione della vista ... dell'udito



IL TRASFERIMENTO

Il trasferimento è la possibilità di spostarsi o muoversi in maniera autonoma e condiziona fortemente sia la partecipazione che l'entusiasmo con il quale la persona affronta le diverse attività della giornata.

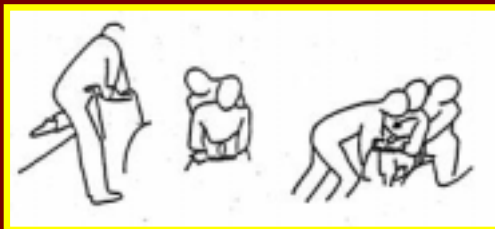
Trasferimenti e deambulazione

- Il potersi spostare liberamente è per l'essere umano di vitale importanza poiché è attraverso il movimento che ci relazioniamo con lo spazio, agiamo, e possiamo svolgere le attività della vita quotidiana in piena autonomia.
- Questa enorme libertà viene data per scontata a tal punto che ci rendiamo conto del suo valore solo quando è limitata o persa.



Trasferimenti e deambulazione

Ad esempio chi “sperimenta” una distorsione si vede improvvisamente limitato nei movimenti e negli spostamenti che fino al giorno prima sembravano così ovvi.



Spesso in questa situazione capita di doversi far aiutare da altre persone (se non addirittura sostituire) per svolgere attività in cui prima eravamo completamente autonomi e indipendenti.

**Gli spostamenti e la
deambulazione ci
permettono di modificare
la nostra posizione nello
spazio e di interagire con
l'ambiente che ci circonda**

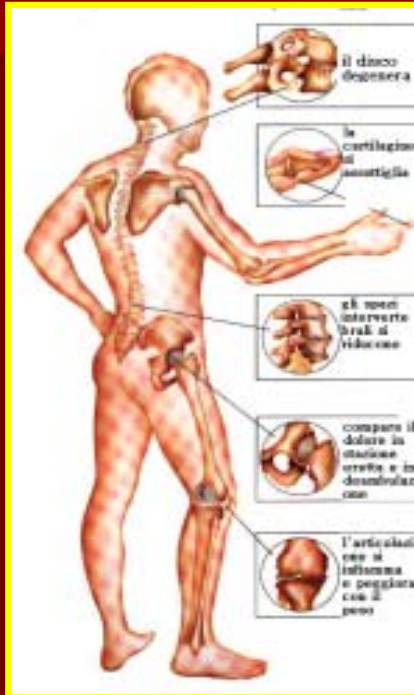


Limitazioni nei trasferimenti e nella deambulazione

Quali sono gli effetti dell'invecchiamento sugli elementi del sistema mio-osteo-articolare?

I risultati diretti sono il dolore e la limitazione funzionale, che influenzano in modo invalidante tutte le funzioni della vita quotidiana

Limitazioni nei trasferimenti e nella deambulazione



Limitazione funzionale



FATICA



Dolore



Limitazioni nei trasferimenti e nella deambulazione: la sicurezza

- Il dolore e la limitazione funzionale determinano movimenti più goffi poiché l'obiettivo principale è quello di sentire meno dolore possibile.
- I movimenti diventando così meno sicuri di prima.

Limitazioni nei trasferimenti e nella deambulazione: la sicurezza

Se a questo aggiungiamo la diminuzione della velocità del movimento, legati al rallentamento della conduzione nervosa e quindi l'incapacità di avere "i riflessi pronti", (classica problematica della persona anziana), ne risulta una **compromissione della sicurezza**.



La perdita di sicurezza nei trasferimenti e nella deambulazione

- Dolore
- Fatica
- Limitazione funzionale
- Diminuzione della vista
- Rallentamento della conduzione nervosa



Perdita di sicurezza

nelle normali **attività della vita quotidiana** e quindi nei **trasferimenti e nella deambulazione**

Aumento del rischio di caduta

La perdita di sicurezza nei trasferimenti e nella deambulazione si traduce nell'aumento del rischio di caduta dell'anziano.



Il ruolo del terapeuta occupazionale

Insegnare le tecniche di trasferimento

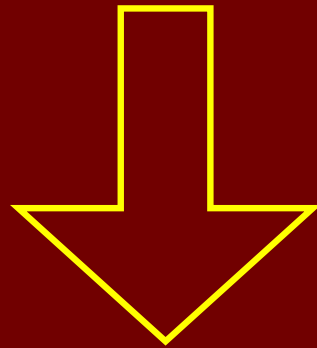
fornire un ausilio adeguato

realizzare un ambiente accessibile



- ridurre il dolore
- compensare i deficit
- rendere possibile l'attività
- aumentare la sicurezza

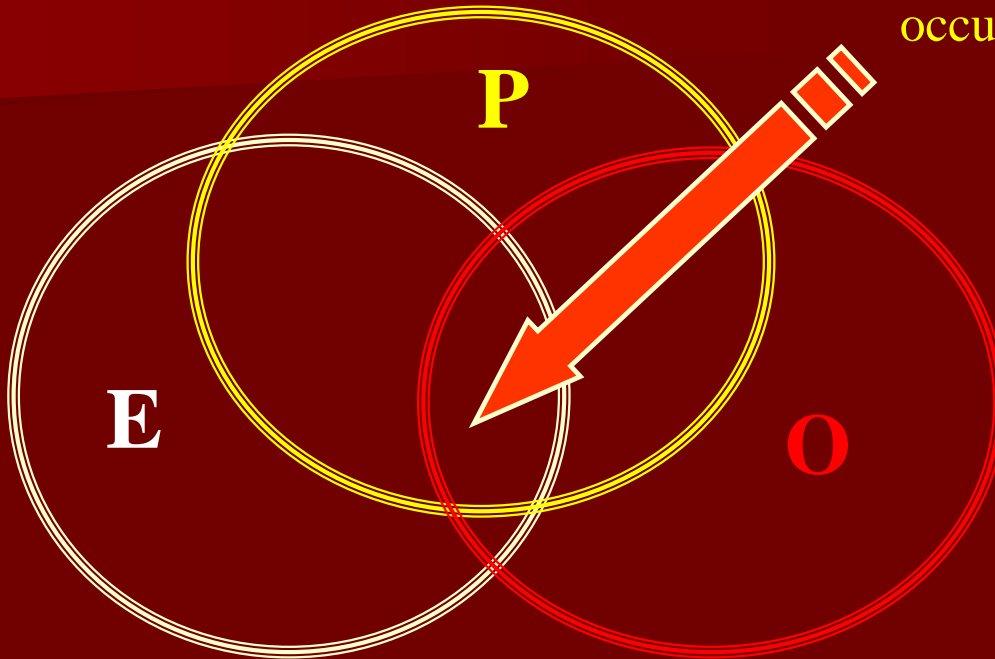
Il terapeuta Occupazionale si occupa di trovare soluzioni idonee e personalizzate per rendere il paziente autonomo, soddisfatto e sicuro.



**MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA'
DI VITA DEL PAZIENTE**

PEO

Prestazione
occupazionale



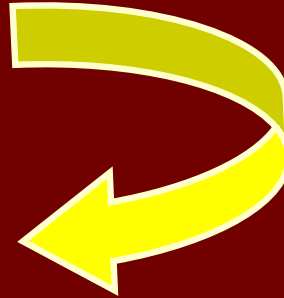
Parole chiave

Autonomia Sicurezza Soddisfazione

L'intervento di Terapia occupazionale

LE TRE FASI FONDAMENTALI PER LA PIANIFICAZIONE
DEL TRATTAMENTO:

- **Intervista**
- **Valutazione**
- **Osservazione**



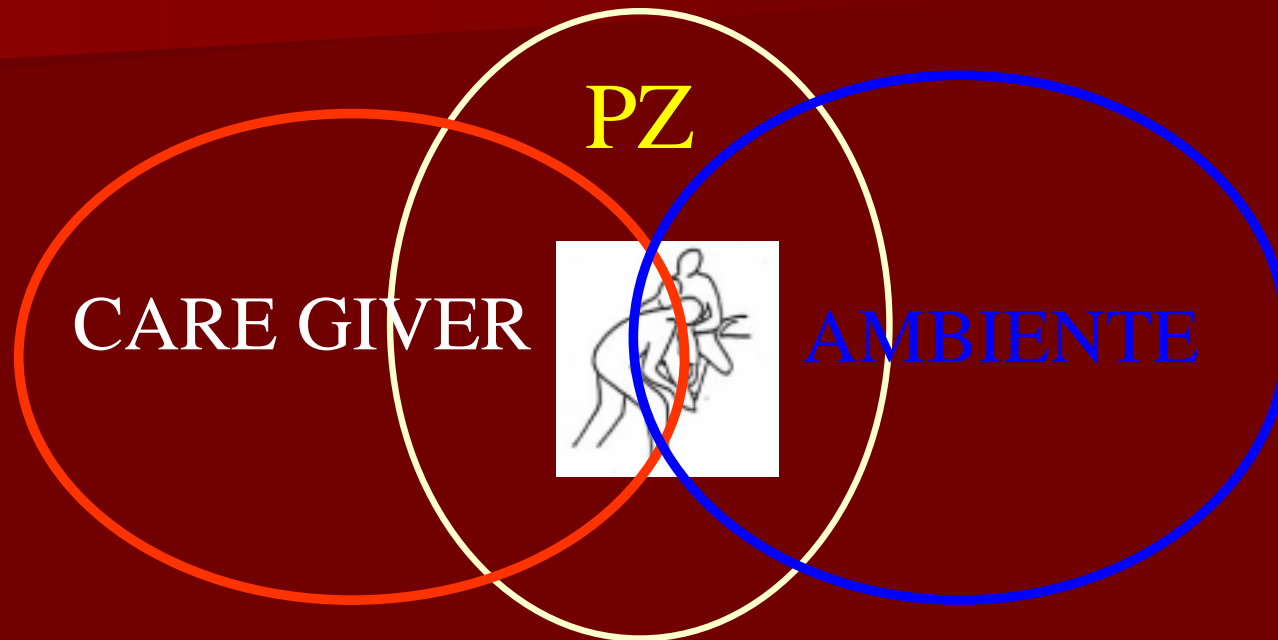
Valutazione

Il lavoro del TO si incentra sulle ADL e sulla autonomia nella mobilità in casa e fuori.

L'approccio al paziente geriatrico è mirato al raggiungimento del massimo grado di autonomia in sicurezza e con risparmio articolare e muscolare vista la facile affaticabilità e fragilità.

La valutazione va effettuata mettendo in luce le potenzialità del paziente per individuare le strategie più efficaci e meno faticose per renderlo autonomo.

Chi valutare??



Valutazione



La somministrazione di scale di valutazione permette di ottenere una panoramica completa rispetto le potenzialità del paziente così che si possano individuare le attività più deficitarie e studiare le strategie alternative più adatte e gli eventuali ausili.

SCALA ADL (Activity Daily Life)

ATTIVITA' punti (1 o 0)	INDIPENDENZA (1 PUNTO) Non necessita di supervisione, direzione o assistenza.	DIPENDENZA (0 PUNTI) Necessita supervisione, direzione, assistenza parziale o totale.
BAGNO Punti _____	Si fa il bagno da solo, completamente o necessita di aiuto solo per una zona del corpo (schiena, zona perineale o estremità disabili).	Necessita di aiuto per più di una parte del corpo, entrando o uscendo dalla vasca o dalla doccia.
VESTIRSI Punti _____	Prende i vestiti dai cassetti e li indossa completamente da solo/a senza aiuto. Può necessitare di aiuto nell'indossare le scarpe.	Necessita di aiuto per essere vestito o deve essere completamente assistito per vestirsi.
IGIENE PERSONALE Punti _____	Raggiunge il bagno, gestisce i suoi abiti e ha una corretta igiene dell'area genitale.	Necessita di aiuto per raggiungere il bagno, per la propria igiene o usa comoda o pannoloni.
MOBILIZZAZIONE Punti _____	Si mobilizza dal letto e dalla sedia autonomamente, trasferimenti assistiti meccanicamente sono accettati.	Necessita di aiuto per muoversi dal letto e dalla sedia o richiede assistenza completa per ogni trasferimento.
CONTINENZA Punti _____	Completa indipendenza nell'urinare e defecare.	Parzialmente o totalmente dipendente nell'eliminazione.
ALIMENTARSI Punti _____	Porta il cibo dal piatto alla bocca senza aiuto. La preparazione dei cibi può essere eseguita da altre persone.	Necessita di parziale o totale aiuto per alimentarsi o necessita di nutrizione enterale.
PUNTEGGIO TOTALE	

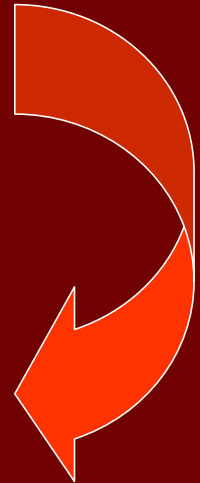
Osservazione



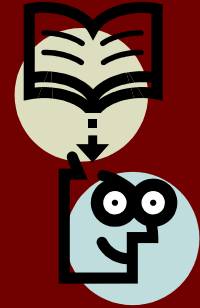
Chiedendo al paziente di mostrarci come esegue il trasferimento il T.O. può:



- Individuare il problema
- Analizzare le cause
- Ricercare le strategie
- Scegliere gli ausili idonei
- Addestrarne all'uso
- Valutare i risultati



Alcune soluzioni



1. Consigli ed indicazioni
2. **Strategie alternative**
3. **Variazioni nella sequenza delle azioni che compongono l'attività**
4. **Semplificazione dell'attività**
5. **Intervento specifico sull'ambiente**
6. **Individuazione dell'ausilio più idoneo**
7. **Splinting**

AMBIENTE

NON DEVE ESSERE UNA BARRIERA
LIMITANDO L'AUTONOMIA PAZIENTI

DEVE GARANTIRE UN ALTO LIVELLO DI
SICUREZZA



Il rientro a casa

- Spesso l'anziano, dimesso dall'ospedale, si trova improvvisamente a fare i conti con una situazione nuova in cui diviene difficile fare le stesse cose che faceva prima.
- Se l'ambiente in cui vive viene adattato alle nuove necessità è possibile migliorare la sua qualità di vita ed evitare problemi.



La visita domiciliare

Per intervenire sull'ambiente in modo personalizzato bisogna effettuare una visita domiciliare per capire come sono disposti gli ambienti ed i mobili e come è collocato l'appartamento.

In caso in cui il paziente utilizzi una carrozzina bisognerà considerare lo spazio minimo necessario per la rotazione dell'ausilio intorno a se stesso.



La visita domiciliare

Il terapeuta occupazionale può dunque verificare qual'è lo spazio di cui il paziente necessita per la propria mobilità e individuare i punti critici dell'ambiente.

Il paziente dovrà essere valutato in loco mentre svolge le varie ADL e IADL affinché si possa capire esattamente dove e come intervenire.



Caregiver



L'intervento di T.O. deve mirare a rendere l'ambiente il più possibile facilitante non solo per il paziente ma anche per chi si fa carico dell'assistenza.

Il care giver deve essere istruito alla corretta movimentazione del paziente e alla tutela del proprio corpo.

L'equipe multidisciplinare deve fornire al care giver nozioni rispetto alla patologia del paziente e a ciò che può e non può fare.

BARRIERE

Le barriere più comuni nelle abitazioni sono generalmente costituite da corridoi o porte troppo strette, finestre troppo alte con aperture troppo difficili da manovrare, pavimentazione inadatte, prese di corrente e interruttori troppo alti, scaffali inaccessibili, bagno troppo stretto per poterci entrare in carrozzina...

Occupational Therapy

Willard e Spackmans

... Uno dei principali compiti del T.O. nella riabilitazione del paziente anziano è l'abbattimento delle barriere architettoniche attraverso modifiche ambientali, la pianificazione delle abitazioni, e la promozione della sicurezza e dell'efficienza in casa per ridurre i fattori che causano incidenti, disabilità, stress e malattia ...

NORMATIVE DI RIFERIMENTO

Le modifiche del setting ambientale possono andare da semplici accorgimenti a vere e proprie modifiche strutturali che richiedono la collaborazione del progettista e il supporto di alcune leggi:

Decreto del Ministero dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236:

- "Prescrizioni tecniche necessarie garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche".

Legge 5 febbraio 1992, n.104:

- "legge – quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"

Legge 9 gennaio 1989, n.13:

- "disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati."

Conclusioni

- Il setting ambientale può essere adattato per rendere il paziente autonomo, sicuro e soddisfatto nello svolgimento delle attività del vivere quotidiano.
- Deve essere un intervento preventivo.
- L'intervento del T.O. deve coinvolgere il care giver.
- Tale lavoro deve essere incluso in un più ampio progetto riabilitativo che preveda un training per le ADL e le IADL.



Grazie per l'attenzione!

