



Società Italiana di
Gerontologia e
Geriatrics

SIMPOSIO

LA CURA DELL'ANZIANO NEL PAESE PIÙ VECCHIO DEL MONDO

L'importanza della valutazione funzionale diretta del soggetto anziano sia per la prevenzione del declino funzionale che per la formulazione di programmi di trattamento mirato

The importance of implementing a direct functional assessment into an effective rehabilitation program to prevent functional decline of frail elderly patients

J.M. MCILWRATH, C. BASSO, D. GOLLIN, C. GABELLI

Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (C.R.I.C.) Azienda Ospedale, Università di Padova, Consorzio di Ricerca "Luigi Amaducci", Padova

The prevention of functional decline among frail elderly patients depends largely on the ability of the qualified staff (generally the occupational therapist) to perform rehabilitation programs. It is well known how difficult gathering information is about these patients, in particular the caregiver's indirect judgement can be misleading (built-in bias).

A direct way to evaluate physical functional performance in a controlled, ecological, and standardized environment should be considered. According to our perspective a direct assessment scale should take into account the following criteria: 1. Sensibility; 2. Test-retest and inter-rater competence; 3. Internal consistency; 4. Linguistic efficacy; 5. Capacity to predict outcome and goals of treatment.

The aim is to provide practical advice within a holistic approach to both patient and caregiver. The direct functional assessment scale allows the therapist to become aware of both residual abilities and functional disabilities. Functional performance is investigated on basic skills (bathing, dressing, eating etc.) and more complex tasks (cooking, laundry, transportation, cleaning). Results of this evaluation should be used to plan rehabilitation programs promoting autonomy and favouring independent living to enhance well-being of the frail elderly person.

Key words: Ecological observation • Holistic approach • Direct functional assessment

È nota in letteratura l'importanza della valutazione funzionale per i soggetti in età geriatrica, ancora più utile risulta la valutazione funzionale dedicata all'anziano fragile. Per "anziano fragile" si intende, quel soggetto di età avanzata con multi-patologia, deficit cognitivo, riduzione della riserva funzionale ed alto rischio di disabilità.

È di estrema importanza quindi la definizione di un protocollo che fornisca le linee guida al terapeuta occupazionale ed agli operatori addetti, per una valutazione efficace ed ecologica dell'anziano. Essa deve fornire maggiori informazioni possibili al team multidisciplinare sullo stato funzionale del paziente.

L'intervento sul paziente anziano fragile, ha lo scopo di migliorare la qualità di vita, pertanto richiede una forte collaborazione da parte dell'équipe multiprofessionale.

■ Corrispondenza: dott. J.M. McIlwrath, Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale (C.R.I.C.) Azienda Ospedale, Università di Padova, Consorzio di Ricerca "Luigi Amaducci", Padova, Italy



Questo nucleo comprende: *il medico geriatra, infermieri, personale addetto all'assistenza dell'anziano, fisiokinesiterapista, terapeuta occupazionale, logopedista e assistente sociale.*

Le modificazioni fisiologiche legate all'invecchiamento coinvolgono l'apparato respiratorio, cardiovascolare, gastrointestinale, osteoarticolare, SNC e periferico. Lo stato di fragilità comprende sintomi cognitivi, somatici, psicologici, modificazioni del comportamento, e cambiamenti nella situazione economica con conseguenze in ambito sociale. L'anziano fragile risulta quindi vulnerabile e ad alto rischio di disabilità.

Lo scopo del nostro lavoro è pertanto quello di mettere a punto uno strumento di valutazione che consenta (al terapeuta occupazionale e/o operatore) di intervenire in modo efficace nel ridurre la vulnerabilità e migliorare l'autonomia personale. In questo modo si offre un supporto professionale anche al caregiver attraverso l'indicazione di consigli pratici utili a *migliorare la qualità di vita.*

La terapia occupazionale, nell'intervento sull'anziano, si prefigge due importanti obiettivi: prevenire il declino funzionale e formulare programmi di trattamento mirato a mantenere più a lungo possibile l'indipendenza del paziente.

Per raggiungere questi obiettivi occorre uno strumento efficace che consenta di capire la dinamica del soggetto anziano, esso dovrebbe comprendere:

- dati personali: *nome, cognome, indirizzo, data di nascita, stato civile, situazione familiare, diagnosi di co-morbilità;*
- assessment dell'aspetto: *fisico, psicologico, personale e sociale.*

Criteri di validità della valutazione

Una scala di valutazione per essere considerata valida ed efficace come strumento deve soddisfare i criteri riportati di seguito.

Sensibilità: capacità di cogliere differenze anche modeste, ma significative nel tempo.

Riproducibilità: deve essere capace di fornire lo stesso risultato se l'outcome non è cambiato (test-retest) e se due operatori diversi usano lo stesso strumento (interosservatori).

Consistenza interna: definisce la coerenza dei risultati ottenuti da diverse parti della scala.

Capacità valutativa: capacità di identificare modificazioni significative nello stato funzionale del paziente.

Validazione linguistica: la scala deve essere stata validata nella lingua in cui viene applicata.

Capacità predittiva: capacità di rilevare in modo approfondito e puntuale le abilità residue al fine di impostare al meglio i programmi di intervento riabilitativo.

Sia per i pazienti in età geriatrica che per l'anziano fragile è necessario porre una particolare attenzione alla modalità di rilevazione dello stato e delle riserve funzionali, tenendo in considerazione, le condizioni generali di salute e lo stato cognitivo-comportamentale della persona. Questo approccio (osservazione diretta dello stato funzionale) riflette la complessità dei bisogni fisici, intellettuali, affettivi e sociali dell'anziano.

Valutazione diretta dello stato funzionale dell'anziano

Il terapeuta occupazionale a differenza del fisiokinesiterapista deve prestare più attenzione all'aspetto funzionale dell'anziano e non limitarsi a valutazioni afinalistiche volte solamente a definire il grado di escursione dei movimenti articolari, la capacità di mantenere la stazione eretta, e/o di muoversi autonomamente nello spazio.

Il terapeuta occupazionale, nella valutazione funzionale dell'anziano fragile, utilizza un approccio ecologico: esso consente di osservare il soggetto durante il normale svolgimento delle attività standardizzate di vita quotidiana.

In questo modo si ottengono informazioni precise e sulle capacità residue della persona, evitando di sottoporla a test che spesso generano ansia e disagio.

La valutazione diretta prende spunto dalle seguenti scale di assessment: ADL (Activities of Daily Living) (Katz), IADL (Instrumental Activities of Daily Living) (Lawton e Brody) e AMPS (Assessment of Motor and Process Skills).

Per poter effettuare questo tipo di valutazione serve un ambiente attrezzato e protesico, ma al contempo familiare al paziente. Questo luogo permette al terapeuta di simulare alcune attività basilari del vivere quotidiano come: la valutazione dei passaggi posturali, la cura dell'igiene personale, l'abbigliamento, l'alimentazione (ADL) e alcune attività maggiormente complesse, dette strumentali quali: uso del denaro, trasporto, spedizione di una lettera, prova di cucina e lista della spesa a memoria (IADL). Attraverso la valutazione diretta in tutti gli aspetti delle attività basilari e strumentali, il terapeuta ottiene informazioni riguardanti sia il versante fisico (motorio) che cognitivo (neuropsicologico) dell'anziano. Si rilevano informazioni utili anche circa le abilità prassiche, la co-ordinazione visuo-

motoria, le escursioni dei movimenti: estensione, flessione, rotazione, opposizione, adduzione, abduzione, elevazione e pressione/prensione dell'arto superiore. Le abilità vengono inoltre valutate in un contesto quotidiano che pone il paziente in una situazione concreta e naturale. Un valido spunto per la valutazione "diretta" dello stato funzionale, è rappresentato dalla scala DAFS di Loewenstein, (disponibile in versione italiana e validata da Zanetti, et al. *Age Ageing* 1998;27:615-22) e dalla scala Bristol (Bucks, et al. *Age Ageing* 25:113-20), grazie alle quali vengono soddisfatti i seguenti obiettivi:

- a) osservazione ecologica del paziente in quanto è più vicina possibile all'ambiente domestico;
- b) verifica e segnalazione obiettiva di eventuali aree di maggiore compromissione riguardo l'autonomia dell'anziano, con particolare riguardo anche alla performance funzionale e cognitiva;
- c) formulazione di un programma di intervento mirato alla cura e quando possibile, alla riabilitazione delle aree di maggior deficit.

Tale valutazione consente inoltre la strutturazione di un programma personalizzato di aiuto anche per il caregiver che agevoli la cura dell'anziano fragile; esso infatti, mettendo in atto i consigli pratici forniti dal terapeuta, lo sviluppo di strategie, l'utilizzo di ausili esterni, favorisce l'autonomia del soggetto.

Si prevede l'adeguamento dell'ambiente e l'uso di ausili per facilitare l'autonomia, come ad esempio infilare calze, rialzo per il WC, installazione di maniglie di sostegno, tappeto antiscivolo ecc. L'obiettivo dell'intervento è il mantenimento dell'indipendenza nelle attività di vita quotidiana. Questo promuove l'autostima del paziente con impatto positivo anche sul familiare. Una migliore gestione dell'anziano offre quindi ad entrambi la possibilità di mantenere a lungo una realtà domiciliare serena e sicura.

Dalla "fotografia funzionale" scattata durante questo "functional assessment" il terapeuta ora è in grado di collaborare con il team multidisciplinare per intervenire con il paziente allo scopo principale di prevenire, o almeno ritardare, il progressivo declino funzionale età-correlato e formulare programmi di trattamento mirato.

Illustriamo ora un esempio valido di attività di vita quotidiana che, attraverso una osservazione obiettiva effettuata dal terapeuta e/o operatore addetto, consente di ottenere informazioni necessarie riguardanti la performance funzionale.

Task analysis

La preparazione di un caffè (utilizzando la comune moka): l'attività viene divisa in fasi ed all'interno di ciascun momento del compito si rilevano sia le competenze che la compromissione funzionale.

- Spostamenti all'interno della cucina: in questa occasione si può verificare la deambulazione, l'equilibrio (in posizione statica/mobile), l'orientamento, la memoria topologica/topografica e la capacità di resistenza in piedi.
- Il prendere, svitare e poi chiudere la moka: richiede la capacità di seguire la sequenzialità del compito, di effettuare la corretta escursione dei movimenti (con maggiore interesse nell'arto superiore - polso), presa e coordinazione visuo-motoria.
- Lo svolgimento del task (riempire la moka di acqua e caffè e rispettare i tempi prima di servirlo): richiede la capacità di programmazione/pianificazione, ragionamento logico (causa/effetto), memoria procedurale e prospettica. Attraverso questo compito si valutano in modo efficace le abilità gnosiche, pratiche (ideomotorie/ideative) e inoltre si verifica la capacità da parte del soggetto di utilizzare strategie compensatorie quando occorre.

Il vantaggio principale della valutazione del terapeuta occupazionale e/o operatore che attua questo tipo di approccio è costituito dall'osservazione diretta del paziente, essa permette un giudizio imparziale basato sulle reali abilità dimostrate durante lo svolgimento del compito. Questa modalità fornisce all'operatore informazioni riguardanti le aree di deficit permettendo al terapeuta di formulare delle possibili soluzioni con esercizi specifici o con l'utilizzo di ausili. La valutazione quindi si rende sensibile sia ai reali deficit motori che cognitivi. Riteniamo che tale valutazione possa diventare parte della valutazione clinica-globale del paziente. Per concludere: sono importanti le valutazioni che vengono effettuate sull'anziano fragile, perché consentono di raggiungere un obiettivo fondamentale nella riabilitazione cioè quello di migliorare la qualità di vita della persona. È importante che da parte dell'équipe interdisciplinare vi sia una visione olistica dell'utente. *Ascoltare, curare e stimolare* il paziente ad aiutare se stesso nel quotidiano, è il compito dell'operatore. L'operatore non dovrebbe mai sostituirsi al paziente, ma incoraggiarlo fornendogli schemi motori sicuri e consigli pratici utili a migliorare la sua performance nei vari setting, (ospedale, domicilio, am-

biente di cura istituzionale). Viene data la possibilità quindi all'utente di svolgere le attività in modo sicuro. Come traguardo finale, per offrire un servizio completo, si considera di estrema importanza

La prevenzione del declino funzionale dell'anziano fragile, dipende dall'abilità di uno staff qualificato (che comprenda il terapista occupazionale) di effettuare programmi riabilitativi. Sono note le difficoltà legate alla raccolta di informazioni relative ai pazienti anziani e al giudizio del caregiver che spesso può essere impreciso (bias).

A tal scopo, dovrebbe essere presa in considerazione una valutazione funzionale "diretta" in un ambiente controllato, ecologico e standardizzato. Secondo questo obiettivo, una scala di valutazione diretta dovrebbe tenere conto dei seguenti criteri: 1) Sensibilità; 2) Riproducibilità; 3) Consistenza interna; 4) Capacità valutativa; 5) Validazione linguistica; 6) Capacità predittiva.

Lo scopo è fornire consigli pratici, secondo un ap-

una visita domiciliare eseguita dal terapista occupazionale in collaborazione con l'équipe riabilitativa al fine di adeguare la casa ai bisogni reali dell'anziano fragile.

proccio olistico, sia al paziente che al caregiver. La scala di valutazione funzionale diretta consente al terapista di rilevare sia le abilità residue che le disabilità funzionali. La performance viene valutata sia nello svolgere compiti basilari del vivere quotidiano (lavarsi, vestirsi e mangiare) che quelli più complessi (cucinare, usare la lavatrice, i trasporti pubblici e pulire la casa). I risultati di questa rilevazione dovrebbero essere usati poi per pianificare un programma riabilitativo che promuova l'autonomia e favorisca una vita indipendente, con miglioramento dello stato psico-fisico dell'anziano fragile.

Parole chiave: Osservazione ecologica • Approccio olistico • Valutazione diretta

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Donald IP. *Development of a modified Winchester disability scale - the elderly at risk rating scale*. J Epidemiol Community Health 1997;51:558-63.
- ² Bucks RS, Ashworth DL, Wilcock GK, Siegfried K. *Assessment of activities of daily living in dementia: development of the Bristol activities of daily living scale*. Age Ageing 1996;25:113-20.
- ³ Pool J. *Older people*. In: Creek J, ed. *Occupational Therapy and mental health*. Churchill Livingstone cap. 21.
- ⁴ Seymour S. *A focus on elderly people*. Br J Occup Ther 1999;7:62.
- ⁵ Buri H, Picton J, Dawson P. *Perceptual Dysfunction in elderly people with cognitive impairment: a risk factor for falls*. Br J Occup Ther 2000;6:63.
- ⁶ Clemson L, Fitzgerald MH, Heard R. *Content validity of an assessment tool to identify home fall hazards: the Westmead Home safety assessment*. Br J Occup Ther 1999;4:62.
- ⁷ Mahoney FI, Barthel DW. *Functional evaluation: the Barthel Index Maryland state*. (Versione mod. Shah S: *Compendium of quality of life instruments*) Boston: Wiley and sons 1998;III.
- ⁸ Loewenstein DA. *A new scale for the assessment of functional status in A.D. and related disorders*. J Gerontol 1989;44:114-21.
- ⁹ Gloth FM 3rd, Walston J, Meyer, Pearson J. *Reliability and validity of the frail elderly functional assessment questionnaire*. Am J Phys Med Rehabil 1999;74:45-53.