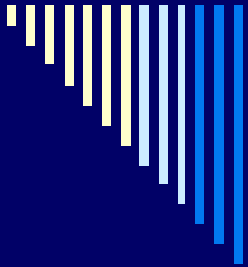


# ***STRATEGIE PER L'AUTONOMIA NEL PAZIENTE ANZIANO CON STROKE***

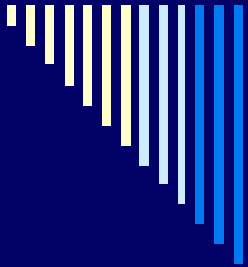
Spalek Renata  
Terapista Occupazionale  
Centro di Riabilitazione – ONLUS  
Moncrivello (VC)





# *La Terapia Occupazionale nel Trattamento dei Pazienti con Stroke*

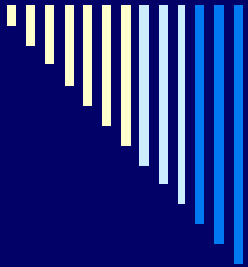
Il ruolo del Terapista Occupazionale nel Team Multiprofessionale, in un processo riabilitativo per pazienti con stroke, viene definito dai trial sull'efficacia della Stroke Unit.



## *La Terapia Occupazionale nel Trattamento dei Pazienti con Stroke*

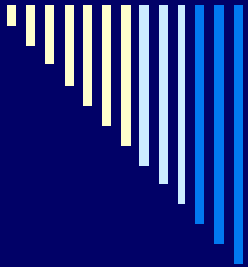
IL TO tratta le persone che hanno dei deficit, che presentano un ridotto livello di attività psicosociale, e che hanno limitata abilità nella cura di sé e nelle attività quotidiane, ed ha lo scopo di raggiungere il massimo livello di autonomia. Interviene in tutti gli stadi del processo riabilitativo.

*Stroke Units Trialists' Collaboration  
in: The Cochrane Library, 2003*



## *IL TO identifica e valuta gli aspetti individuali con l'obiettivo di:*

- ❑ Recuperare le abilità funzionali e le capacità motorie e cognitive
- ❑ Stimolare e mantenere le capacità presenti
- ❑ Adattare le limitazioni funzionali presenti e sviluppare strategie compensative
- ❑ Intervenire per l'adattamento dell'ambiente.



***Gli elementi chiave del suo operare con pazienti con stroke sono:***

□ La Valutazione

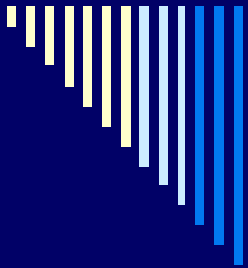
□ Le Modalità d'intervento

---



# *La Valutazione*





# *La Valutazione*

Il TO valuta le abilità fisiche (es. forza, coordinazione ed equilibrio), le abilità cognitive (es. memoria, problem solving,), le abilità socio-emozionali (comunicazione, autostima)



---

## *La Valutazione*

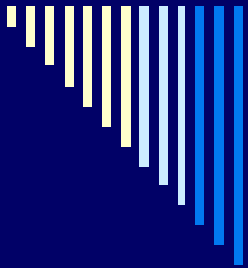
- Usa l'analisi dell'attività per identificare i componenti e gli step di un'attività (es. abbigliamento) e i limiti che un soggetto presenta mentre la sta seguendo
- Valuta le abilità che hanno un impatto sull'attività (es. deficit sensomotori, cognitivi, percettivi e psicosociali)



---

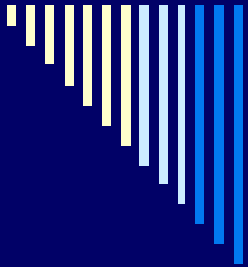
## *La Valutazione*

- Valuta le abilità per la performance della cura di sé (es. lavarsi, vestirsi, mangiare), delle attività domestiche (es. far la spesa, cucinare, pulire), delle attività lavorative e del tempo libero.
- Valuta l'ambiente sociale (es. famiglia)
- Valuta l'ambiente fisico (es. casa)



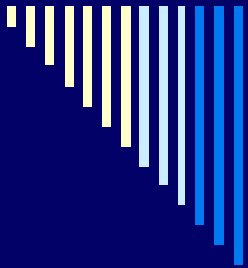
## *Le Modalità d'intervento*

- Training per l'autonomia attraverso le attività della vita quotidiana (igiene personale, vestirsi-svestirsi, mangiare-bere, cucinare, fare la spesa, ecc.)
- Training delle capacità sensomotorie (mobilità, coordinazione, forza, percezione del corpo, costanza, ecc.)
- Training cognitivo (concentrazione, attenzione, memoria, orientamento, percezione, ecc.)



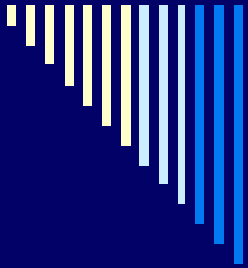
## *Le Modalità d'intervento*

- Stimolazione delle capacità sociali, ed emotive (comunicazione, autostima, creatività, motivazione, ecc.)
- Stimolazione degli interessi con riferimento al vissuto personale
- Consulenza, valutazione e personalizzazione di ausili
- Valutazione del domicilio e abbattimento delle barriere architettoniche

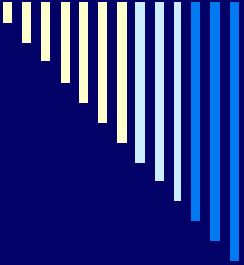


## *Le Modalità d'intervento*

- Formazione, informazione ed educazione del paziente e della sua famiglia riguardanti tutti gli aspetti del programma riabilitativo in TO, allo scopo di raggiungere un'alleanza terapeutica
- Consulenza e addestramento dei familiari sulle attività di vita quotidiana al fine di mantenere e/o migliorare l'abilità funzionale del paziente
- Addestramento all'uso di ausili da parte del paziente e del familiare e/o del caregiver



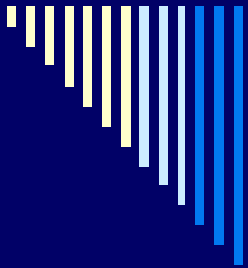
*Il trattamento e gli obiettivi che si propongono sono concordati con il paziente in funzione di specifici bisogni personali e familiari*



---

## *Il “protocollo” dell’intervento del Terapista Occupazionale*

Il TO contatta il paziente giornalmente per 5 giorni alla settimana in sessioni che durano almeno 1 ora, è presente durante le riunioni settimanali del team multiprofessionale, partecipando attivamente al processo riabilitativo, e redige dei report in relazione alle valutazioni e al piano di trattamento nelle varie fasi d’intervento:

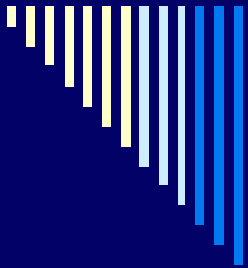


# *Il “protocollo” dell’intervento del Terapista Occupazionale*

## Fase iniziale:

la situazione clinica è stabilizzata

- Interviene nella camera del paziente per stimolare l’autonomia a letto durante l’alimentazione e la piccola igiene
- Posiziona l’arto superiore (modella ortesi)
- Identifica le maggiori aree che necessitano di miglioramento per aumentare l’indipendenza funzionale

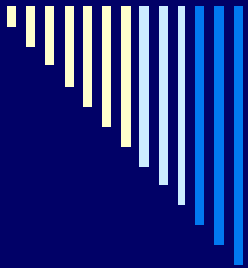


# *Il “protocollo” dell’intervento del Terapista Occupazionale*

## Fase di recupero:

Applica un trattamento specifico:

- Training delle AVQ
- Analisi delle problematiche funzionali in relazione alle attività domestiche presso il domicilio

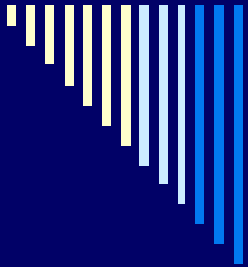


# *Il “protocollo” dell’intervento del Terapista Occupazionale*

## Fase di dimissione:

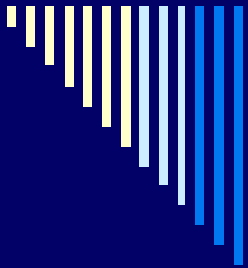
Addestramento alle attività domestiche

- Valutazione ambiente domestico/lavorativo
- Addestramento e formazione del familiare / caregiver



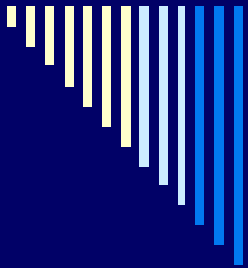
---

***STRATEGIE PER L'AUTONOMIA  
NEL PAZIENTE ANZIANO  
CON STROKE***



# *IGIENE PERSONALE*

- ❑ Non modificare le abitudini (realizzare le attività quotidianamente e/o a intervalli settimanali), l'uso e la collocazione di oggetti da sempre conosciuti;
- ❑ Sistemare gli oggetti in modo adeguato, ordinato e ben posizionati nel campo visivo della persona;



## ***IGIENE PERSONALE***

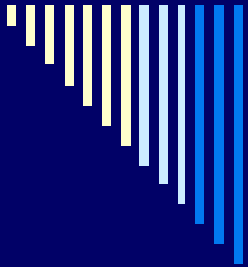
- Realizzare al massimo tutte le attività in posizione seduta e di fronte allo specchio per rinforzare gli stimoli e controllare la postura;
- Se vi sono problemi di alterazione della sensibilità, insegnare alla persona a controllare la temperatura dell'acqua per evitare le scottature;



---

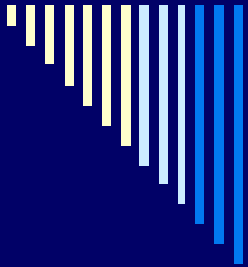
## *IGIENE PERSONALE*

- Supportare la persona in tutte le azioni, dal lavarsi la faccia al radersi e al pettinarsi, ma evitare il più possibile di sostituirsi nelle cose che è in grado di fare;
- Accompagnare i movimenti della mano e dell'arto superiore, qualora l'impaccio motorio sia più evidente; i movimenti, finché non vengono appresi, devono essere lenti e armoniosi. E' importante garantire tutti gli appoggi possibili per diminuire il consumo di energia;



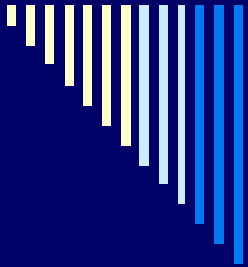
# *IGIENE PERSONALE*

- I comandi verbali, per indirizzare le attività, devono essere semplici e precisi;
- Tutte le attività di igiene dovranno realizzarsi lentamente, riposandosi a intervalli regolari soprattutto quando sono presenti malattie respiratorie croniche;



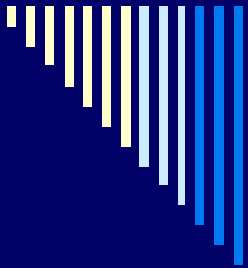
## ***IGIENE PERSONALE***

- L'adozione di ausili tecnici permette di mantenere un buon grado di autonomia il più a lungo possibile e consente di accrescere la sicurezza in tutte le attività svolte;
- L'adattamento dell'ambiente domestico deve rispettare caratteristiche di accessibilità, di utilizzo degli spazi, di sicurezza e di comfort;



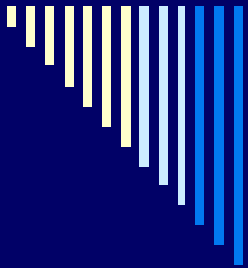
# *ALIMENTAZIONE*

- ❑ Gli anziani devono essere incoraggiati a mangiare da soli
- ❑ Gli ambienti devono essere il più possibile accoglienti e tranquilli, senza distrazioni
- ❑ Al paziente va garantito il tempo necessario
- ❑ Il paziente deve essere seduto comodo con il busto eretto
- ❑ Il paziente va guardato in faccia mentre lo si assiste



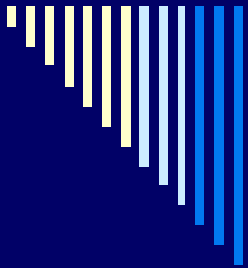
# ***ABBIGLIAMENTO***

- Accompagnare sempre la comunicazione verbale con gestualità di esempio, in particolare quando ci si rivolge a soggetti con i problemi delle funzioni superiori ( afasia, aprassia)
- Fare attenzione ai momenti di inabilità emotiva. L'eccesso di istruzioni, in queste fasi può portare facilmente la persona anziana a demoralizzarsi



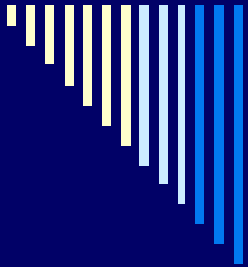
# ***ABBIGLIAMENTO***

- Se la persona anziana è affetta da emiplegia, è indispensabile che possa lavorare con una mano sola: ciò richiede addestramento specifico
- Se la persona anziana è affetta da emiparesi, bisogna insistere nell'utilizzo, seppur parziale e di sostegno, della mano disabile



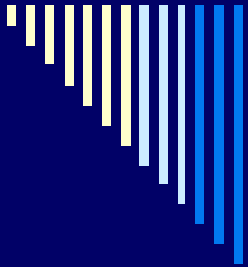
# ***TRASFERIMENTI E CAMBI DI POSTURA***

*La regola fondamentale per impostare al meglio i diversi trasferimenti e cambi di posizione nelle persone anziane è quella di valutare la possibilità di partecipazione attiva durante le sequenze.*



# ***TRASFERIMENTI E CAMBI DI POSTURA***

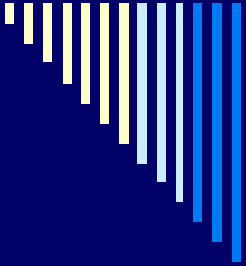
*La quantità di collaborazione da parte della persona anziana determinerà le caratteristiche principali delle modalità del trasferimento e del cambio di posizione, dal bisogno di aiuto all'utilizzo degli ausili necessari*



*“... C’è un’ età  
della vita nella quale  
si ha tanto da dare  
ma nessuno che  
chieda...”*



*“anonimo”*



GRAZIE