

TERMINI DA USARE, NON ABUSARE

RIABILITARE

RENDERE QUALCUNO DI NUOVO ABILE

Fig. RENDERE NUOVAMENTE LA STIMA

(Dizionario Etimologico della Lingua Italiana)

TERAPIA

**PARTE DELLA MEDICINA CHE TRATTA DELLA CURA
DELLA MALATTIA**

LE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE PIU' DIFFUSE

Terapia di orientamento

Terapia di reminiscenza

Terapia di validazione

Terapia comportamentale

Terapia occupazionale

Terapia con gli animali

Terapia del sorriso

Touchtherapy

Musicoterapia

Cromoterapia

Arteterapia

Danzaterapia

Ortoterapia

Aromaterapia

CHI INTERVIENE NELLA RIABILITAZIONE?

NON SOLO:

- TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE,
- EDUCATORI
- PSICOLOGI
- FISIOTERAPISTI

MA ANCHE:

TUTTI COLORO CHE HANNO A CHE FARE CON LA
PERSONA AMMALATA

PRINCIPI DA CONDIVIDERE ALL'INTERNO DELL'EQUIPE:

- **VALORIZZAZIONE DEL MALATO E RISPETTO DELLE SUE DIFFICOLTA'**
- **DIRITTO DELLA PERSONA AD AVERE UNA ESISTENZA SIGNIFICATIVA, NONOSTANTE IL DISAGIO**
- **OFFERTA DI UN AMBIENTE PROTESICO PER COMPENSARE I DEFICIT DI ORIENTAMENTO**
- **RICONOSCIMENTO DELLA FAMIGLIA COME INTERLOCUTORE FONDAMENTALE**
- **APPROCCIO RIABILITATIVO E STIMOLAZIONE DELLE CAPACITA' DEL MALATO**
- **APPLICAZIONE DEGLI STRUMENTI "ANTIISOLAMENTO E DECADIMENTO PSICO-FISICO": ATTIVITA', CREATIVITA', SOCIALIZZAZIONE**

I RISCHI DEL MALATO DEMENTE GRAVE

ECESSO DI DISABILITA' = INABILITA' = PERDITA DELLA FUNZIONE

Il non svolgere azioni è spesso legato a ragioni non strettamente vincolate alla perdita di memoria. E' più rapido sostituirsi alla persona nel compimento delle azioni del quotidiano o incoraggiarla ed aiutarla solo se necessario?

APATIA CAUSATA DALLA DEMOTIVAZIONE MOTIVAZIONE = SPINTA AL FARE

Teniamo sempre conto della ricerca di senso e dell'interesse della persona coinvolta nell'esecuzione di un'attività?

ISOLAMENTO PER RIDUZIONE DELLE COMPETENZE AVANZAMENTO DELLA MALATTIA = DIMINUIZIONE DELLE CAPACITA'

Siamo sempre disposti a cercare una semplificazione della proposta per valorizzare quello che resta?

FONDAMENTALE RICORDARE SEMPRE:

Per il malato demente **ogni giorno è un nuovo giorno**: ciò che ieri ha fatto bene, oggi potrebbe essergli del tutto estraneo

Non confondiamo la nostra noia con la sua:
riproporre la stessa attività può essere frustrante per l'operatore, non certo per il malato che probabilmente non la ricorda più o, in caso contrario, la riconosce come attività di successo

Correggere la complessità dell'attività mano mano che verifichiamo la progressione della malattia e quindi la diminuzione di attenzione e concentrazione

IMPORTANTE OSSERVARE DURANTE IL PRIMO PERIODO DI CONOSCENZA:

- **LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA**
- **ADATTAMENTO ALLA SITUAZIONE**
- **CAPACITA' DI RAPPORTO CON IL PERSONALE**
- **CAPACITA' DI RAPPORTO CON GLI ALTRI OSPITI**
- **PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' PROPOSTE**
- **ATTEGGIAMENTI, ABITUDINI, RITUALI**

OBIETTIVI DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI

- **permettere alla persona di esprimere al meglio quello che sa fare**
- **aiutarlo in ciò che non riesce a compiere autonomamente, graduando il supporto a seconda del suo reale grado di necessità**
- **mantenere per il maggior tempo possibile le sue capacità intellettive e funzionali, contrastando il grado di deterioramento della malattia**
- **agevolare i processi di comunicazione e stimolare i contatti sociali**
- **favorire l'assunzione di significato e ruolo**
- **ridurre lo stress dell'ospite (e di conseguenza anche del familiare che se ne occupa)**

SUGGERIMENTI PER L'IDEAZIONE E L'ESECUZIONE DI UN PROGRAMMA RIABILITATIVO:

- **IDENTIFICARE GLI OBIETTIVI (REALISTICI)**
- **EFFETTUARE UN'ACCURATA OSSERVAZIONE DELLE CARATTERISTICHE E DELLE CAPACITA' DEL MALATO**
- **VERIFICARE LA PRESENZA DI EVENTUALI DEFICIT SENSORIALI**
- **PROPORRE ATTIVITA' CHE TENGANO CONTO DEI LIMITI DELLA PERSONA MALATA (PER EVITARE LA FRUSTRAZIONE)**
- **SEMPLIFICARE L'ATTIVITA' E FRAZIONARLA IN PIU' TEMPI (LA MEMORIA PROCEDURALE E' L'ULTIMA AD ESTINGUERSI)**
- **ALTERNARE PAUSE DI RIPOSO**
- **PROPORSI COME "MODELLO" DA SEGUIRE QUANDO SI SVOLGE UN'ATTIVITA' MANUALE**
- **MANTENERE UNA COERENZA CON L'ESPERIENZA DI VITA DEL MALATO**
- **COMUNICARE IL PROPRIO APPREZZAMENTO, ANCHE SE IL RISULTATO E' SCARSO**

ATTIVARE, RIABILITARE, FARE INSIEME

Le attività non devono essere considerate come mezzo per “tenere occupati”, bensì come **strumento di “normalità”** rispettosa dei diversi bisogni di ogni individuo.

- **attività di intrattenimento** (feste, giochi, gite, uscite al mercato, proiezioni, ascolto musica, canto e ballo, lettura giornale)
- **attività occupazionali** (progetti sulle attività del quotidiano, piccola cucina, cucito, collages, bricolage, cura del verde)
- **attività motorie** (ginnastica dolce; cyclette; mobilitazione passiva; riconoscimento e denominazione parti del corpo)
- **attività di stimolazione cognitiva** (stimolazione area cognitiva e sensoriale: percezione, attenzione, analisi, vocabolario, associazione, sintesi, ragionamento astratto, rievocazione, calcolo, prassia)

COME DEVONO ESSERE LE ATTIVITA':

- **SEMPLICI**
- **REALISTICHE**
- **UTILI**
- **CONOSCIUTE**
- **BREVI**
- **ABITUDINARIE**
- **NON STRESSANTI (senza sconfitta)**
- **DIVERTENTI**



UN ATTEGGIAMENTO RIABILITATIVO PUO' ESSERE ESERCITATO A PIU' LIVELLI E SECONDO LE DIVERSE COMPETENZE PROFESSIONALI:

PROGETTO ASSISTENZIALE

finalizzato alla stimolazione delle capacità ancora esistenti nell'esercizio delle attività del quotidiano

articolato in programmi specifici:

- ⇒ **Aiuto nell'igiene**
- ⇒ **Aiuto nell'alimentazione**
- ⇒ **Aiuto nell'abbigliamento**
- ⇒ **Aiuto nella mobilizzazione**

Il progetto assistenziale viene attivato sulla base del punteggio della scheda Barthel.

L'ospite che mostrerà un grado di autonomia relativamente conservato, verrà supportato nel mantenimento da specifici programmi inerenti le attività di base.

PROGETTO ANIMATIVO-EDUCATIVO-PSICOMOTORIO

articolato in programmi specifici:

- ⇒ **Stimolazione attività motoria**
- ⇒ **Stimolazione cognitiva**
- ⇒ **Stimolazione manualità**
- ⇒ **Stimolazione socializzazione**

PROGETTO RIABILITATIVO-MOTORIO

articolato in programmi specifici:

- ⇒ **Esercizio fisico**
- ⇒ **Prevenzione cadute**
- ⇒ **Utilizzo ausili**
- ⇒ **Suggerimenti per gli operatori di assistenza durante le manovre di spostamento**

Fac-simile scheda di progetto

PROGETTO ----	Programma ----
Nome ospite Servizio di appartenenza Nome del familiare referente	
Obiettivo	
Attività	
Durata (avvio e termine)	
Operatori coinvolti	
Verifica	
Valutazione	
Note	Osservazioni

Data

Firma operatore referente

ESEMPIO DI SCHEDA DI SINTESI

Sig. ----

Bisogni riscontrati	Progetti attivati	Durata degli interventi (data avvio e fine)	Operatori di riferimento	Verifica prevista al	Valutazione prevista al

Esito scale di valutazione

Punteggio Barthel

Punteggio Norton

Punteggio Tinetti

Punteggio NPI

Data

Firma operatore referente

CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE PROTESICO:

- **OFFRIRE SICUREZZA E PROTEZIONE**
- **OFFRIRE SEGNALI PER L'ORIENTAMENTO**
- **PREVEDERE SPAZI DIFFERENZIATI (PER GLI INCONTRI FAMILIARI, PER LE ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE, PER LA DIFESA DELLA PROPRIA PRIVACY)**
- **ESSERE LUMINOSO E PRIVO DI RUMORI DI SOTTOFONDO (TV O RADIO SEMPRE ACCESE)**
- **PREVEDERE OGGETTI D'ARREDO CONFORTEVOLI**
- **OFFRIRE "PUNTI DI INTERESSE" E POSSIBILITA' DI "ROVISTARE" (OGGETTI IN VISTA, CONTENITORI RIEMPITI CON ARTICOLI MORBIDI, UTENSILI SICURI, STOFFE, ECC.)**
- **AVERE POSSIBILMENTE ACCESSO AD UNO SPAZIO VERDE**

LO SPAZIO PROTESICO

**PER SVILUPPARE L'ADATTAMENTO E'
INDISPENSABILE CONOSCERE L'AMBIENTE IN
CUI SI VIVE:**

“DOVE CI SI TROVA”, possibilità di cogliere in uno spazio che è ricco, vario e mutevole, la presenza di elementi che permettano di riconoscere l'ambiente in cui si vive

- **PERSONALIZZARE L'AMBIENTE CON L'INTRODUZIONE DI OGGETTI, COLORI, MATERIALI SCELTI CON GLI OSPITI**
- **PREVEDERE UNA SEGNALETICA CHE FACILITI IL RICONOSCIMENTO DEGLI SPAZI**

“CHE COSA PUO’ ACCADERE”, occasione di poter
“intuire” cosa succederà in quello spazio di cui siamo
parte

INTRODURRE OGGETTI O MATERIALI CHE:

- **AIUTINO A RIDURRE GLI STATI DI ANSIA O DI AGITAZIONE PSICO-MOTORIA**
- **CONSENTANO STATI DI BENESSERE**
- **IMPEGNINO L’OSPITE IN MOMENTI “VUOTI” O DI SOLITUDINE**

“LA POSSIBILITA’ DI COMPIERE AZIONI”, inteso come
rielaborazione dei dati in possesso per poter attivare un
comportamento, una condotta, un atteggiamento,
un’azione

- **COINVOLGIMENTO DELL’OSPITE NEL MODIFICARE LO SPAZIO IN CUI VIVE (ASSUNZIONE DI UN RUOLO ATTIVO)**
- **MANTENIMENTO DELLE SUE COMPETENZE O AUTONOMIE (MOTRICITA’ GLOBALE E FINE, LINGUAGGIO, PRASSIE, MEMORIA PROCEDURALE)**

LA PREPARAZIONE DI UNO SPAZIO PROTESICO COINVOLGE ANCHE

➤ IL PERSONALE:

- **migliora la conoscenza dell'ospite**
- **lo avvicina alla comprensione dello stato emotivo**
- **incrementa il passaggio delle comunicazioni**
- **aiuta la creatività e il senso di appartenenza al progetto**
- **è di supporto al personale di assistenza quando non ci sono le attività di animazione**

➤ IL FAMILIARE

- **favorisce l'accettazione del nuovo ambiente di vita del congiunto malato**
- **rende più sereno il tempo della visita**
- **offre spunti di intrattenimento col proprio parente riducendo il senso di impotenza**
- **favorisce un suo coinvolgimento nella conoscenza della storia di vita del malato**

UNA SCALA PER MISURARE IN MODO OGGETTIVO IL DISAGIO DEL MALATO

Discomfort Scale for advanced Dementia of Alzheimer Type, (DS-DAT)

La scala propone 9 indicatori che devono essere osservati dopo almeno 15 minuti dalla conclusione di eventi stressanti (bagno, essere girato nel letto, svolgimento di un'attività, ecc.). L'osservazione e la misurazione vengono poi condotte per un periodo di 5 minuti consecutivi.

1. **RESPIRAZIONE RUMOROSA** (apparente fatica a respirare, o respirazione irregolare);
2. **VOCALIZZAZIONE NEGATIVA** (negatività nel significato del linguaggio, versi sgradevoli, o alterazione del ritmo dell'eloquio);
3. **ASSENZA DI ESPRESSIONE VISIVA SERENA;**
4. **ESPRESSIONE FACCIALE TRISTE;**
5. **ESPRESSIONE FACCIALE SPAVENTATA;**
6. **ESPRESSIONE FACCIALE ACCIGLIATA;**
- 7 **ASSENZA DI ESPRESSIONE CORPOREA RILASSATA;**
8. **ESPRESSIONE CORPOREA TESA** (tensione alle estremità e alle articolazioni, posizione apparentemente rigida);
9. **AGITAZIONE MOTORIA** (assenza di riposo, impressione di fuga da una sorgente di dolore, il paziente tira o strofina parti del proprio corpo).

C. Smith Henderson

Visione parziale. Un diario dell'Alzheimer

Ma una cosa è certa. Non puoi essere, non potrai mai più essere quello che eri. E non è facile mandarlo giù, per me certamente non lo è stato.

Ero occupatissimo in ogni genere di attività quando ero ancora – vivo – si fa per dire. Poi poco per volta queste cose sono diventate impossibili. Per cui dobbiamo tenerlo presente – penso – qualcosa che resterà con noi per sempre, finchè saremo vivi, almeno.

Ogni volta che mi accorgo che sto perdendo – il contatto, l'intelligenza, qualsiasi cosa, mi faccio prendere dal panico. Penso che la peggior cosa sia essere così limitato, non tanto a opera di altri, quanto perché ti accorgi di essere una persona dimezzata e pensi di essere stupido perché non ricordi le cose o non le sai.

Davvero, per quanto io scriva sull'argomento o ci pensi su, la cosa mi fa inquietare – il semplice fatto di sapere che ho fatto un'altra stupidaggine e che non sapevo quel che dicevo – questa è una delle tante cose – o che ho dimenticato – tutte queste cose sono ahimè comuni e talvolta mi mandano in bestia.