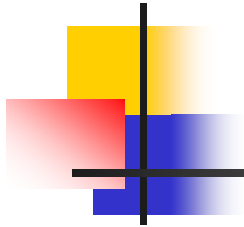


La valutazione del paziente anziano

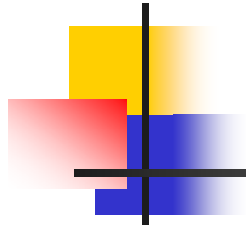
www.fisiokinesiterapia.biz



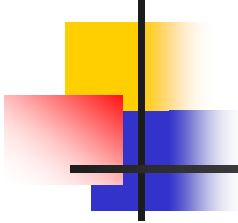


Io riesco a trovare ogni parola sul dizionario molto più velocemente da quando ho scoperto che sono in ordine alfabetico.

Leopold Fechtner

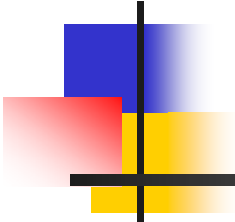


La valutazione multidimensionale (VMD) geriatrica è una metodologia di approccio ai molteplici fattori che influenzano lo stato di salute del soggetto anziano



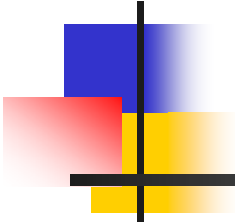
La valutazione dello stato di salute nell'anziano

- Il concetto di salute nell'anziano
 - Il significato del sintomo
 - La maggiore interazione tra problemi di ordine medico, psicologico, sociale, economico
 - l'impatto della malattia sullo stato funzionale
- La complessità, caratteristica del soggetto anziano.



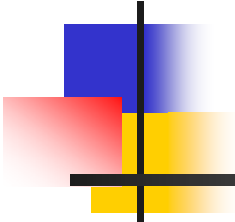
Quale approccio all'anziano malato?

Superamento della valutazione dello
stato di salute basata sul solo
parametro della diagnosi medica



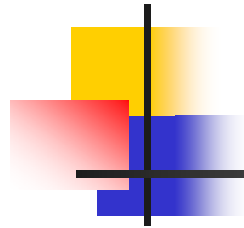
Quale approccio all'anziano malato?

... per considerare soprattutto lo stato funzionale , ovvero l'impatto che la malattia ha su di esso.



Quale approccio all'anziano malato?

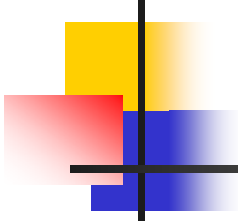
Scopo della medicina geriatrica:
prevenzione del declino funzionale e
della disabilità



Quale approccio all'anziano malato?

L'assessment geriatrico

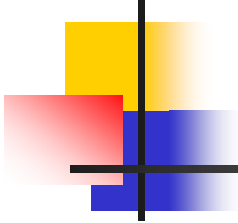
- Metodologia di analisi dello stato di salute
- prende in esame i vari aspetti delle dimensioni che concorrono a determinarla:
 - la dimensione fisica,
 - la dimensione psicologica
 - la dimensione sociale.



Quale approccio all'anziano malato?

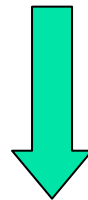
- La **valutazione funzionale** è il fulcro dell'assessment multidimensionale
- costituisce una misura più adeguata dello stato di benessere degli anziani rispetto alla valutazione biomedica basata sulla nosologia e la fisiopatologia dei singoli quadri clinici

(Trabucchi, 1992)

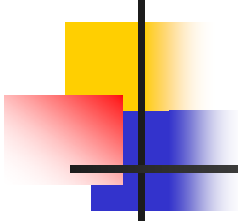


Quale approccio all'anziano malato?

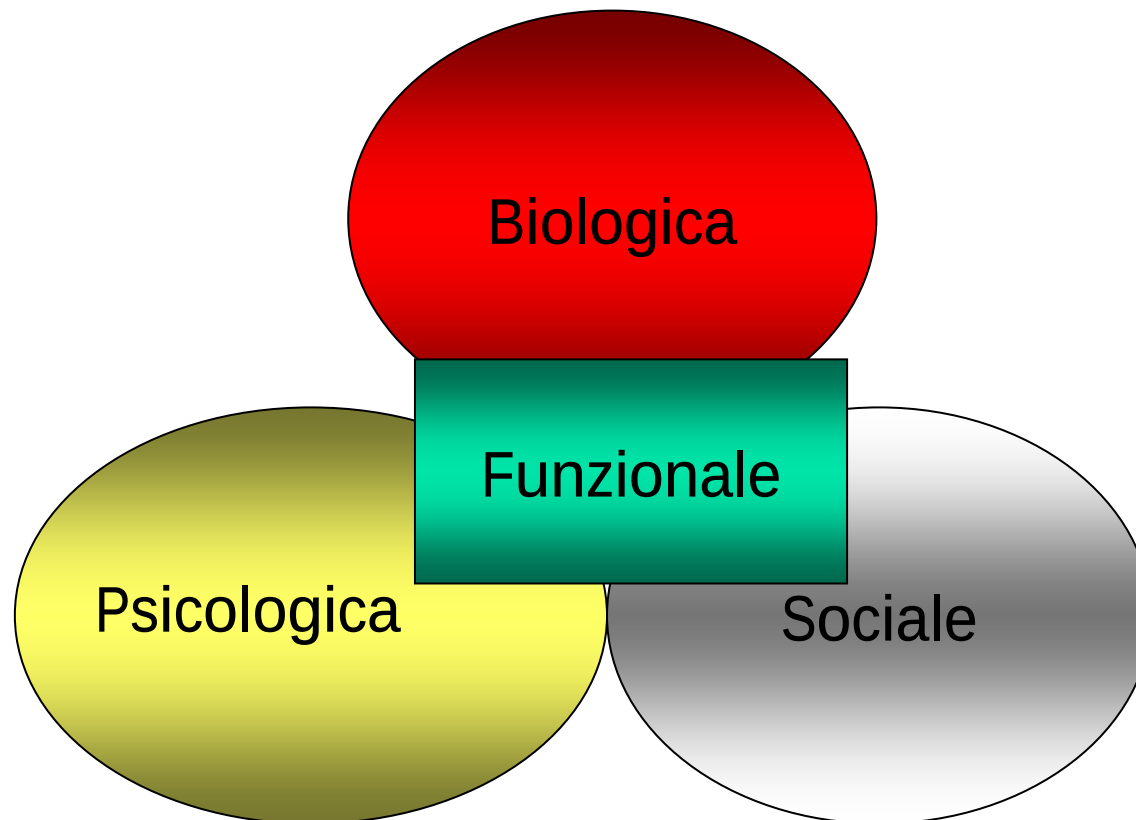
L'assessment geriatrico

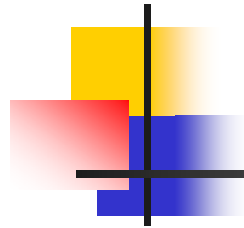


La valutazione multidimensionale e
multiprofessionale

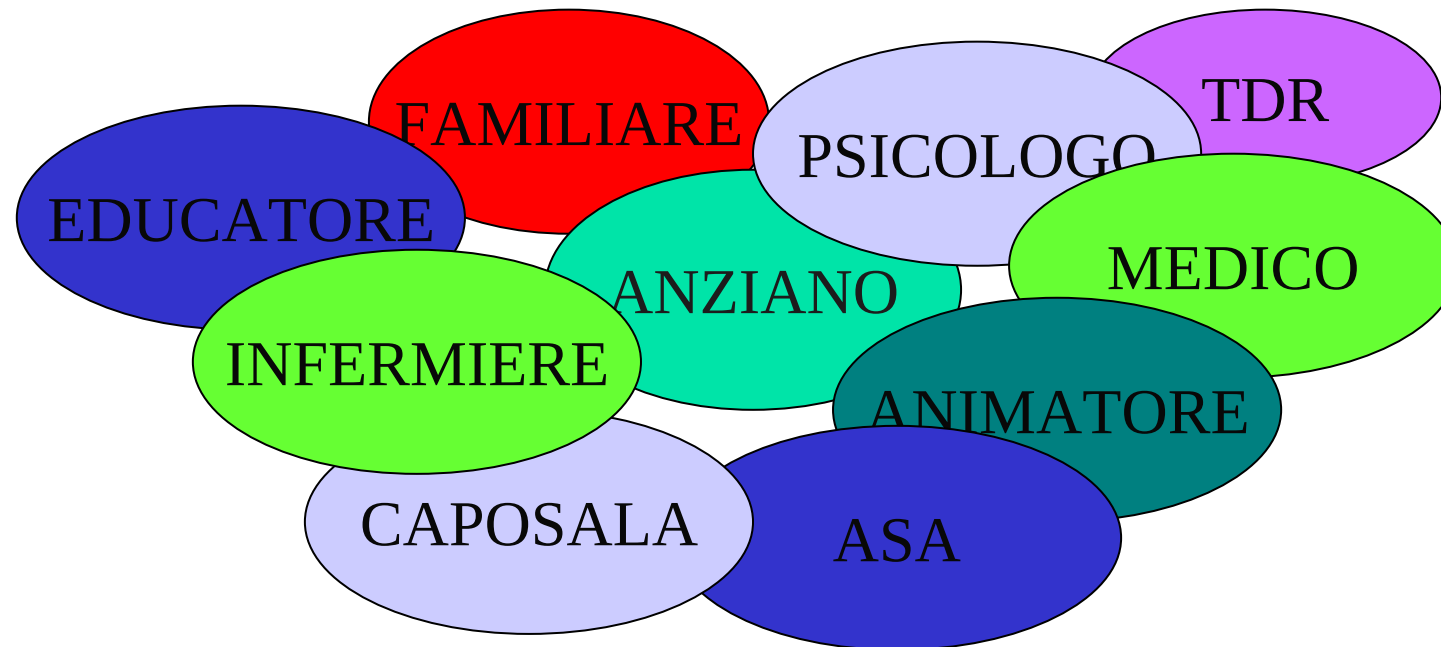


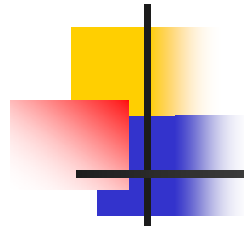
La valutazione multidimensionale





La valutazione multidisciplinaria

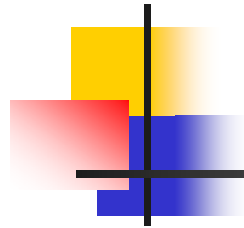




La valutazione multidimensionale

I settori di cui la valutazione geriatrica, detta per tale motivo globale, **si occupa** sono

- organico (anamnesi, visita medica, indagini strum.)
- cognitivo
- affettivo
- funzionale (capacità del soggetto a compiere gli atti della vita quotidiana)
- delle condizioni sociali e relazionali

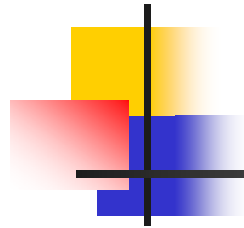


La valutazione multidimensionale

Aspetti Indagati

- Abilità fisiche
- Abilità cognitive
- Affettività
- Benessere sociale
- Comorbilità
- Soddisfazione.....

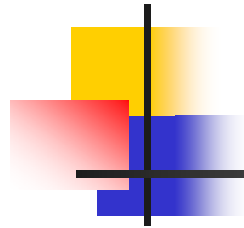
Diversi strumenti possono indagare lo stesso aspetto



La valutazione multidimensionale

Criteri di utilizzo

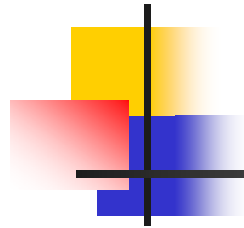
- Condizioni di **normalità** con finalità di tipo preventivo
- Condizioni di **rischio di perdita dell'autonomia**, con finalità di fornire all'anziano i supporti adeguati e di verificarne la permanenza a domicilio
- Condizioni di **scompenso in atto**, scatenato da una malattia oppure da un evento sociale come la morte di un congiunto o del fornitore di assistenza, con finalità di offrire risposte mediche o socio assistenziali tempestive ed intensive
- Condizioni di **istituzionalizzazione**, al fine di prevenire l'ulteriore perdita di autonomia o di verificarne una migliore collocazione assistenziale



La valutazione multidimensionale

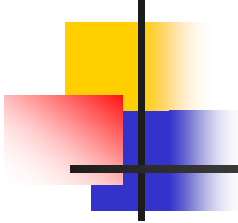
La VMD si rivolge

- a soggetti di età superiore a 65 anni
- cosiddetti fragili, affetti da malattie o menomazioni croniche (per presenza di polipatologia, polifarmacologia, incontinenza, disturbi del movimento, tendenza a cadute, denutrizione, assenza di risorse, sociali o economiche, ecc.)
- non più in grado di vivere autonomamente nella comunità



La valutazione multidimensionale

- l'anziano a rischio di perdita dell'autonomia e quello non autosufficiente
- ricoverato in ospedale nel corso dell'anno precedente
- vive solo ha perso recentemente il coniuge
- non fruisce di un pasto caldo almeno una volta la giorno
- ha cambiato recentemente la propria residenza, vive in un alloggio inadeguato

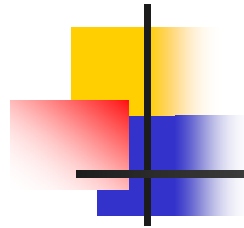


La valutazione multidimensionale

È stato dimostrato che

non traggono beneficio dalla VMD

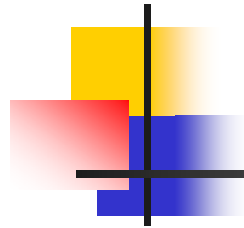
- coloro che sono affetti da patologie terminali
- quei pazienti in cui le condizioni cliniche sono talmente instabili da richiedere un monitoraggio continuo



La valutazione multidimensionale

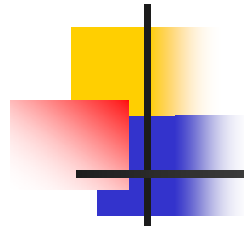
la VMD è di reale utilità allorché

- focalizza i soggetti anziani a cui si rivolge, escludendo sia quelli in buona salute sia quelli con prognosi infausta a breve termine
- Aumenta rapidità e precisione nell'individuazione dei problemi
- ha capacità d'intervenire attivamente sui problemi medici e di prevenzione della disabilità contrastando l'atteggiamento rinunciatario che altre specialità possono mostrare nei confronti dell'anziano



La valutazione multidimensionale

- fornisce un controllo nel tempo a lungo termine
- Fornisce un accurato passaggio di informazioni con i colleghi e con tutta l'équipe
- Verifica i risultati attesi
- Esprime un giudizio in termine di «funzione»
- determina l'impatto che hanno le malattie sull'espletamento delle attività abituali di un anziano
- fornisce indicazioni utili sulla necessità di interventi di tipo sociale;
- individua altre condizioni di disagio o malattia non ancora note



La valutazione multidimensionale

E' costituita da una serie di strumenti

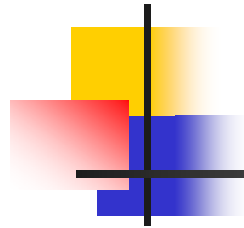
le scale di valutazione

in grado di valutare quantitativamente
l'entità di deterioramento dei diversi
ambiti presi in considerazione



Le scale di valutazione

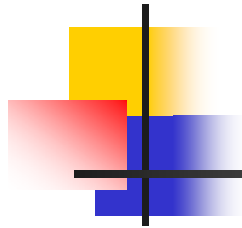
- Sono strumenti di screening NON di diagnosi
- Integrano, non sostituiscono, l'interpretazione clinica
- Costituiscono il punto di partenza per l'elaborazione del piano assistenziale individuale
- possono essere riproposti periodicamente
- favoriscono i confronti tra soggetti diversi
- Il loro uso deve essere a corollario della valutazione clinico-anamnestica e dell'osservazione nel tempo del paziente.



Le scale di valutazione

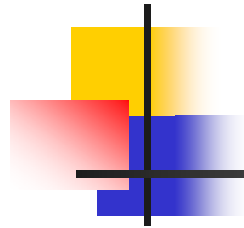
L'utilità di questi strumenti

- nella ricerca clinica consentono di valutare nel tempo le modificazioni dell'area funzionale esaminata rispetto agli eventuali trattamenti effettuati
- pongono meglio in rilievo la severità, la frequenza e il decorso clinico dei problemi
- facilitano la pianificazione delle terapie, dei programmi di assistenza
- permettono l'estensione di una prognosi



Le scale di valutazione

- Soggettive: basate sulla autovalutazione o quella del caregiver (*indice di Katz*)
- Oggettive: basate sull'osservazione del soggetto che esegue un compito prestabilito (*scala Tinetti*)

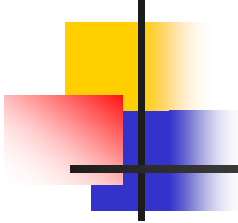


Le scale di valutazione

I vantaggi della valutazione oggettiva

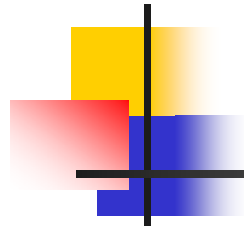
- scarsa influenza esercitata dai fattori culturali, linguistici, ecc.;
- minor incidenza dello stato mentale, limitata alla sola comprensione degli ordini impartiti
- possibilità di standardizzare al massimo la somministrazione del test, che conferisce un 'alta riproducibilità allo stesso
- possibilità di identificare i soggetti che si dichiarano incapaci di svolgere una determinata attività

Il giudizio soggettivo e quello oggettivo non sono alternativi, ma dovrebbero rappresentare due momenti diversi di un unico iter valutativo.



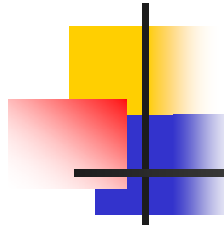
Le scale di valutazione

- Le caratteristiche essenziali delle scale di valutazione sono :
 - l'affidabilità o riproducibilità
 - la sensibilità
 - la specificità
 - la validità
- *La scelta dello strumento di valutazione dev'essere strettamente mirata allo scopo che ci si prefigge e guidata dalle caratteristiche intrinseche dello stesso*
- *Le istruzioni che completano ogni test devono essere sempre seguite con precisione per ottenere conclusioni confrontabili nel tempo e i tra i pazienti.*



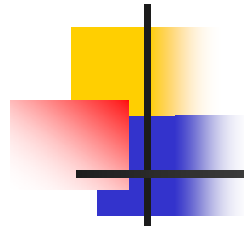
Valutazione fisico-funzionale

- Riguarda l'insieme delle funzioni che presiedono alle attività del corpo, quali quelle della vita quotidiana
- classificate in tre livelli, stratificate secondo la difficoltà e le complessità richieste per essere eseguite:
 - attività della vita quotidiana basali (Activities of Daily Living -ADL), includono le funzioni elementari
 - intermedie (Instrumental Activities of Daily Living -IADL), utilizzano strumenti della vita quotidiana, come la capacità di usare trasporti, mezzi di comunicazioni ecc e sono influenzate da fattori ambientali sociali, culturali.
 - avanzate (Advanced Activities of Daily Living -AADL).



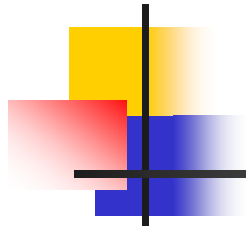
L'indice di Katz

- considera azioni riguardanti la cura personale
- indipendente da fattori ambientali e culturali
- Le attività sono ordinate gerarchicamente, riflettono la regressione nel corso dell'invecchiamento (solitamente l'ultima che si perde è la capacità di alimentarsi da soli)
- Indica quante attività quotidiane, tra le 6 previste, il soggetto (o chi lo assiste) dichiara di essere in grado di eseguire senza aiuto.



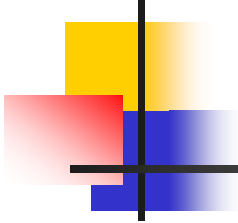
L'indice di Barthel

- Ogni funzione è differenziata in 3 livelli di abilità e viene preso in esame un numero maggiore di attività rispetto all'indice di Katz.
Risente del giudizio soggettivo dell'esaminatore .



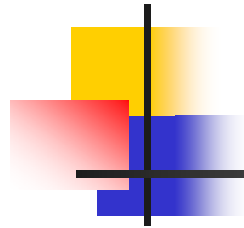
Instrumental Activities of Daily Living

- rappresentano le attività di relazione con l'esterno, è previsto un punteggio decrescente col diminuire delle capacità dichiarate.
- Sono influenzate da fattori quali l'ambito culturale e geografico, il sesso, le abitudini di vita, l'organizzazione sociale e i problemi legati alle dinamiche familiari.



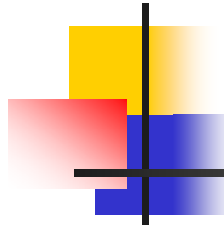
Il Physical Performance Test (PPT)

- misura il tempo impiegato a eseguire alcune attività abituali e è altamente correlato con le prestazioni ottenute nelle ADL e IADL.
- Può fornire un'indicazione sullo stato fisico e sulla capacità funzionale dell'anziano a domicilio prima e dopo un eventuale trattamento terapeutico (e quindi anche sui benefici funzionali eventualmente ottenuti).



Scala di Tinetti

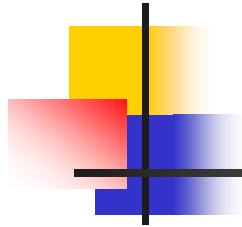
- valutazione dell'equilibrio e dell'andatura
- la scala Performance-oriented assessment of mobility problems
- offre un giudizio completo sulla mobilità di un anziano
- è utile per evidenziare i soggetti a rischio di caduta attraverso l'osservazione diretta dell'esecuzione delle prove.



FINALITA'

questa scala permette di:

- associare un punteggio alle abilità valutate
- verificare la variazione dell'indice di rischio di caduta nel tempo
- verificare l'efficacia degli interventi adottati.

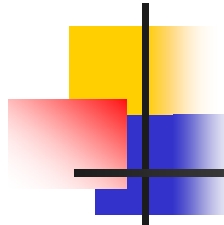


CARATTERISTICHE

Questa scala non richiede

- apparecchiature
- addestramento
- setting

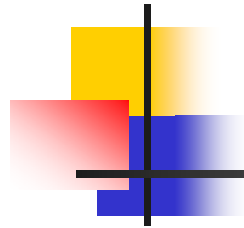
particolari per essere utilizzata.



COMPOSIZIONE

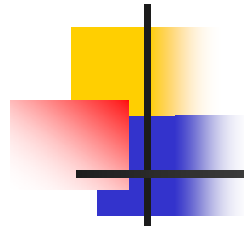
Si compone di due parti:

- 1.valuta la funzione dell'equilibrio:
9 items con punteggio 0-16
- 2.valuta la funzione dell'andatura:
7 items con punteggio 0-12
- punteggio totale della scala (0-28)
somma del punteggio parziale ottenuto
nelle due sezioni.



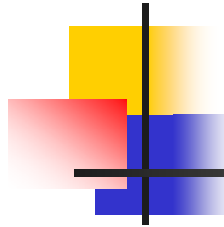
SEZIONE DELL'EQUILIBRIO

- ricreare le manovre che simulano le situazioni a rischio
- osservare movimenti o gesti che suggeriscono instabilità
- fornire informazioni:
 - diagnostiche
 - terapeutiche
 - prognostiche



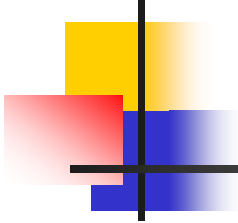
SEZIONE DELL'ANDATURA

- osservare l'inizio e lo svolgimento del cammino
- evidenziare andature anormali
- mettere in luce patologie o strategie di compenso



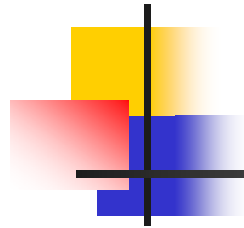
LIMITI

- non è esaustiva per l'inquadramento clinico completo
- e' un test da camera



MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

- Esaminatore:
Fisioterapista
Infermiere
Medico
- Durata:
10 minuti



PUNTEGGIO

0 – 16: Sezione equilibrio

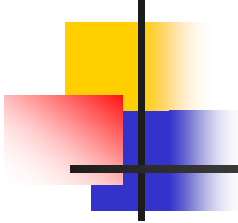
0 – 12 :Sezione andatura

0 – 28 : TOTALE

- PUNTEGGIO:
- 0 – 1: soggetto non deambulante
- 2 – 19: soggetto deambulante a rischio di caduta
- 20 – 28: soggetto deambulante a basso rischio di caduta

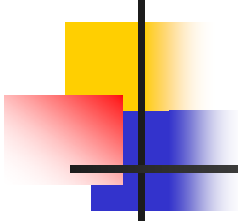


GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE IN GERIATRIA



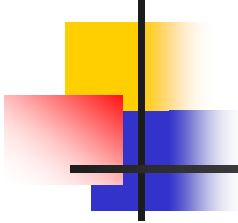
MINI MENTAL STATE EXAMINATION

- Strumento di misura oggettiva
- standardizzazione nella somministrazione
- riproducibilità alta
- localizzazione ed estensione della lesione
- no diagnosi, né etiologia
- utilizzato nel contesto clinico, accanto a storia, condizione clinica, accertamenti



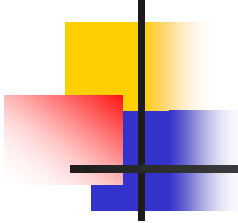
MINI MENTAL STATE EXAMINATION

- fattori di correzione per scolarità ed anzianità
- punteggio massimo 30/30, normalità fino a 24/30
- fattori di influenza sul test:
 - livello di coscienza,
 - emotività, tono dell'umore,
 - deficit visivi o uditivi,
 - capacità di porre il pz a proprio agio, far comprendere gli ordini.



MINI MENTAL STATE EXAMINATION

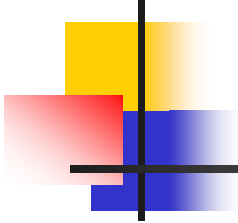
- mettere in luce la presenza di deficit cognitivo
- definire le aree cerebrali e le funzioni cognitive compromesse
- quantificare l'entità del deterioramento dei diversi domini considerati
- misurare le modificazioni nel tempo
- monitorare la risposta ai trattamenti farmacologici e riabilitativi.



MINI MENTAL STATE EXAMINATION

LE AREE ESPLORATE

- **MEMORIA E FUNZIONI CORRELATE
(ORIENTAMENTO SP/TP)**
- ***IL LINGUAGGIO***
- ***ATTENZIONE, CONCENTRAZIONE***
- ***CAPACITA' DI SVOGERE ATTIVITA' INTELLETTIVE
COMPLESSE E DI RISOLVERE PROBLEMI***



I TEST DI VALUTAZIONE

■ *test di screening*

- semplici,
- somministrabili in tempi brevi,
- personale non specializzato,
- globali.

MINI MENTAL
STATE
EXAMINATION

■ *test più complessi*

- una sola funzione cerebrale,
- tempi più lunghi di somministrazione,
- personale specializzato.

(PDF, DIGIT SPAN)



M.M.S.E.
2°



M.M.S.E.

2°