

Affrontare la demenza: insieme si può!

Hotel Classic,
Reggio Emilia

Lunedì 21 settembre 2015

M.E.Finelli – L.Bergamini

Quali risultati sul comportamento
dell'ammalato?

**“PROPOSTA DI UN PERCORSO
DI QUALIFICAZIONE DEI SERVIZI DELLA RETE PER ANZIANI”
PROGETTO REGIONALE DEMENZE (DGR 2581/99 PUNTO 4.1)**

NUCLEO SPECIALISTICO PER LE DEMENZE

OBIETTIVI

CONTROLLARE/CONTENERE I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO;

PREVENIRE L'ECCESSO DI DISABILITÀ VALUTANDO E TRATTANDO LE PATOLOGIE ORGANICHE CONCOMITANTI ALLA DEMENZA;

METTERE A PUNTO STRATEGIE ASSISTENZIALI E DI PREVENZIONE DELLA RICOMPARSA DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO;

SVILUPPARE MODALITÀ DI ADDESTRAMENTO E DI SOSTEGNO DI FAMILIARI E OPERATORI RELATIVI ALLA GESTIONE DEL MALATO PER FACILITARNE IL RIENTRO AL DOMICILIO O NEL NUCLEO DI PROVENIENZA;

SVILUPPARE MODALITÀ DI APPROCCIO RIABILITATIVO E METODI, TECNICHE, STRUMENTI DI LAVORO SPECIFICI PER LA GESTIONE DEL MALATO;

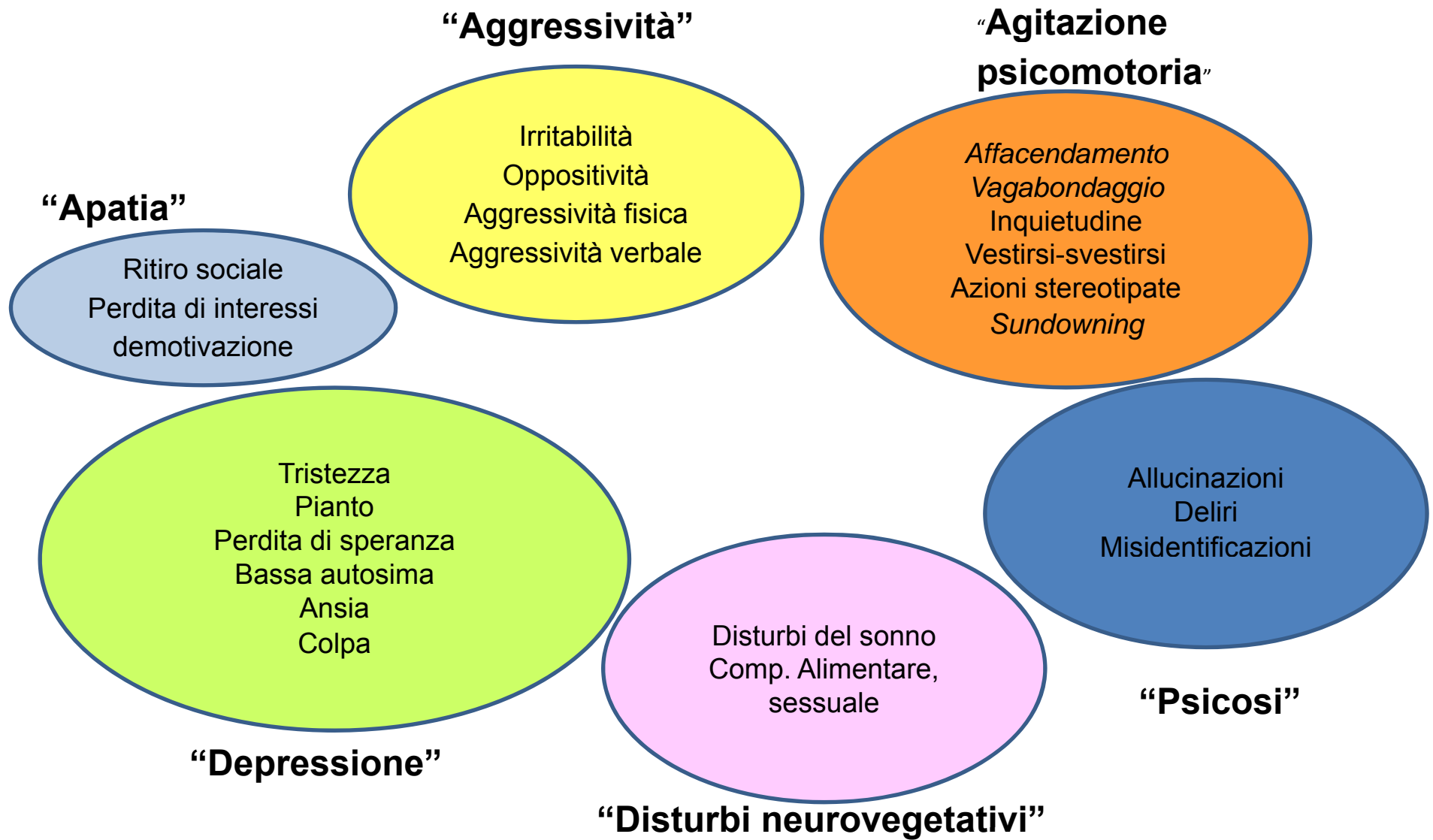
MANTENERE COLLEGAMENTI CON IL CONSULTORIO PER LE DEMENZE O IL CENTRO DELEGATO DI RIFERIMENTO FINALIZZATI ALLA PROGETTAZIONE E SPERIMENTAZIONE DI PARTICOLARI MODALITÀ DI GESTIONE DEL MALATO.

BPSD

(Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia)

gruppo eterogeneo di sintomi da “alterazione della percezione, del contenuto del pensiero, dell’umore o del comportamento, che si osservano frequentemente in pazienti con demenza” (IPA Consensus Conference, 1996).

BPSD – I "Clusters "



Adapted from McShane R: IntPsychogeriatr 2000; 12: 147–54
FinkelSI et al.: Am J Geriatr Psychiatry 1998; 6: 97–100
Alessi C et al.: J Am Geriatr Soc 1999; 47: 784–91

UCLA Neuropsychiatric Inventory (NPI)

(Cummings JL, Mega M, Gray K, Roseberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J: Neurology 1994;44:2308-2314)

	N.A.	Frequenza (a)	Gravità (b)	a x b	Distress
Deliri	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Allucinazioni	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Agitazione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Depressione/disforia	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Ansia	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Euforia/esaltazione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Apatia/indifferenza	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Disinibizione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Irritabilità/labilità	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Attività motoria	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Sonno	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]
Disturbi dell'appetito e dell'alimentazione	[]	[0] [1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	_____	[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Frequenza
 0=mai
 1=raramente
 2=talvolta
 3=frequentemente
 4=quasi costantemente

Gravità
 1=lievi (non producono disturbo al paziente).
 2=moderati (comportano disturbo per il paziente).
 3=severi (richiedono la somministrazione di farmaci; sono molto disturbanti per il paziente).

Stress emotivo o psicologico
 0= Nessuno
 1= Minimo
 2= Lieve
 3= Moderato
 4= Severo
 5= Grave

IN EQUIPE...

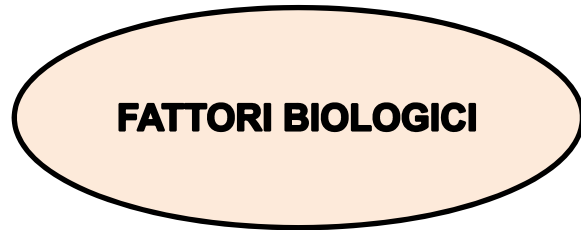
Per ogni ospite:

- Valutazione dei BPSD (identificazione e proposte di gestione dei fattori causali);
- compilazione del NPI all'ingresso (T0), a 30 giorni (T30) e al termine del ricovero
- Compilazione del PAI (in particolare per l'individuazione di strategie non farmacologiche)
- Verifica e/o adeguamento della terapia farmacologica

POI...

raccolta dati in database (Microsoft Excel)

- Processo dementigeno
- Comorbilità somatica, visus, ipoacusia
- Dolore
- Cause iatrogene



- Personalità premorbosa
- Stile di coping



***IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEI
FATTORI CAUSALI***



- Stress del caregiver, operatori
- Scarse relazioni sociali



- Ospedalizzazione
- Ingresso in istituzione

Risultati Nucleo Alzheimer Quattro Castella (2000-2009; 2012-2014)

SESSO	F (n= 96) 45% M (n = 116) 55%
ETA' (range 57-96)	80.3
STATO CIVILE (CEL/NUB) (CONIUGATI) (VEDOVI)	5 % 46 % 47 %
SCOLARITA'	6.2 ± 4
CAREGIVER (CONIUGE) (FIGLIO) (ALTRO)	27 % 65 % 8 %
PROVENIENZA (DOMICILIO) (STRUTTURA)	89 % 11 %

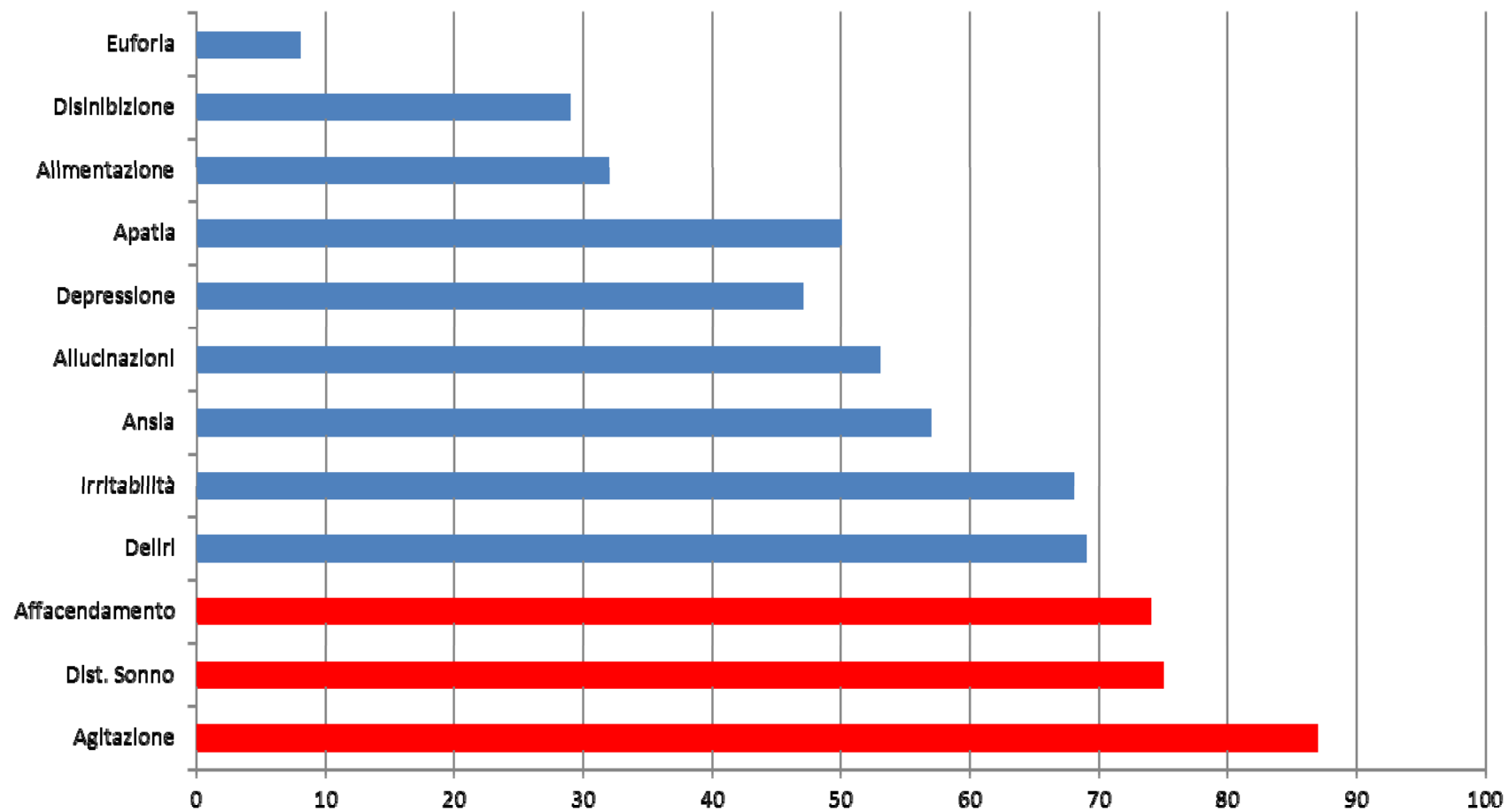
Risultati Nucleo Alzheimer Quattro Castella
(2000-2009; 2012-2014)

	INGRESSO	DIMISSIONE	SIGNIFICAT.
NPI	48.9	14.4	p < 0.001
MMSE	10.3	10.7	ns
CDR	2.7	2.7	
BINA	421.3	379.0	p < 0.01
ADL	1.8	1.8	
MNA	17.8	19.4	p < 0.01
TINETTI	17.7	19.4	p < 0.01

Frequenza dei disturbi del comportamento INGRESSO NSD S.Giuseppe Quattro Castella

Agitazione	87
Dist. Sonno	75
Affaccendamento	74
Deliri	69
Irritabilità	68
Ansia	57
Allucinazioni	53
Depressione	47
Apatia	50
Alimentazione	32
Disinibizione	29
Euforia	8

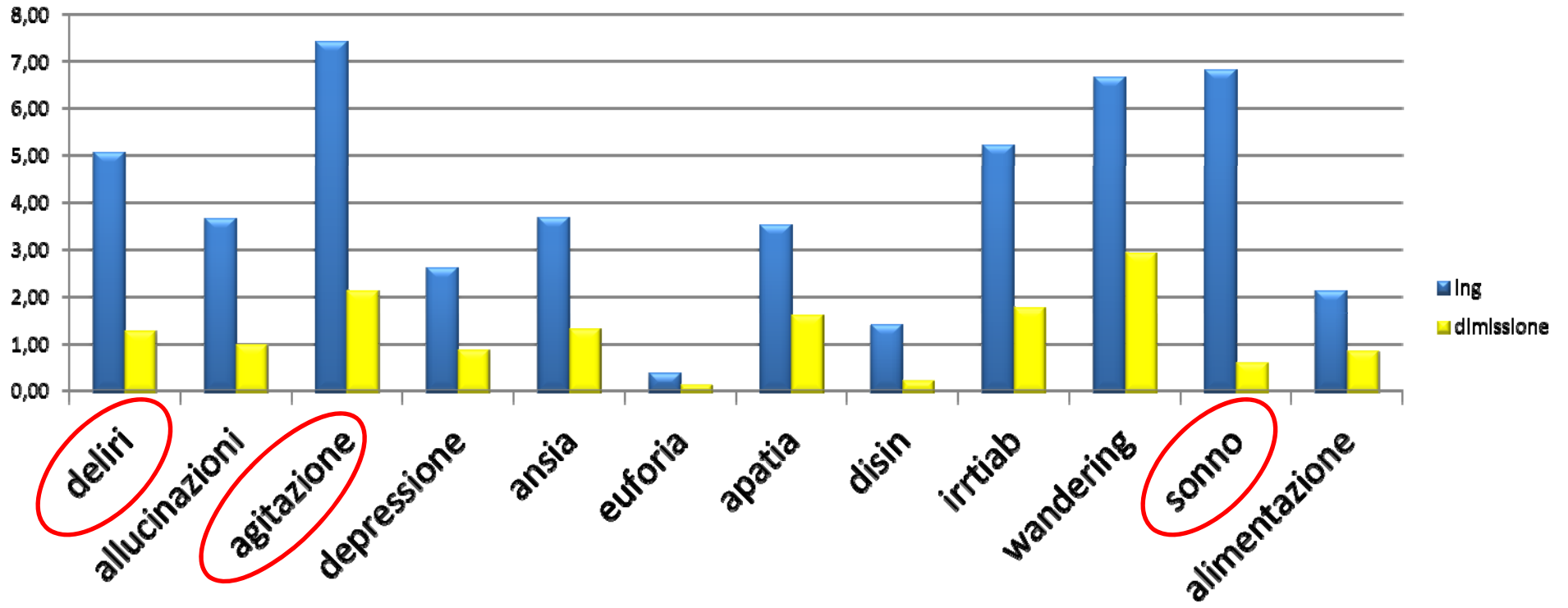
Frequenza dei disturbi del comportamento INGRESSO NSD S.Giuseppe 4 Castella



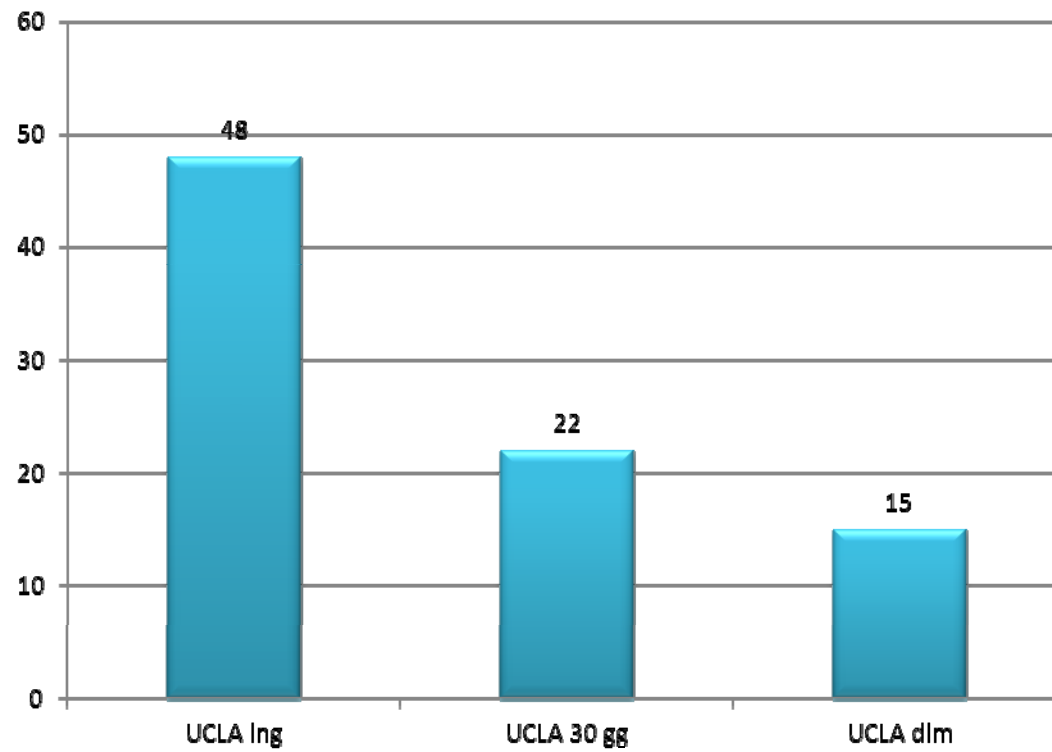
BPSD (NPI-UCLA)
media (FXG)

	ingresso	dimissione
deliri	5,08	1,30
allucinazioni	3,68	1,01
agitazione	7,44	2,13
depressione	2,63	0,88
ansia	3,70	1,34
euforia	0,39	0,15
apatia	3,54	1,62
disinibizione	1,42	0,24
irritabilità	5,23	1,79
wandering	6,68	2,95
sonno	6,84	0,61
alimentazione	2,14	0,87

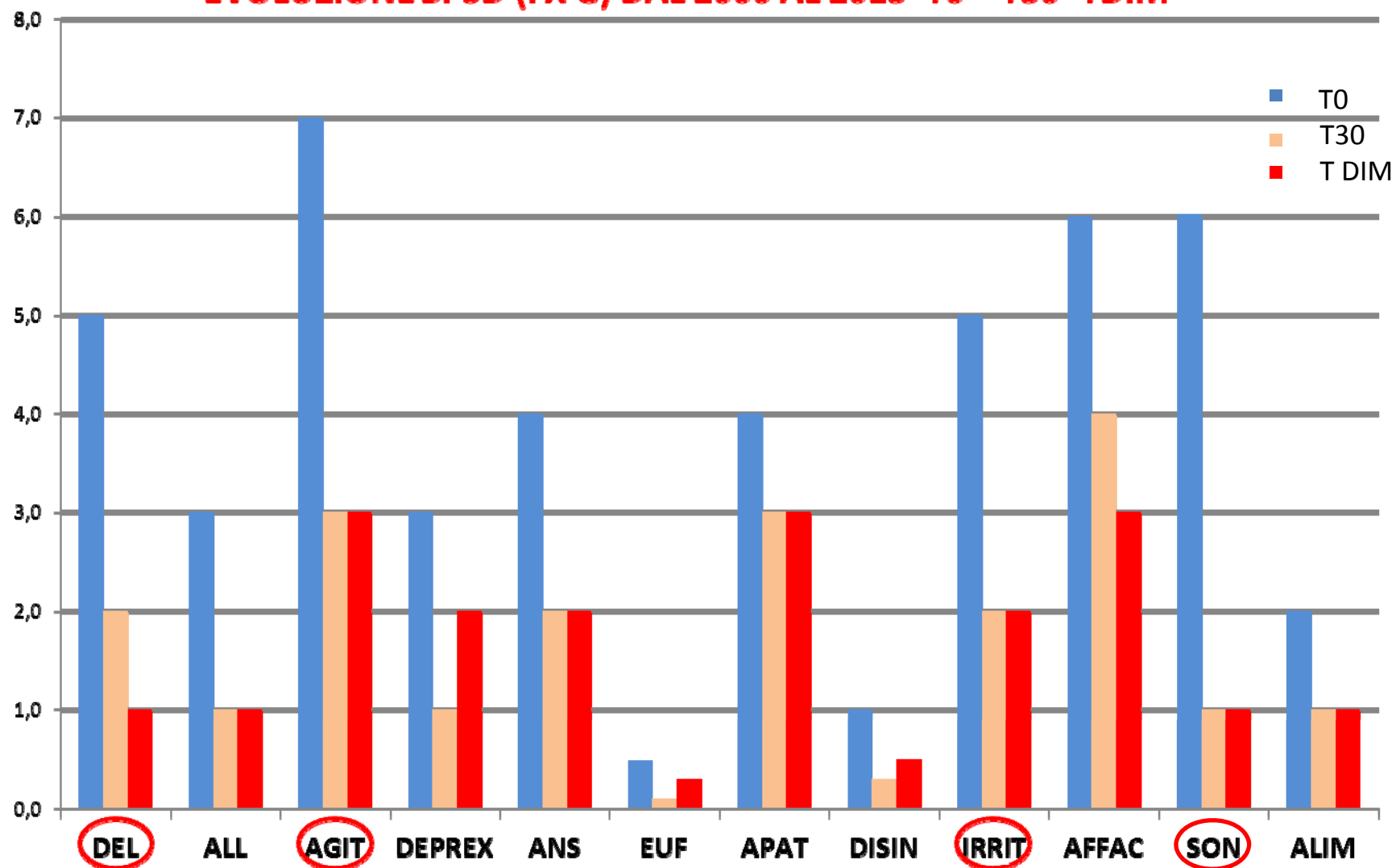
BPSD (NPI-UCLA) media (FXG)



Evoluzione BPSD



EVOLUZIONE BPSD (FX G) DAL 2000 AL 2013 T0 – T30 -TDIM



CONCLUSIONI

Quali risultati sul comportamento dell'ammalato?

Miglior controllo dei disturbi del comportamento (sonno, aggressività, deliri).

risultati ottenuti CON:

- Progetti di cura individuali (centralità dell'ammalato);
- Formazione continua sul campo degli operatori;
- Sostegno, formazione, affiancamento dei familiari;
- ambiente protesico;

GRAZIE