

Le problematiche del paziente anziano: nuovi strumenti per affrontarle

A colloquio con **Enrico Benvenuti, Ilaria Del Lungo, Gaia Rubbieri, Sante Giardini, Monica Mastrazzo**

Ortogeriatra, Ospedale Santa Maria Annunziata, Azienda Sanitaria di Firenze

La gestione dell'anziano, un problema sempre più critico alla luce dei trend demografici in atto. Quali le principali problematiche da gestire?

L'invecchiamento della popolazione è un problema serio di politica sanitaria. La disabilità motoria e cognitiva rappresenta il maggior impegno di risorse in termini economici, oltre ad influenzare pesantemente la qualità della vita dei pazienti e dei loro familiari. La geriatria, che da sempre si occupa di prevenzione e sulla quale siamo ancora molto inefficienti nel nostro modello organizzativo (con grandi differenze tra le varie Regioni), ha offerto negli ultimi decenni indicazioni chiare su come prevenire la disabilità nell'anziano.

Gli anziani sono anche i maggiori fruitori dei ricoveri ospedalieri. L'ospedale d'altra parte è organizzato in modo non adatto all'anziano. Intorno al letto e nel letto si concretizza tutta la degenza. Proprio questa modalità organizzativa favorisce l'allettamento e nasconde un vizio nel percorso di cura, che non prende in considerazione problematiche funzionali o perlomeno non le pone al centro come maggiore determinante dello stato di salute e parametro di riferimento dell'efficacia del trattamento sanitario. Quando un paziente anziano giunge in ospedale, l'attenzione si focalizza sulla causa acuta del ricovero e si indaga sulla possibile riacutizzazione delle condizioni patologiche croniche sottostanti che potrebbero rappresentare "fattori inibenti il re-

cupero funzionale". Talvolta è difficile individuare la causa che impedisce il recupero funzionale. Proprio in questi casi, iniziando dalla fotografia funzionale del paziente in ospedale, è possibile individuare la causa fisiopatologica che potrebbe rendere ragione del peggioramento funzionale o della difficoltà nel recupero.

Una delle maggiori complicanze del paziente anziano ricoverato in ospedale è il delirium, o confusione mentale acuta, con variabilità nella prevalenza tra tipologie di pazienti e setting di cura diversi (frattura di femore, insufficienza respiratoria così come area di ricovero medica, chirurgica o terapia intensiva, etc).

Il delirium è un'alterazione dello stato di coscienza cui si associano disturbi della sfera cognitiva. Insorge acutamente e piuttosto repentinamente scompare. Riconosce delle cause predisponenti, la principale delle quali è il decadimento cognitivo, e delle cause scatenanti, come la frattura di femore, lo scompenso cardiaco, il disturbo elettrolitico, l'uso di psicofarmaci, etc.

Potete descriverci il centro in cui operate?

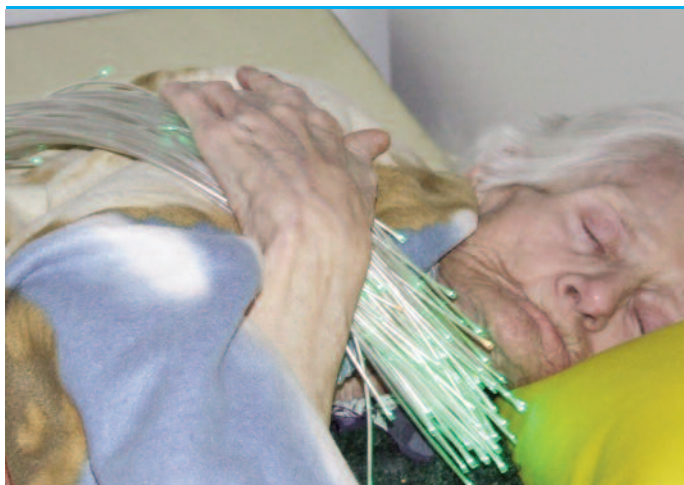
Dal 2009 la Direzione Sanitaria dell'Azienda Sanitaria di Firenze ha proposto ad un gruppo di geriatri di occuparsi del paziente anziano fratturato di femore seguendo il modello ortogeriatrico. Il paziente anziano, che si frattura il femore, cade a terra la maggior parte delle volte per disequilibrio e si frattura il femore rovinosamente perché ha una fragilità ossea. La fragilità ossea esattamente come la sarcopenia sono epifenomeni della 'fragilità' in senso globale. Si tratta quindi di una tipologia di paziente particolare, che aveva già intrapreso il percorso verso la disabilità lenta e graduale. Inoltre, circa il 30% dei pazienti che si frattura il femore ha già una diagnosi di demenza. Questa tipologia di paziente così complesso necessita di un approccio multidimensionale e multidisciplinare (tra ortopedico, geriatra, anestesista, infermiere, fisioterapista ed assistente sociale).

Un dato impressionante è rappresentato dal fatto che circa il 40% di questi pazienti durante il ricovero sviluppa il delirium.

Come e perché si è sviluppato il progetto di sostegno ai pazienti con delirium?

La risposta è semplice. Il delirium è una complicanza frequentissima che predispone il paziente ad *outcome* avversi, aumenta il rischio di mortalità ed incide pesantemente sul recupero funzionale. Si tratta quindi di una complicanza che rappresenta la pietra angolare per il buon esito del percorso di cura.

La letteratura ha dimostrato che il trattamento di questa condizione clinica acuta si realizza su due binari paralleli. Uno è quello della cura delle cause cliniche che rendono ragione della genesi del disturbo, l'altro è il trattamento dei sintomi della sfera



cognitivo-comportamentale. Proprio quest'ultimo aspetto merita particolare attenzione. Più frequentemente in ospedale, di fronte al paziente che esercita un'azione di disturbo ambientale si adotta un atteggiamento contentivo somministrando psicofarmaci. Nei casi più estremi si può arrivare alla contenzione fisica (procedura non così infrequente e certamente sottostimata).

Gli studi hanno dimostrato che la contenzione farmacologica e fisica non riduce il rischio di complicanze quali le cadute, ma anzi le favorisce.

Viceversa il trattamento non farmacologico è il più efficace nel controllare i sintomi comportamentali legati alla confusione mentale. La stimolazione multisensoriale (metodo Snoezelen) è un metodo di trattamento non farmacologico tra i più promettenti.

In che cosa consiste?

Il trattamento Snoezelen è stato introdotto negli anni Settanta in Olanda come intervento per persone con disturbi dell'apprendimento al fine di ridurre gli effetti della deprivazione sensoriale.

Il metodo consiste nella stimolazione di alcuni sensi: vista, udito, tatto, olfatto, gusto. Le finalità di questo approccio sono:

- promuovere il rilassamento e i comportamenti adattivi;
- migliorare il tono dell'umore;
- facilitare l'interazione e la comunicazione;
- promuovere la relazione con il *caregiver*.

Concretamente si tratta di creare delle ancore sensoriali, attraverso la messa a punto di vere e proprie aree Snoezelen (dette anche *delirium room*, in ospedale), attraverso l'offerta di stimoli primari (suoni, odori, colori) presentati in modo piacevole, attraente e rilassante, in spazi e luoghi ben definiti.

Un'alternativa alla *delirium room* è l'Unità Mobile, un dispositivo creato secondo i principi della stimolazione multisensoriale e agevolmente trasportabile al letto del paziente.

L'Unità Mobile Snoezelen è costituita da un carrello con vari scomparti, nei quali sono distribuiti gli strumenti deputati alla stimolazione plurisensoriale.

Gli strumenti in dotazione consentono di realizzare varie attività plurisensoriali, divisibili in due gruppi:

1. stimolazioni interattive: visivo-tattili (ottenibili con il ricorso alla colonna a bolle) e visivo-tattili-ludiche (attivabili tramite le fibre ottiche maneggiabili);
2. stimolazioni immersive: visive e personalizzabili (grazie all'impiego del proiettore a dischi), visive (ottenibili con l'impiego della sfera a specchi), olfattive (con l'erogatore di aromi), uditive (grazie all'utilizzo di compact disc tramite impianto stereo). Così la plurisensorialità è applicata in modo versatile ad hoc per ogni singolo paziente, a seconda delle sue abitudini e delle sue inclinazioni: per esempio, potranno essere rivissuti scenari di vita passata, in un contesto di immagini di ambienti



svariati e volti familiari reali con la proiezione di fotografie, immersi in gradevoli profumi come lavanda, emanata dall'erogatore di aromi.

Risulta evidente come di fronte ad un paziente verso cui solitamente l'ospedale adotta un comportamento 'contentivo' ed espulsivo, si interagisce con accoglienza cercando di trasformare un evento disturbante, in esperienza relazionale piacevole per il paziente, l'operatore e, se presenti, i familiari.

Quali sono gli attori coinvolti?

Ovviamente il paziente, tutto il personale e specialmente l'infermiere ed i familiari.

Quali sono i risultati?

È presto per dirlo. Sono ancora poche le esperienze di utilizzo di dispositivi come l'Unità Mobile all'interno degli ospedali. Tuttavia, i risultati ottenuti sui pazienti con analoghi disturbi del comportamento affetti da demenza e diverse esperienze in ospedali anglosassoni che hanno usato la macchina ci rendono fiduciosi e ci incoraggiano ad andare avanti in questa nostra esperienza.

Come concluderebbe questa nostra conversazione?

Il metodo della stimolazione multisensoriale per il trattamento non farmacologico della confusione mentale acuta nell'anziano rientra a pieno titolo nella filosofia geriatrica, per cui l'ospedale deve modificare il proprio impianto organizzativo sin dal Pronto Soccorso.

Un ospedale a misura di anziano deve favorire la mobilitazione e una corretta nutrizione, creare un ambiente aperto ai familiari (salvo i momenti di cura necessari) e principalmente piacevole, dove l'approccio relazionale è parte integrante della cura, avvalendosi anche della tecnologia moderna. ■ ML