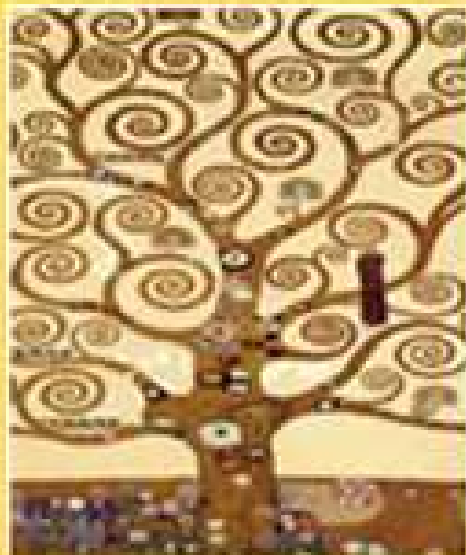


S.I.
P.I.

Società Italiana Psicologia dell'Invecchiamento

III Convegno Nazionale di **PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO**

13-14 Novembre 2009
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Brescia
Viale Europa, 11 - Brescia



Simposio

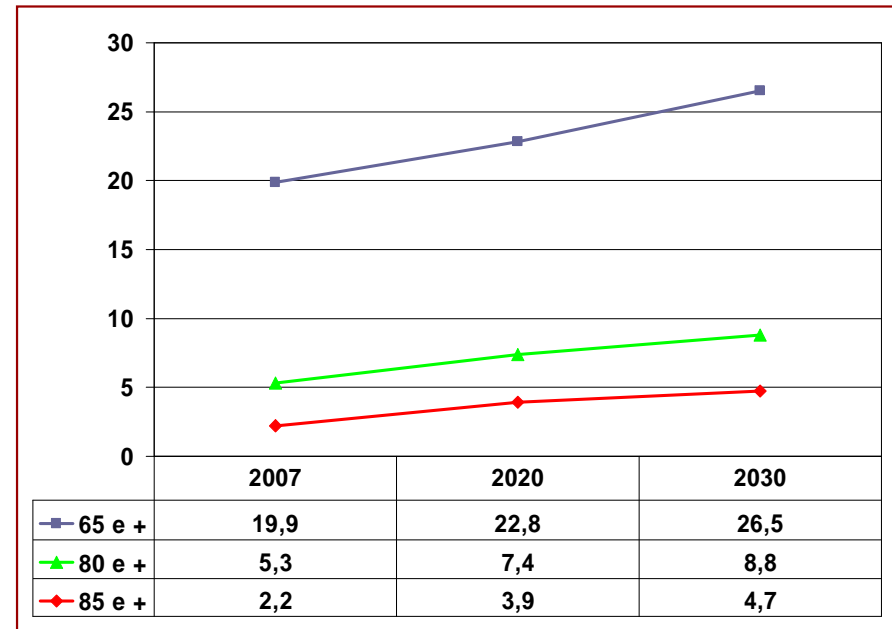
LE CAPACITA' DI RECUPERO

**C'è un limite
alla riabilitazione?**

Gianbattista Guerrini
Fondazione Brescia Solidale

C'è un limite alla riabilitazione ...

... del paziente molto anziano (oldest old)?



... del paziente geriatrico?

- Fino a quando la riabilitazione è utile?
- Quando la riabilitazione diventa “accanimento”?

C'è un limite alla riabilitazione del paziente molto anziano?

Rehabilitation following **stroke** in patients aged 85 and above.

J Rehabil Res Dev 2005; 42:47-53

Lieberman D; Lieberman D

Department of Geriatrics, Soroka Medical Center, POB 151, Beer-Sheva, Israel 84101.

To assess the course and results of rehabilitation following stroke in the oldest old, we conducted a prospective study to compare 45 patients 85 years and above and 220 consecutive patients aged 75 to 84 years who were hospitalized for rehabilitation following stroke... Eighteen patients in the 85+ group (40%) underwent successful rehabilitation compared with 115 (52%) in the 75 to 84 group (not significant). No significant differences were found between the groups in any other parameters that measure success and/or efficacy of rehabilitation, but in all these parameters, without exception, there were lower values in the 85+ group. No differences in the length of rehabilitation and complications rates were found between the groups. The success rate for rehabilitation following stroke in the oldest old appears that the effort invested in this group is not justified than in younger elderly patients.

Benché l'entità dei risultati della riabilitazione a seguito di un ictus sia inferiore nei più vecchi, l'impegno profuso per riabilitare questo gruppo di pazienti non è meno giustificato che nei più giovani

Rehabilitation after proximal femur fracture surgery in the oldest old.

Arch Phys Med Rehabil 2002;

Lieberman D; Lieberman D

OBJECTIVE: To assess the co proximal femur fracture (PFF) i compared with younger elderly status. PARTICIPANTS: The st years of age or older who were surgery for PFF. The comparis

aged 75 to 84 years who were hospitalized for the same indication in the same time period. CONCLUSIONS: From the functional standpoint, rehabilitation after PFF surgery is much less successful in the 85+ age group than in the 75-to-84 age group but did not differ in its duration, rates of most complications, or mortality. Nonetheless, a significant percentage of patients in this age group have successful rehabilitation so they should not be deprived the chance.

La riabilitazione dopo frattura di femore è meno efficace nei pazienti con più di 85 anni che in quelli compresi tra i 75 e gli 84 anni.

Nonostante ciò una percentuale significativa dei più vecchi ottiene un buon recupero funzionale e non è giusto negare loro questa opportunità.

Age Does not Hamper the Response to Pulmonary Rehabilitation of COPD Patients

Francesco Di Meo; Claudio Pedone; Sergio Lubich; Carlo Pizzoli; Marco Traballesi; Raffaele Antonelli Incalzi
Age and Ageing. 2008;37(5):530-535

Conclusions: among elderly patients with COPD, a comprehensive rehabilitation programme can significantly improve the 6'WD even in the presence of chronic hypoxemia. The most physically impaired patients achieve the greatest benefit from rehabilitation, but we could not develop a model accurately predicting the response to rehabilitation.

L'età non impedisce la risposta alla riabilitazione polmonare.

Un programma globale di riabilitazione in pazienti anziani può migliorare significativamente le performance motorie anche in presenza di ipossiemia cronica.

Outcome at year after rehabilitation of proximal femur fracture in older than 84 years

An Med Interna 2004; 21:433-440

Baztán JJ; Fernández-Alonso M; Aguado R;
Servicio de Geriátria, Hospital Central Cruz

OBJECTIVE: To evaluate rehabilitation outcome in patients older than 85 years admitted to functional

METHOD: A prospective study of inpatients in a medium-stay geriatric unit between May 2000 and

RESULTS: 116 patients were studied (42% were women).

After multivariable logistic analysis, age older than 84 years did not appear as a factor related to functional dependence or institutionalization at discharge or one year after. Indeed, oldest old age was not related with death or institutionalization and mobility dependence one year after. In the other hand, the presence of cognitive impairment at admission and functional impairment before hip fracture were independently variable associated to the presence of poor outcome at discharge and one year after.

CONCLUSIONS: Oldest old age does not appear as a independent risk factor of poor outcomes after rehabilitation of hip fracture when other related clinical, functional and mental factors are considered.

L'età > 84 anni non pregiudica l'esito dell'intervento né in termini di dipendenza funzionale e di istituzionalizzazione, né in termini di mortalità ad un anno.

La presenza di compromissione cognitiva e funzionale prima della frattura sono associate in maniera indipendente ai risultati negativi.

The determinants of successful in-hospital rehabilitation in people aged **90 years and older**.

Gerontology 2007; 53:116-20

Elphick HL; Mankad K; Madan S; Parker C; Li
Northern General Hospital, Sheffield Teaching
Sheffield, UK. elphickdh@hotmail.com

RESULTS: Of **230 nonagenarians** admitted to
47% required no increase in social support following their admission and **76%**
of those admitted from their own home were able to return there.

CONCLUSION: **Successful inpatient rehabilitation of the very elderly is possible.** Factors that predict the success of rehabilitation of nonagenarians are similar to those associated with success in the younger elderly. The factors that most broadly predict success are Barthel index and the number of co-morbid conditions identified at admission to rehabilitation. Main presenting illness did not

Il 47% di 230 novantenni non richiede un aumento del supporto sociale alla dimissione, ed il 76% dei pazienti provenienti dal domicilio furono in grado di ritornarvi.

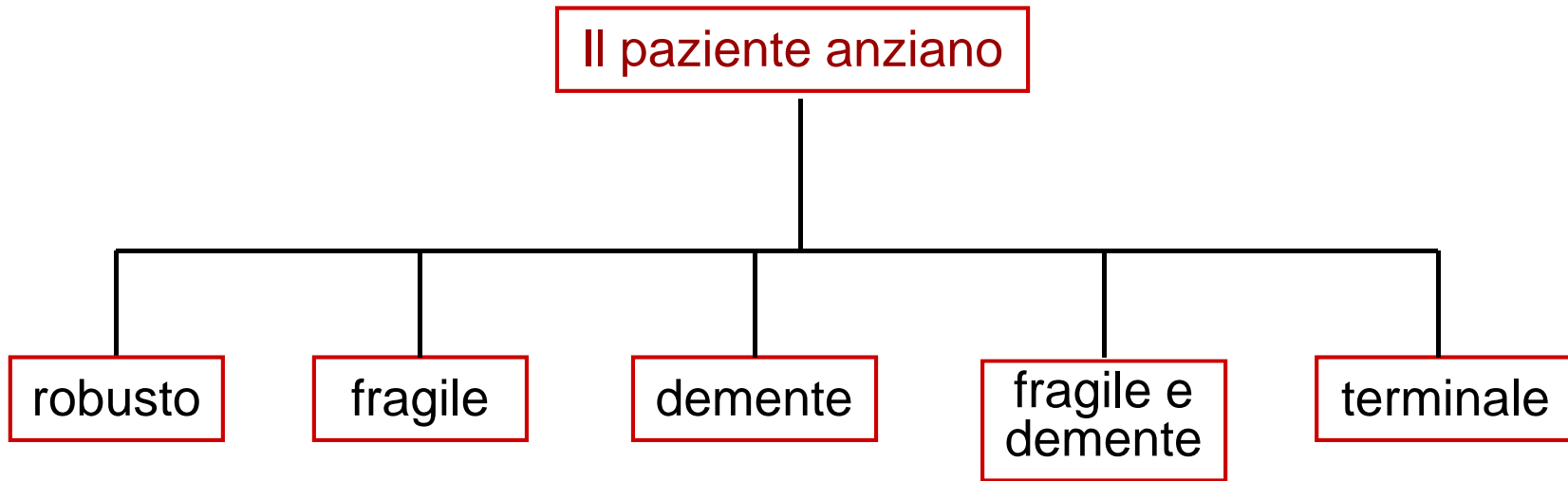
Una riabilitazione di successo dei molto anziani è possibile. I determinanti principali del risultato sono l'indice di Barthel e la comorbilità

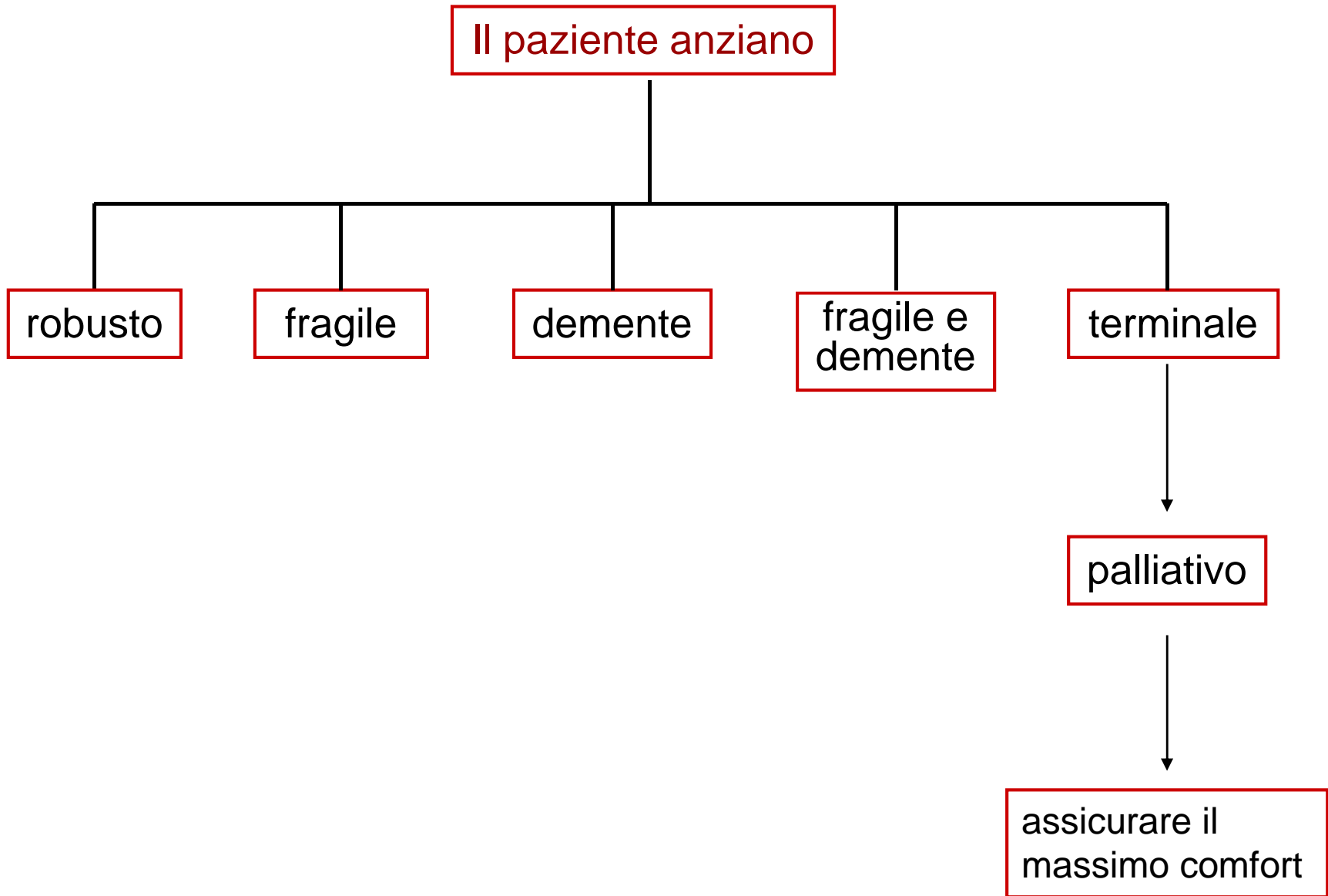
Determinanti di una riabilitazione di successo

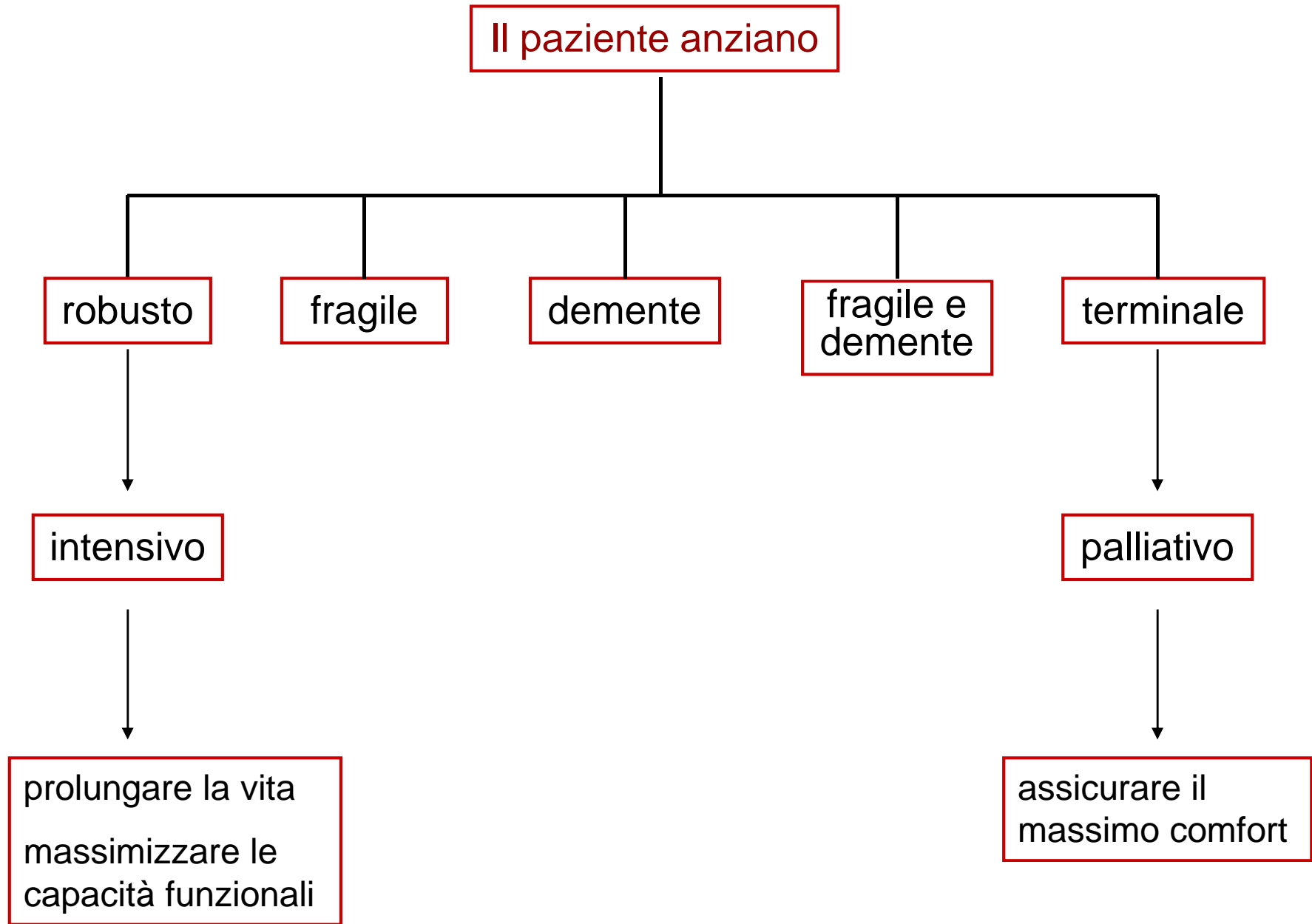
- non l'età

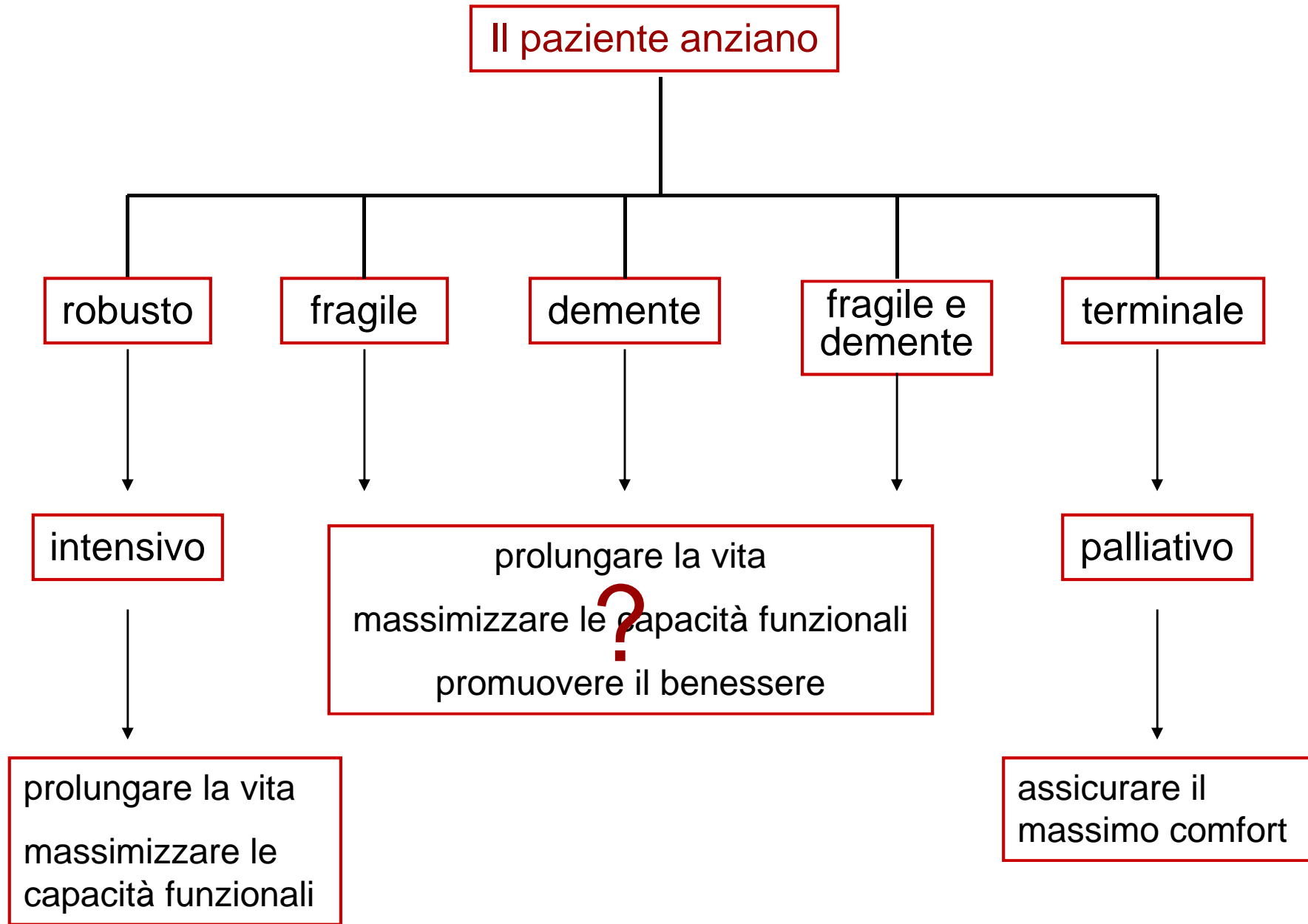
ma

- livello di compromissione funzionale
- deterioramento cognitivo
- comorbilità





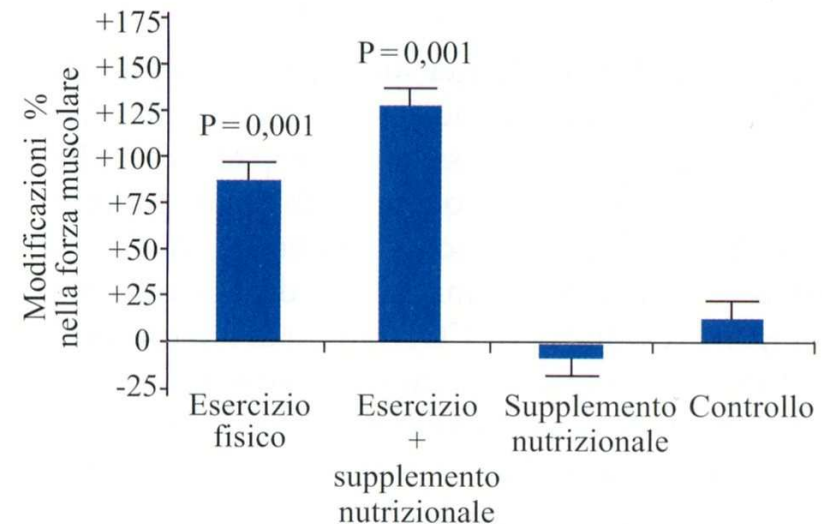




C'è un limite alla riabilitazione del paziente geriatrico (fragile e/o demente)?

Esercizi contro resistenza condotti tre volte alla settimana per otto settimane in donne ultranovantenni ospiti di una NH hanno aumentato la forza muscolare del 113% e la velocità del cammino del 48%.

MA Fiatarone et al, 1994



The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: A meta-analysis

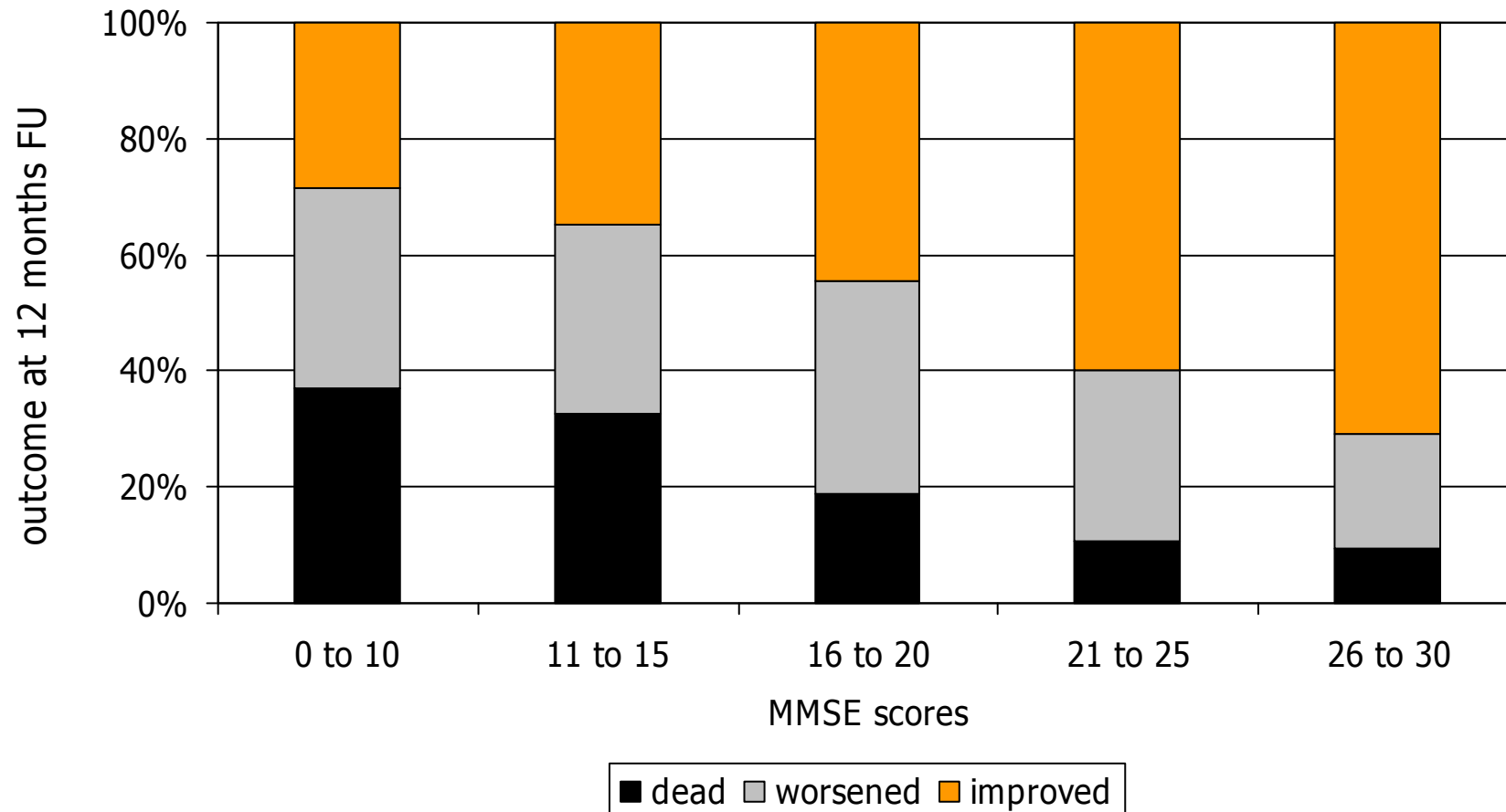
Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85:1694–704.

Conclusions. Exercise training increases fitness, physical function, cognitive function, and positive behavior in people with dementia and related cognitive impairments

L'esercizio fisico nelle persone dementi migliora le condizioni di salute e le capacità funzionali e cognitive e riduce i disturbi comportamentali.



Outcomes at 12-month follow-up in 316 elderly patients discharged from a RACU after hip fracture rehabilitation



G. Bellelli, unpublished

Exercise Program for Nursing Home Residents with Alzheimer's Disease: A 1-Year Randomized, Controlled Trial

Yves Rolland, MD, PhD,^{†‡§} Fabien Pillard, MD,[†] Adrian Klapouszczak, MD,[†]
Emma Reynish, MD,^{*§} David Thomas, MD,[‡] Sandrine Andrieu, MD, PhD,[§]
Daniel Rivière, MD,[†] and Bruno Vellas, MD, PhD^{*§}*

OBJECTIVES: To investigate the effectiveness of an exercise program in improving ability to perform activities of daily living (ADLs), physical performance, and nutritional status and decreasing behavioral disturbance and depression in patients with Alzheimer's disease (AD).

DESIGN: Randomized, controlled trial.

CONCLUSION: A simple exercise program, 1 hour twice a week, led to significantly slower decline in ADL score in patients with AD living in a nursing home than routine medical care. *J Am Geriatr Soc* 55:158–165, 2007.

Key words: Alzheimer's disease; nursing home; physical activity; RCT; disability

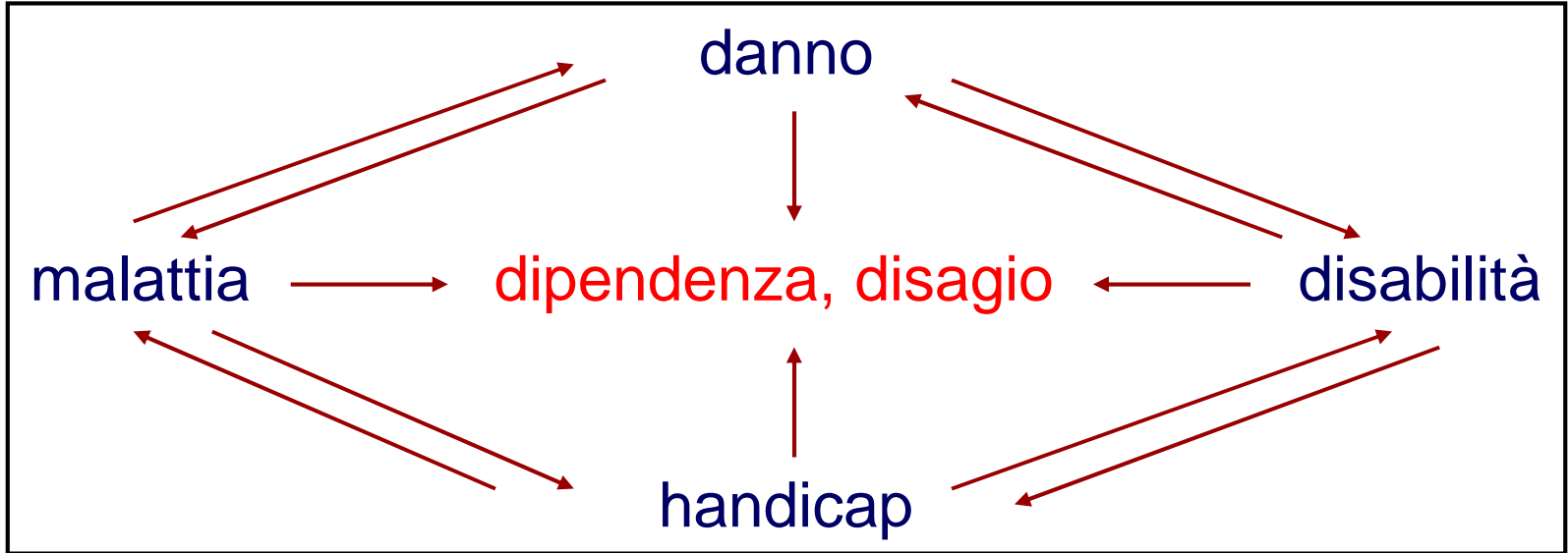
Un semplice programma di esercizi (2 ore/sett. per 1 anno) ha ridotto la perdita di autonomia nelle ADL in ospiti di RSA affetti da demenza

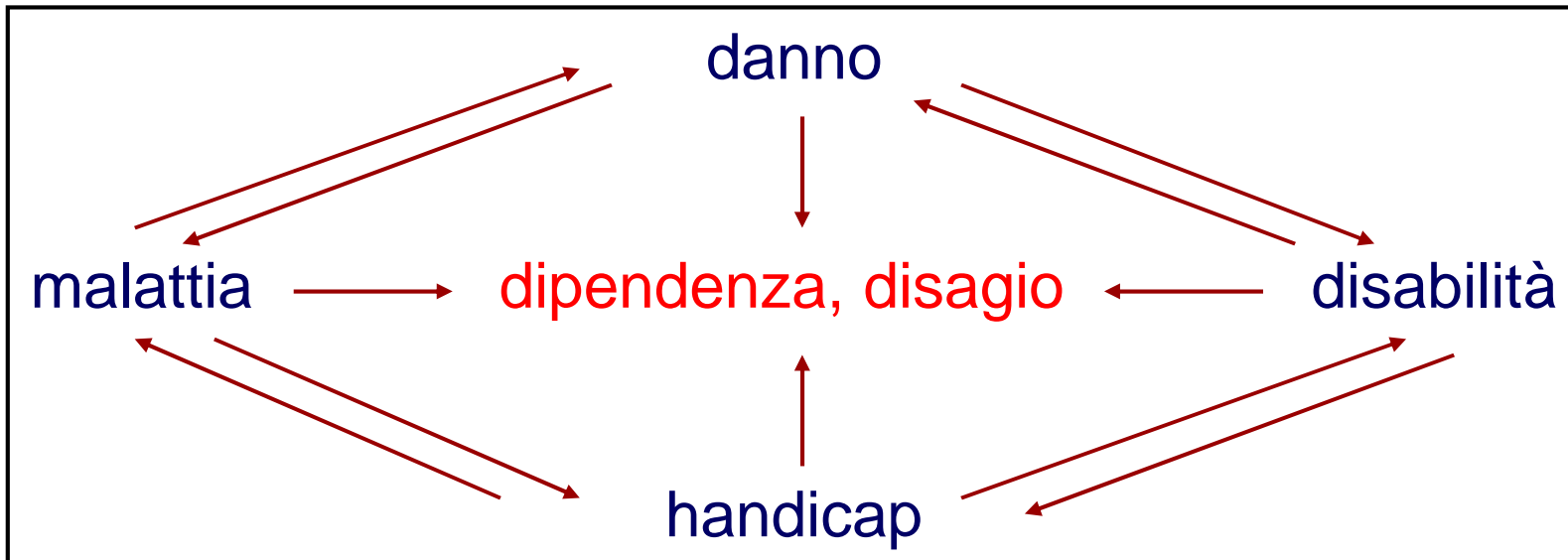


La riabilitazione del paziente geriatrico (fragile e/o demente)

- rifiuto dell'abbandono, del nullismo terapeutico, dell'ageismo
- ridefinizione della metodologia e degli obiettivi della riabilitazione nell'anziano fragile







Il trattamento della disabilità o dell'handicap può contribuire a migliorare l'andamento della malattia e viceversa

A. Guaita, 2002

Small gains

Gli outcome riabilitativi nei fragili si definiscono più come **costruzione di nuovi equilibri**, che come ritorno allo stato precedente, e più come stimolo ai processi riparativi, che come annullamento del danno

A. Guaita, 2009

Fattori che influenzano l'esito della riabilitazione nell'anziano fragile

- Problemi della comunicazione
- Deficit dell'attenzione e delle funzioni esecutive
- Facile esauribilità
- Situazione ambientale
- Coinvolgimento della famiglia
- Motivazione
- Partecipazione attiva

recupero funzionale vs riabilitazione autonomia funzionale vs autonomia della persona

... ampliare “l’area della capacità di scelta”

... restituire alla persona “il controllo della sua dipendenza”

... stimolare “l’interesse del paziente, il suo desiderio, la sua fiducia in sé, il senso del proprio valore”

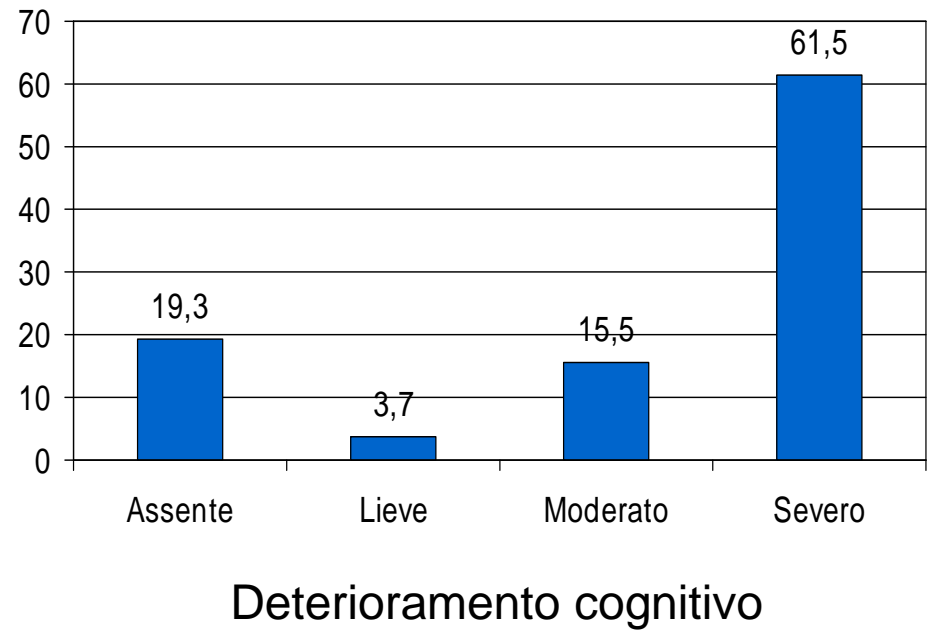
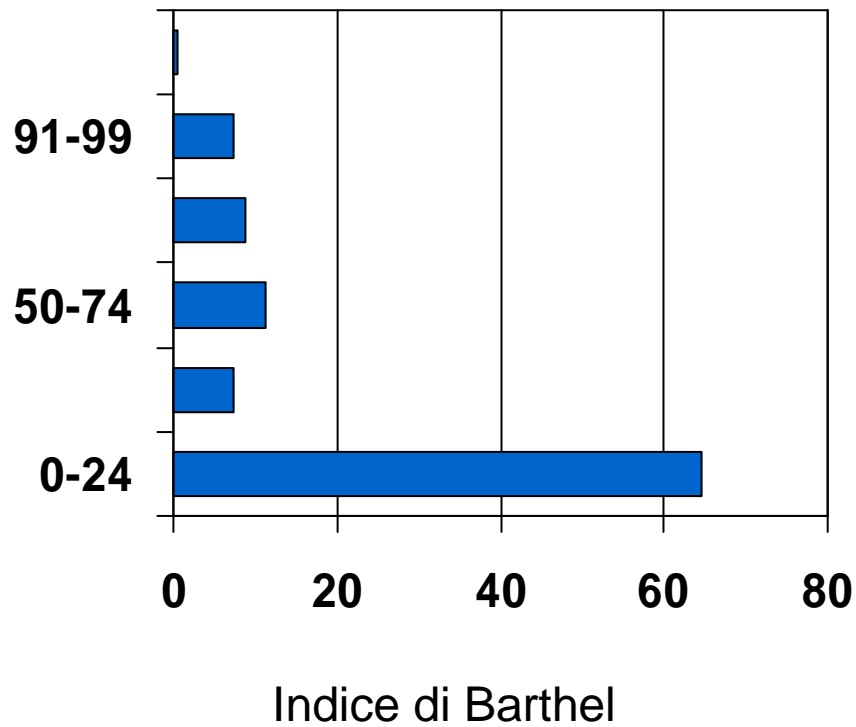
L. Ploton, 2003

“L’approccio riabilitativo costituisce ... una modalità persecutoria che può solo alimentare i sintomi o selezionare una popolazione di soggetti passivi, con l’eccezione di alcuni che si rifugiano nella guarigione”

L. Ploton, 2003



Negli anziani gravemente dipendenti ...



Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)

Indice di comorbidità 5.0

Indice di severità 1.9

- Ripristinare le funzioni compromesse
- Ripristinare il massimo grado di autonomia possibile



- Prevenire l'ipocinesia e le patologie "da disuso"
- Prevenire i danni terziari da ipocinesia grave (allettamento, carrozzina)



Di fronte all'irreversibilità della perdita psicofisica

presa in carico del
problema clinico/funzionale

accanimento terapeutico e
riabilitativo

obiettivi di salute

prestazioni "impossibili"

approccio riabilitativo

approccio protesico

stimolo funzionale

promozione del benessere

