

# **RSA**

## **Prevenzione=Riabilitazione**

**Dott.Salvatore Missud**  
**Medico chirurgo**  
**Specialista in medicina fisica e riabilitazione**

**La riabilitazione geriatrica all'interno delle [RSA](#) ha un ruolo centrale per favorire il recupero dei problemi articolari, motori e cognitivi dei pazienti. I programmi riabilitativi sono volti alla prevenzione, correzione e al recupero funzionale, grazie ad un'equipe medico/assistenziale altamente qualificata**

- Lo scopo della riabilitazione fisico motoria e' rappresentato dal riadattamento dell'individuo e ha una connotazione e un significato differenti rispetto all'adulto.
- Nell'anziano infatti la riabilitazione e' uno sforzo di adattamento continuo e progressivo .

## Obiettivo della riabilitazione in RSA

- Salvaguardare l'autosufficienza e ove il danno si sia già prodotto promuovere il recupero dell'autonomia fisica del paziente.
- Tutta l'equipe del personale infermieristico, ausiliario viene coinvolta nel processo di riabilitazione affiancando il personale fisioterapico

- Nursing ed esercizio terapeutico devono integrarsi perfettamente poiche' attraverso l'intervento riabilitativo il paziente possa imparare nuovamente a usare il corpo per riacquistare un certo grado di indipendenza.

# Riabilitazione cognitiva

- E' legata alle attivita' educative e di animazione nelle RSA e ha un ruolo importante per il benessere del paziente.
- Grazie a tali attivita' anche nel caso di anziani non autosufficienti, sara' sempre possibile donare loro dignita' e riportare la persona al centro di ogni cura e attenzione.
- L'educatore e l'animatore agiscono quindi come terapisti e forniscono l'aiuto necessario per stimolare una reazione individuale secondo la natura di ognuno.

## MODIFICHE

CHE AVVENGONO FISIOLGICAMENTE CON L'ETÀ

### **SISTEMA NERVOSO**

Diminuzione di numero dei neuroni,  
specie cerebellari

Riduzione della velocità di conduzione  
nervosa; le cellule sono

più lente nell'elaborazione dei comandi

Riduzione dei riflessi di raddrizzamento

Aumento del tempo di reazione ad  
improvvisi variazioni della posizione del  
corpo

## **APPARATO VISIVO**

Riduzione dell'acuità visiva

Riduzione della capacità di accomodazione/ presbiopia

Riduzione delle dimensioni della pupilla

Riduzione della capacità di reagire alla luce

Riduzione del campo visivo, della visione notturna e periferica

Riduzione della tolleranza all'abbagliamento

Aumento del segno di Romberg (tendenza a cadere verso un lato, nella posizione dell'attenti ad occhi chiusi)

## Apparato vestibolare

- Incremento delle oscillazioni posturali in stazione eretta, senza alcuna stimolazione
- Conseguenza:
- Riduzione della stabilità

## Apparato muscolo scheletrico

- Riduzione del trofismo muscolare per riduzione del tessuto muscolare, aumento del tessuto adiposo
- Riduzione dell'escursione articolare per ridotta elasticità tendinea
- Aumentata fragilità ossea per riduzione della componente minerale

## Sistema cutaneo

- Diminuzione dei recettori sensibili a pressione, vibrazione, dolore

# Modifiche posturali nell'anziano

- Progressivo ripiegamento in avanti del capo e del corpo
- Accentuata cifosi dorsale
- Protrazione scapolare delle spalle, flessione dei gomiti, flessione di anca e ginocchio
- Ampliamento della base di appoggio degli arti inferiori
- TUTTE queste modifiche contribuiscono allo spostamento del centro di gravita corporeo

# Modifiche fisiologiche della deambulazione

- Camminata piu' lenta
- Passi piu' corti
- Il piede tende a essere trascinato
- Aumenta la larghezza tra i piedi
- Tendenza a osservare i propri piedi durante la deambulazione per riduzione della sensibilita' plantare
- Diminuzione delle oscillazioni delle braccia

sindrome da immobilizzazione  
riduzione dell'autonomia e depressione

## FATTORI DI RISCHIO DELLE CADUTE

### 1. Origine multifattoriale

Risultato dall'interazione di alterazioni della stabilità e  
situazioni ambientali

### 2. Patologia

Fattori di rischio di caduta

Intrinseci ...legati all'individuo

Estrinseci

...legati all'ambiente circostante

# Fattori Intrinseci

- Eta' superiore a 65 anni
- Modificazioni fisiologiche legate all'eta': stazione eretta, mantenimento dell'equilibrio richiedono il corretto funzionamento delle componenti muscolo scheletriche, sensorie e cognitive: i cambiamenti fisiologici legati all'eta' insieme a patologie possono compromettere la funzione di una di queste componenti.
- **Fattori ambientali**

## Scala di Tinetti

- Scala utilizzata per valutare l'equilibrio e l'andatura delle persone anziane
- Un punteggio inferiore a 19/28  
INDICA un elevato rischio di caduta

## Scopo della Prevenzione=Riabilitazione

- RIDURRE al minimo il rischio e le conseguenze delle cadute, SENZA limitare le capacità di movimenti e l'indipendenza funzionale dell'anziano.

## Piani di Prevenzione/Riabilitazione

- Costruzione di uno schema di valutazione del paziente personalizzato
- Individuazione degli aspetti di maggior rischio
- Modulare e adattare l'intensità dell'assistenza e degli interventi rendendoli mirati e specifici

- **PRIMA FASE:** Elaborazione di strategia di prevenzione
- **SECONDA FASE:** Elaborazione del piano di prevenzione delle cadute
- **TERZA FASE:** Interventi specifici mirati a ridurre i fattori di rischio intrinseci ed estrinseci( ambientali, prevenzione architettonica)

## Interventi preventivi

- Interventi sull'ambiente
- Interventi sulla persona

- La gran parte degli interventi preventivi si traduce in consigli all'anziano, ai familiari.
- Necessitano di tempi piuttosto lunghi per essere acquisiti dal paziente

- Il personale deve rinforzare l'autostima e la sicurezza nel paziente che tende a ridurre il movimento e diventa eccessivamente cauto per paura delle cadute.
- Al contrario, il personale deve invitare il paziente che tende a sovrastimare le proprie capacità funzionali e addestrarlo all'utilizzo degli ausili, se necessario, o invitarlo a svolgere le normali attività della vita quotidiana in condizioni più sicure, ad esempio utilizzando le apposite maniglie di appoggio in bagno per esempio.

## Interventi generali

- Sono indirizzati prevalentemente alla forza muscolare, alla coordinazione neuro motoria che col tempo diminuiscono le capacità funzionali dell'individuo.
- Ad esempio: Attività di Gruppo

## Interventi specifici

- Esercizi di controllo postulare
- Consentono al paziente di riappropriarsi del modo corretto di mantenere una posizione corretta, tipo quella seduta

## Educazione agli ausili

- Gli ausili favoriscono l'autonomia della persona
- La scelta degli ausili non deve essere standardizzata, ma specifica per singola persona.

## Cosa si ottiene con gli ausili?

- Si ottiene un appoggio supplementare del corpo al suolo durante la stazione eretta e deambulazione
- Si allarga la base d'appoggio
- Si riduce il carico sugli arti inferiori
- Migliorano l'equilibrio
- Migliorano la qualità della deambulazione

## Tipi di ausili

- Bastoni, stampelle, tripodi, quadripoli, deambulatori
- Oppure se necessari per pazienti non deambulanti:
- Carrozzina pieghevole, rigida, basculante



# Chi interviene nella riabilitazione?

- Medici di struttura
- Fisiatra
- Terapisti della riabilitazione
- Infermieri
- Educatori
- Animatori
- TUTTI coloro che hanno a che fare con la persona ( es. familiari)

## Principi da condividere in equipe

- Valorizzazione dell'anziano e rispetto delle difficoltà
- Diritto della persona ad avere una esistenza significativa nonostante il disagio
- Riconoscimento della famiglia come interlocutore fondamentale
- Approccio riabilitativo e stimolazione delle capacità residue

## Obiettivi degli interventi riabilitativi

- Permettere alla persona di esprimere al meglio quello che sa fare
- Aiutarlo in cio' che non riesce a compiere autonomamente, graduando il supporto a seconda del grado reale di necessita'

- 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 di ruolo
- Ridurre lo stress

**Programma e Progetto**  
**riabilitativo in RSA**

- Indentificare gli obiettivi realistici
- Effettuare una attenta valutazione dell'ospite
- Verificare la presenza di deficit sensoriali
- Proporre attività' che tengano conto dei limiti della persona, della malattia, dell'eta'
- Semplificare l'attività' e frazionarla in piu' tempi e giorni
- COMUNICARE il proprio apprezzamento

**Prevenire= Riabilitare= Fare insieme**

- **Le attività'** non devono essere considerate come mezzo per tenere occupati, ma come strumento di normalita'

- **Attività' di intrattenimento:** feste, giochi, gite, proiezioni, ascolto, musica, arte, canto, ballo, lettera del giornale

## **Attività' Occupazionali:**

Piccola cucina, cucito, collage,  
bricolage, cura del verde

## **Attività' motorie:**

Ginnastica dolce di gruppo ,  
cyclette, camminare

**Attività' di stimolazione cognitiva:**  
Stimolazione area cognitiva, sensoriale,  
percezione, attenzione, analisi,  
vocabolario, associazione, ragionamento,  
calcolo,

**La riabilitazione in RSA deve  
essere esercitata a piu' livelli  
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-nella mobilizzazione
- Tale progetto viene attivato sulla base del punteggio della scala di Barthel

# Progetto animativo.Educativo- Psicomotorio

- Stimolazione attività' motoria-cognitiva-  
manualita'- socializzazione

## Progetto riabilitativo motorio

- Esercizio fisico mirato
- Prevenzione cadute
- Utilizzo ausili
- Suggestimenti per gli operatori di assistenza durante le manovre di spostamento
- Addestramento familiari

## **L'esercizio fisico moderato:**

- È il più potente antidoto alla fragilità fisica e psichica, riduce sarcopenia e cadute**
- E' utile soprattutto quello aerobico, divertente, socializzante**
- A livello mentale ha risvolti dimostrabili non solo psicologici, ma anche di struttura e funzionalità cerebrale**

- **Grazie**

