

Decadimento cognitivo e Demenza

Progetto Gheron:

test di screening e terapie non farmacologiche in RSA



1. ANALISI DELLA DOMANDA

2. OBIETTIVI

3. PRESUPPOSTI TEORICI

4. INTERVENTO

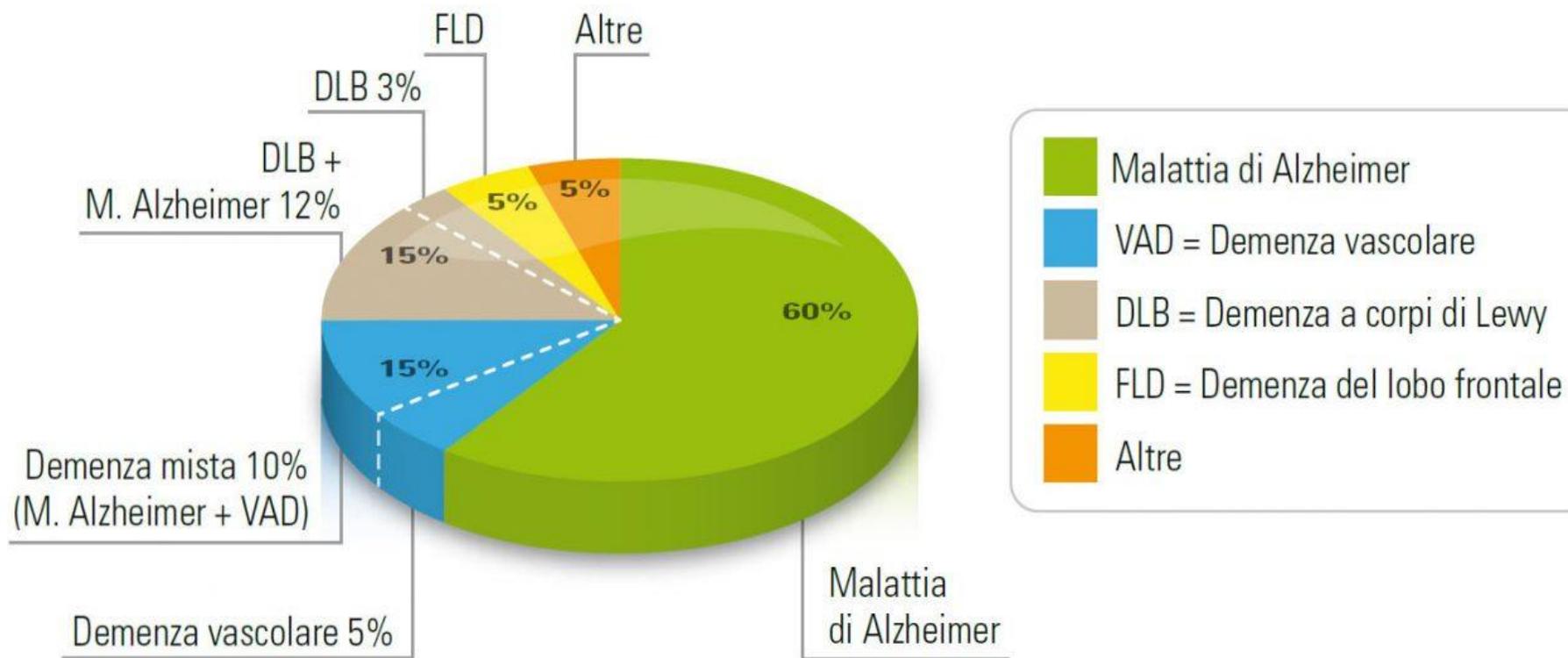
5. CAMBIAMENTI IN RSA

6. FEEDBACK DEL PERSONALE

7. RISULTATI

8. PROSPETTIVE FUTURE

PREVALENZA DELLE VARIE FORME DI DEMENZA



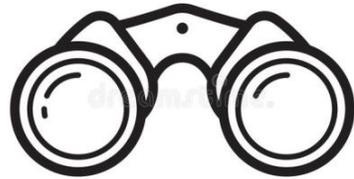
RSA italiane

- ▶ Si stima che tra le persone istituzionalizzate in RSA con età compresa tra 75 e 95 anni, la prevalenza di soggetti con decadimento cognitivo sia dell'8% all'inizio della prima decade e del 26 % all'inizio dell'ultima decade.
- ▶ Si stimano oggi in Italia **1.000.000 di soggetti con Demenza**, dei quali il **60% con Demenza primaria**.

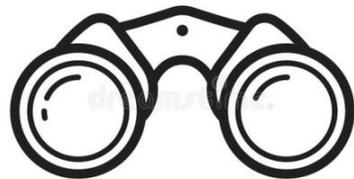


1. ANALISI DELLA DOMANDA
2. **OBIETTIVI**
3. PRESUPPOSTI TEORICI
4. INTERVENTO
5. CAMBIAMENTI IN RSA
6. FEEDBACK DEL PERSONALE
7. RISULTATI
8. PROSPETTIVE FUTURE

Obiettivi del progetto



Intercettare forme diverse di decadimento cognitivo.



Pianificare, attuare e valutare interventi di stimolazione cognitiva (globale o specifica) per accrescere i punti di forza, prevenire, quando possibile, l'ingravescenza dei punti di debolezza e promuovere le autonomie del singolo utente.



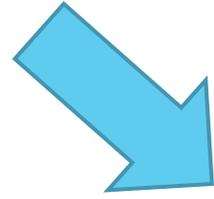
1. ANALISI DELLA DOMANDA
2. OBIETTIVI
3. **PRESUPPOSTI TEORICI**
4. INTERVENTO
5. CAMBIAMENTI IN RSA
6. FEEDBACK DEL PERSONALE
7. RISULTATI
8. PROSPETTIVE FUTURE

CASISTICA

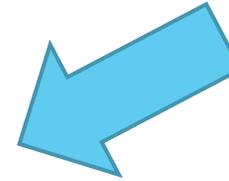
Teoria

Primo Obiettivo

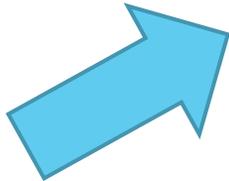
INVECCHIAMENTO
FISIOLOGICO



DEMENZA



MCI



Individuare le peculiarità di un decadimento cognitivo più o meno ingravescente consente una specifica attivazione da parte di: medico, infermiere, psicologo, educatore, familiari.

PRESUPPOSTI TEORICI

Teoria

Primo Obiettivo

MCI



La differenza sostanziale tra MCI e demenza consiste nella entità del profilo di compromissione cognitiva e nel **grado di interferenza sulla autonomia funzionale nella vita quotidiana.**

MCI

Teoria

Primo Obiettivo

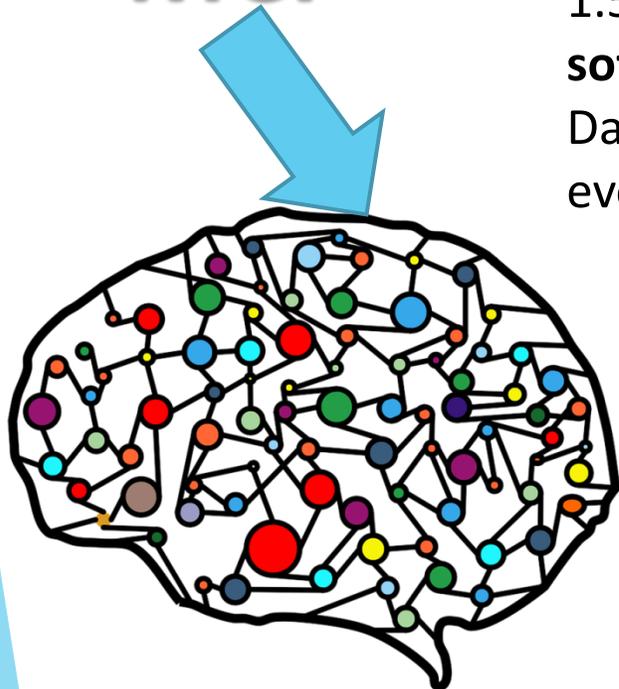
Principali criteri clinici per MCI:

- Evidenza di un **cambiamento nella sfera cognitiva**, rispetto ad un livello precedente (questo cambiamento può essere espresso dal paziente stesso, da una persona che lo conosce bene o da un medico esperto che osserva il paziente).
- Evidenza di una **prestazione deficitaria in una o più funzioni cognitive**, maggiore di quanto ci si possa aspettare in considerazione dell'età e del background del paziente.
- Evidenza di un **impatto non significativo sul funzionamento sociale e lavorativo** del paziente.
- Presenza di una **compromissione a carico di qualsiasi dominio cognitivo**, inclusa la memoria, le funzioni esecutive, l'attenzione, il linguaggio e le funzioni visuo-spaziali.

Teoria

Primo Obiettivo

MCI



Statisticamente la condizione MCI corrisponde ad un punteggio ai test di 1.5 DS al di sotto della media. Questa condizione clinica spesso viene **sottovalutata**.

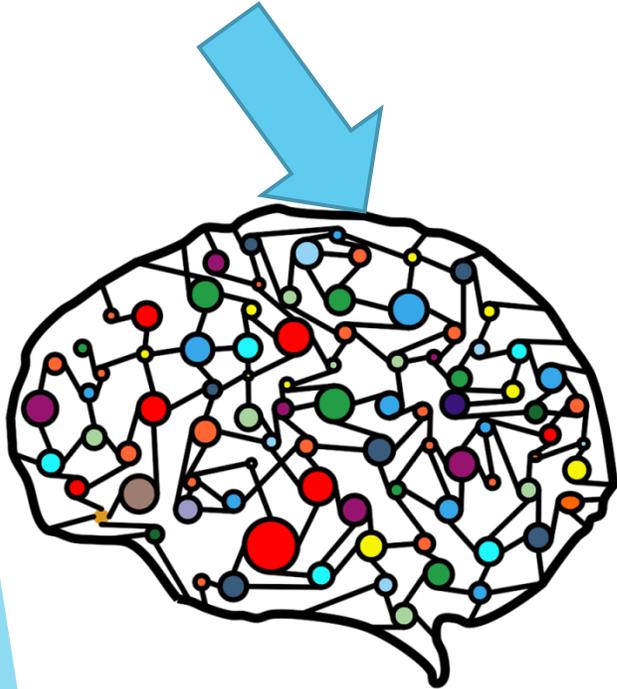
Dal punto di vista clinico esiste una casistica che propone una possibile evoluzione in termini patologici dell'MCI:

MCI	DEMENZA
MCI amnesico	Alzheimer
MCI domini cognitivi multipli	Alzheimer, Demenza vascolare; Invecchiamento normale.
MCI singolo dominio cognitivo (non memoria)	Demenza frontotemporale; Demenza a corpi di Lewy; Demenza vascolare; Afasia primaria progressiva; Alzheimer.

Teoria

Primo Obiettivo

DEMENZA



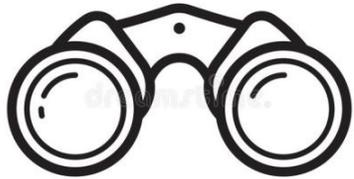
Disturbo neurocognitivo maggiore: deterioramento cognitivo complesso in cui vengono compromesse **diverse facoltà mentali**.

1. **Memoria**
2. **Lettura**
3. **Scrittura**
4. **Parola**
5. **Conversazione**
6. **Ragionamento**
7. **Calcolo**
8. **Organizzazione**
9. **Pianificazione**

Le cause possono essere molte: demenza vascolare, fronto-temporale, a corpi di Lewy, **Alzheimer**....

Teoria

Primo Obiettivo



Intercettare forme diverse di decadimento cognitivo.

Valutazione di screening:

L'uso di un test di screening per il paziente in ingresso permette di identificare il funzionamento globale con specifici punti di forza e di debolezza. I dati ottenuti sono un importante spunto per programmare attività mirate alle necessità del singolo con l'obiettivo di salvaguardare, per quanto possibile, le autonomie del paziente.

MMSE (Mini Mental State Examination)

MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

ACE-R (Addenbroke's Cognitive Examination-Revised)

....

SELEZIONE GHERON

Teoria Primo Obiettivo

Come valutare la gravità del decadimento cognitivo?

- ▶ **ACE-R – MMSE** (Addenbrooke's Cognitive Examination Revised) e **CDR** (Clinical Dementia Rating Scale)

Quali valutazioni aggiuntive sono opportune?

- ▶ **CORNELL SCALE** for Depression in Dementia e **UCLA-NPI** (Neuropsychiatric Inventory)

Indagare la sintomatologia depressiva e psichiatrica di un individuo con decadimento cognitivo permette di ipotizzare l'evoluzione futura della malattia e di progettare interventi efficaci.

SELEZIONE GHERON

Teoria Primo Obiettivo

ACE-R: test di screening che contiene anche un punteggio di MMSE.

➤ Nella taratura del test proposta da Siciliano et al., 2015 (popolazione italiana) è possibile avere dei punteggi corretti per ciascun subtest proposto:

✓ **CORREZIONE PUNTEGGIO TOTALE**

✓ **CORREZIONE SUBTEST**

CDR: tiene conto di aspetti quali memoria, orientamento, giudizio e soluzione di problemi, attività sociali, casa e hobbies, cura personale.

SELEZIONE GHERON

Teoria

Primo Obiettivo

CORNELL SCALE FOR DEPRESSION IN DEMENTIA:

Validata in popolazioni di soggetti: residenti in casa di riposo, in comunità, ospedalizzati.

Può essere utilizzata anche in anziani cognitivamente integri.

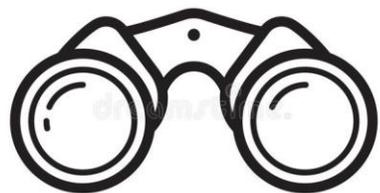
Divisa in 5 aree

- 1) alterazioni tono dell'umore
- 2) disturbi comportamentali
- 3) segni fisici
- 4) funzioni cicliche
- 5) disturbi ideativi

UCLA-NPI: sintomatologia psico-comportamentale, identificata per frequenza e gravità. Sezione aggiuntiva relativa allo stress emotivo o psicologico del caregiver.

Teoria

Secondo Obiettivo

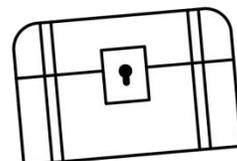


Pianificare, attuare e valutare interventi di stimolazione cognitiva (globale o specifica) per accrescere i punti di forza, prevenire, quando possibile, l'ingravescenza dei punti di debolezza e promuovere le autonomie del singolo utente.



brainerTM
PROFESSIONAL BRAIN TRAINER

Piattaforma web www.brainer.it



*il baule dei
ricordi*

- LABORATORIO CREATIVO -



PRESUPPOSTI TEORICI



brainer™

PROFESSIONAL BRAIN TRAINER

Teoria

Secondo Obiettivo

Software specifico per la somministrazione di esercizi di stimolazione cognitiva complessa, sviluppati facendo riferimento ad una serie di test affermati e consolidati nell'ambito della valutazione neuropsicologica.

Aree cognitive di intervento sulla base del DSM 5

Percettivo-motoria

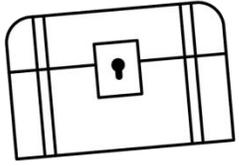
Attenzione complessa

Linguaggio

Apprendimento e memoria

Funzioni esecutive

PRESUPPOSTI TEORICI



il baule dei ricordi

- LABORATORIO CREATIVO -

Teoria

Secondo Obiettivo

Tecnica di stimolazione cognitiva che si basa sulla **teoria della Reminiscenza** ossia la predisposizione naturale dell'individuo anziano di rievocare spontaneamente eventi del passato, soprattutto di carattere autobiografico.

Incrementare la naturale disposizione dell'utilizzo della memoria retrograda autobiografica con elementi presenti nel «qui ed ora» consente di garantire uno scambio tra passato e presente. In questo modo viene stimolata: **attenzione selettiva; linguaggio; memoria di lavoro e memoria a lungo termine.** Dal punto di vista relazionale esercita alla **pragmatica della comunicazione; al riconoscimento delle emozioni; alla teoria della mente.**

PRESUPPOSTI TEORICI



DOLL THERAPY

Teoria

Secondo Obiettivo

Le sue azioni possono realizzarsi sia a **livello preventivo** sia di cura:

- ✓ modulazione di stati d'ansia e di agitazione e delle loro manifestazioni sintomatiche come aggressività, insonnia, apatia o wandering;
- ✓ ridurre sensibilmente il ricorso ai sedativi;
- ✓ riduzione di condizioni di apatia e depressione caratterizzata da disinteresse e inattività totale;

- ✓ capacità di rispondere ai bisogni emotivi-affettivi che, malgrado il deterioramento cognitivo, rimangono presenti ma non sono più soddisfatti come in età precedenti;
- ✓ possibilità di ostacolare il deterioramento di alcune abilità cognitive e di sostenere l'utilizzo di prassi motorie che fungono da stimolo delle abilità residue.

1. ANALISI DELLA DOMANDA
2. OBIETTIVI
3. PRESUPPOSTI TEORICI
4. **INTERVENTO**
5. CAMBIAMENTI IN RSA
6. FEEDBACK DEL PERSONALE
7. RISULTATI
8. PROSPETTIVE FUTURE

Intervento

Lombardia e Piemonte

Il Progetto è stato svolto contemporaneamente in **6 RSA: 5 della Lombardia e 1 del Piemonte**.

Al fine di valutare l'efficacia degli strumenti proposti, sia in ambito di valutazione che di riabilitazione/stimolazione cognitiva, si è ritenuto opportuno lasciare che gli psicologi e gli educatori si impratichissero nell'uso. Si è quindi deciso di creare un **Gruppo Sperimentale di pazienti (max. 15)** da cui partire.

Per facilitare ulteriormente gli operatori, si è deciso di selezionare i pazienti in base a **specifiche caratteristiche cognitive-comportamentali**. Questo è stato possibile grazie ad uno screening iniziale con gli strumenti di valutazione precedentemente elencati.



IDENTIFICAZIONE
CAMPIONE

Intervento

Lombardia e Piemonte

GRAVITA' PAZIENTE	MMSE	CDR	CSDD	UCLA-NPI	Strumenti di intervento
LIEVE-MODERATO	26-16 (<u>>24 se difficoltà visibili</u>)	≤1	≤9	<9/12 (<u>valori più vicini al 2 per i sintomi più rilevanti</u>)	Brainer
MODERATO-GRAVE	15-10	≤3	>9	9/12 (<u>circa</u>)	Baule dei ricordi
MODERATO-GRAVE	<15	≤4	>9	<u>Fino a</u> 12/12	Baule dei ricordi - Doll Therapy

INTERVENTO

Intervento

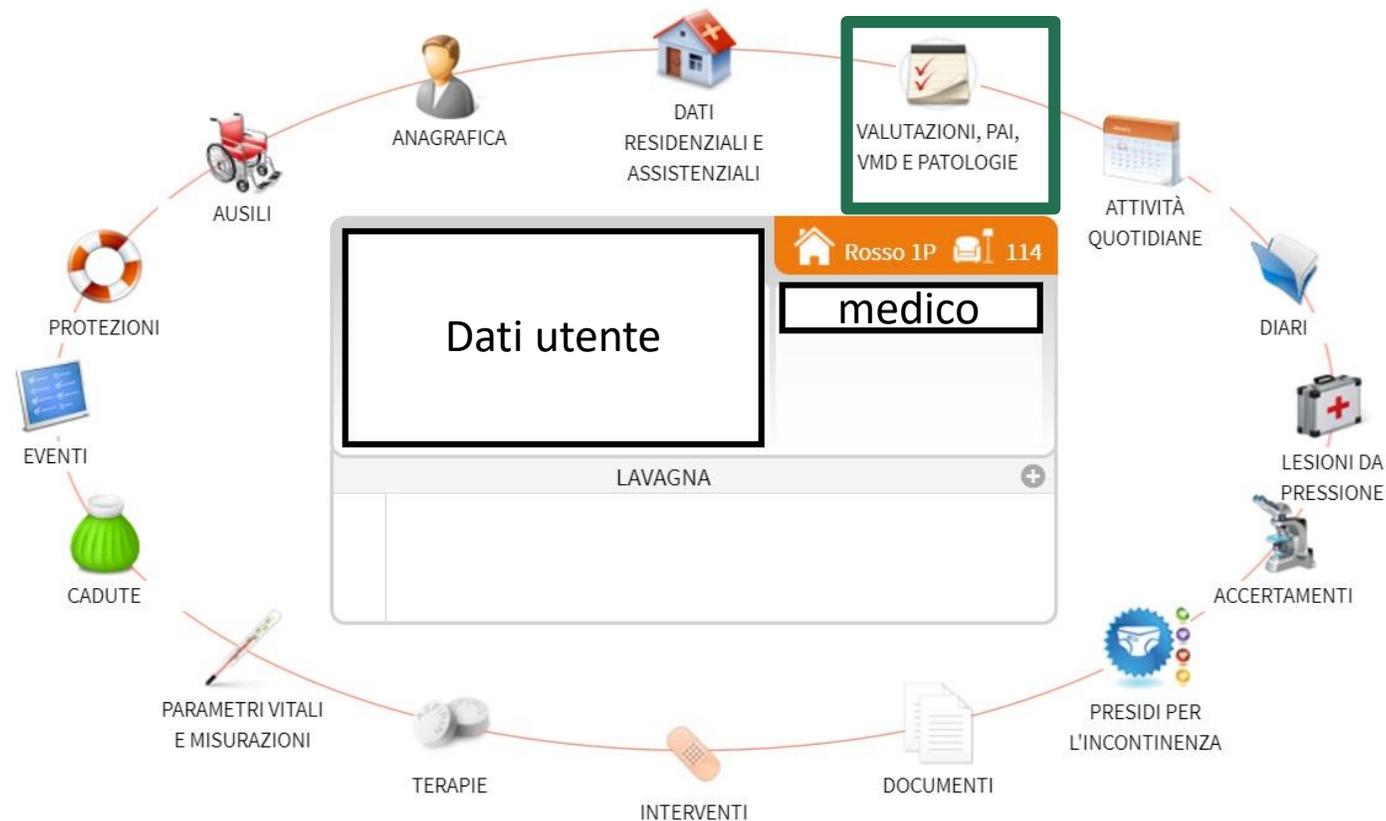
Lombardia e Piemonte

4 mesi consecutivi:

- **Brainer**: 2/3 volte a settimana per una durata massima di 40 minuti (in forma individuale o di gruppo).
- **Baule dei ricordi**: 1 volta ogni 2 settimane per una durata massimo di 60 minuti (in forma individuale o di gruppo).
- **Doll Therapy**: la frequenza è variabile in base alle necessità dell'utente. Ad ogni consegna della bambola questa non deve essere tenuta consecutivamente per più di 2 ore.

Monitoraggio

Lombardia e Piemonte



INTERVENTO



RESIDENZE ASSISTITE SAN MATTEO (GHERON (PIEMONTE))
Anemone | Bucaneve | CDI | Ciclamino | Dafne



Data Ora Warning

Non somministrabile

Tipo valutazione

Note / Azioni intraprese

Risultato

0.0

Creato da

Agnolin Francesca 04/10/2019 12:13

Modificato da

Agnolin Francesca 04/10/2019 12:13

Voce	Valore	Note
Frequenza	<input type="text" value="2 a settimana"/>	<input type="text"/>
Approccio	<input type="text" value="gruppo"/>	<input type="text"/>
Motivazione	<input type="text" value="buona"/>	<input type="text"/>
Attenzione	<input type="text" value="fluttuante"/>	<input type="text"/>
Interazione sociale	<input type="text" value="attiva"/>	<input type="text"/>

Monitoraggio
Lombardia e Piemonte

INTERVENTO

RIVALUTAZIONE

ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION - ACE-R						
Final Revised Version A (May 2004) - Australian Version						
Name : _____	Date of testing:/...../.....		Tester's name:			
Date of birth : _____	Hospital no. : _____		Age at leaving full-time education:			
Addressograph		Occupation:				
		Handedness:				
ORIENTATION						
➤ Ask: What is the	Day	Date	Month	Year	Season	(Score 0-5)
➤ Ask: Which	Building	Floor	Town	State	Country	(Score 0-5)
REGISTRATION						
➤ Tell: 'I'm going to give you three words and I'd like you to repeat after me: lemon, key and ball. After subject repeats, say 'Try to remember them because I'm going to ask you later'. Score only the first trial (repeat 3 times if necessary). Register number of trials:						(Score 0-3)
ATTENTION & CONCENTRATION						
➤ Ask the subject: 'could you take 7 away from a 100? After the subject responds, ask him or her to take away another 7 to a total of 5 subtractions. If subject make a mistake, carry on and check the subsequent answer (i.e. 93, 84, 77, 70, 63 - score 4). Stop after five subtractions (93, 86, 79, 72, 65).						(Score 0-5) (for the best performed trial)
➤ Ask: 'could you please spell WORLD for me? Then ask him/her to spell it backwards:						
MEMORY - Recall						
➤ Ask: 'Which 3 words did I ask you to repeat and remember?'						(Score 0-3)
MEMORY - Anterograde Memory						
➤ Tell: 'I'm going to give you a name and address and I'd like you to repeat after me. We'll be doing that 3 times, so you have a chance to learn it. I'll be asking you later'. Score only the third trial.						(Score 0-7)
Henry Barnes	1 st Trial	2 nd Trial	3 rd Trial			
73 Market Street						
Rockhampton						
Queensland						
MEMORY - Retrograde Memory						
➤ Name of current Prime Minister						(Score 0-4)
➤ Name of the Premier of New South Wales						
➤ Name of the USA president						
➤ Name of the USA president who was assassinated in the 1960s						

UCLA Neuropsychiatric Inventory (NPI)

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

Nome (convenzionale) dell'ospite

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

Frequenza

0 = mai

1 = raramente, meno di 1 volta alla settimana

2 = talvolta, circa 1 volta alla settimana

3 = frequentemente, più volte alla settimana ma non tutti i giorni

4 = molto frequentemente, quasi costantemente, una o più volte al giorno

Gravità

0 = assente

1 = lieve (il sintomo non produce disturbo al paziente)

2 = moderata (il sintomo comporta disturbo per il paziente)

3 = severa (il sintomo è molto disturbante per il paziente, spesso richiede la somministrazione di farmaci)

1. ANALISI DELLA DOMANDA
2. OBIETTIVI
3. PRESUPPOSTI TEORICI
4. INTERVENTO
5. **CAMBIAMENTI IN RSA**
6. FEEDBACK DEL PERSONALE
7. RISULTATI
8. PROSPETTIVE FUTURE

Cambiamenti in RSA

PER GLI OPERATORI

- Utilizzo di test di Screening sensibili al rilevamento della demenza (Test ACE-R)
- Cambiamento nella programmazione delle attività settimanali.
- Momenti di formazione e supervisione rispetto all'utilizzo di nuovi test e attività.

PER GLI OSPITI

- Maggiore attenzione sull'andamento della progressione della malattia.
- Ampliamento delle attività rivolte agli ospiti.
- Attività mirate al livello di decadimento cognitivo osservato.
- Maggiori momenti di condivisione/confronto e reciproco aiuto.
- Coinvolgimento di ospiti con compromissione cognitiva severa.

1. ANALISI DELLA DOMANDA
2. OBIETTIVI
3. PRESUPPOSTI TEORICI
4. INTERVENTO
5. CAMBIAMENTI IN RSA
6. **FEEDBACK DEL PERSONALE**
7. RISULTATI
8. PROSPETTIVE FUTURE

Feedback del personale

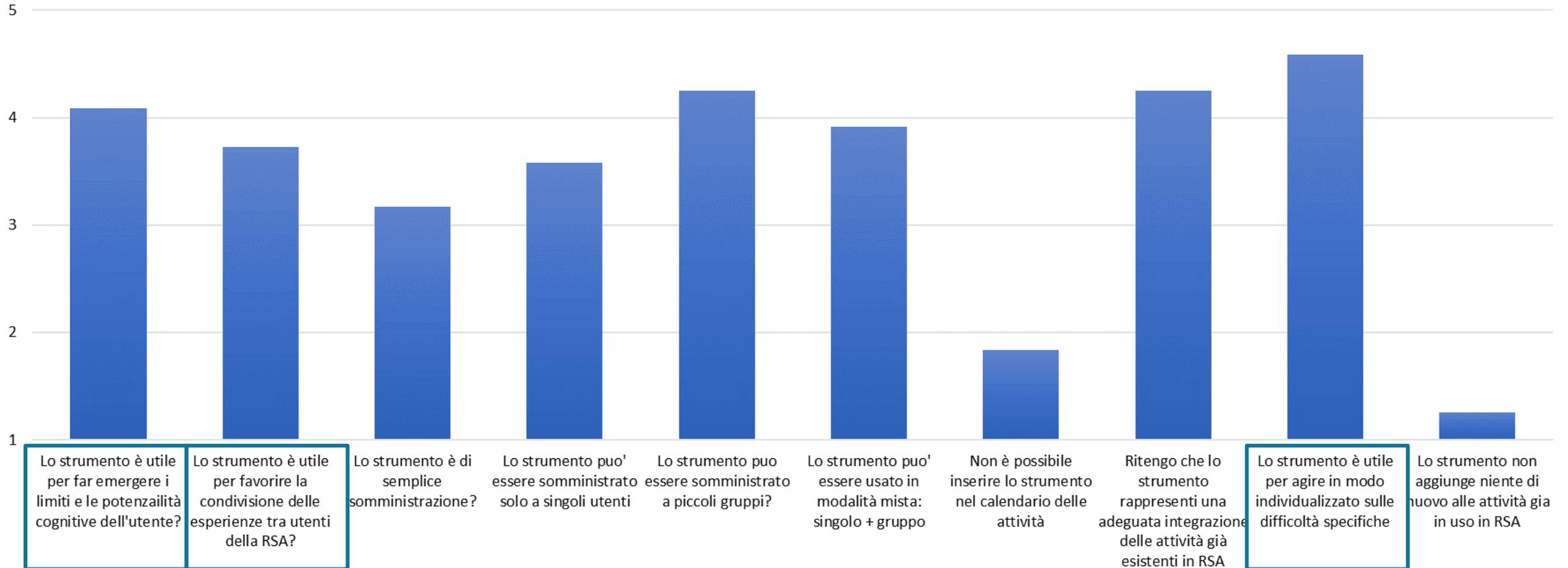
- ✓ Percezione di utilizzare strumenti validati scientificamente.
- ✓ Rispetto ad un intervento di stimolazione cognitiva standard, viene apprezzata la possibilità di variare esercizi, consentendo una buona flessibilità all'interno del trattamento riabilitativo stesso.
- ✓ Riduzione della frustrazione, dovuta al non riuscire a lavorare con gli ospiti maggiormente compromessi.



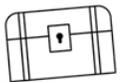
brainer™

PROFESSIONAL BRAIN TRAINER

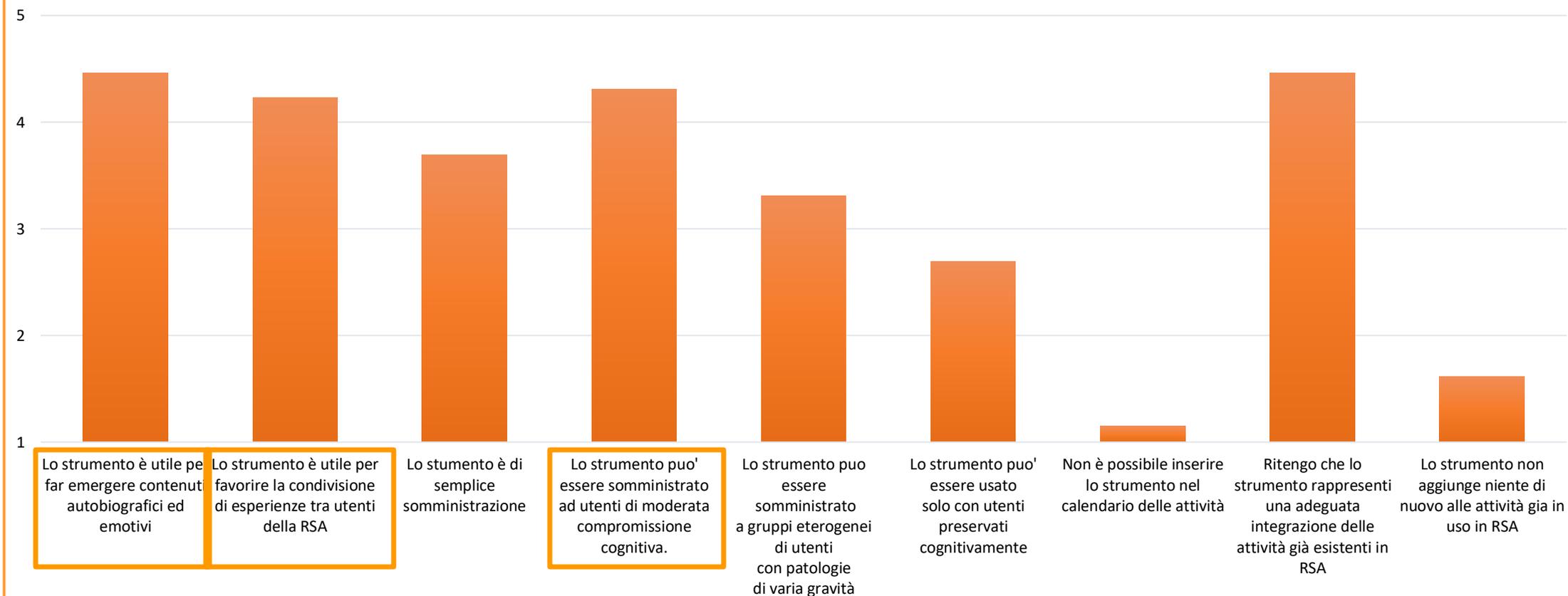
BRAINER



1=completamente falso; 2=parzialmente falso; 3=né vero né falso; 4=in parte vero; 5=completamente vero



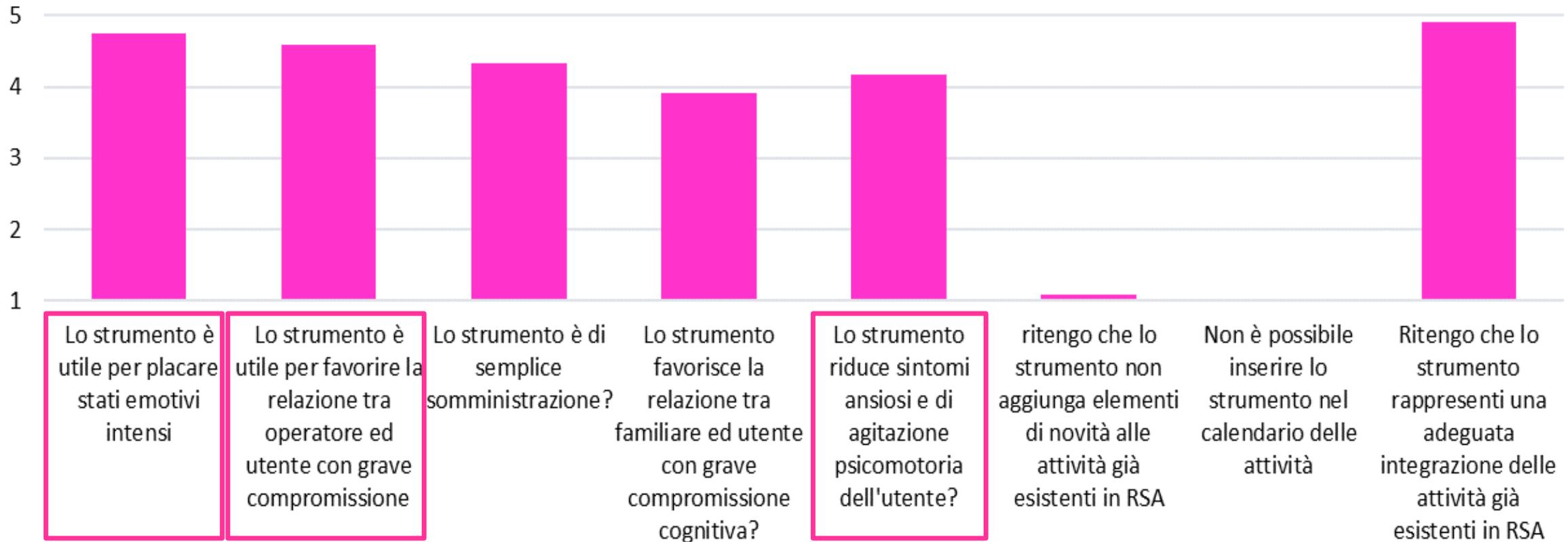
BAULE DEI RICORDI



1=completamente falso; 2=parzialmente falso; 3=né vero né falso; 4=in parte vero; 5=completamente vero



DOLL THERAPY

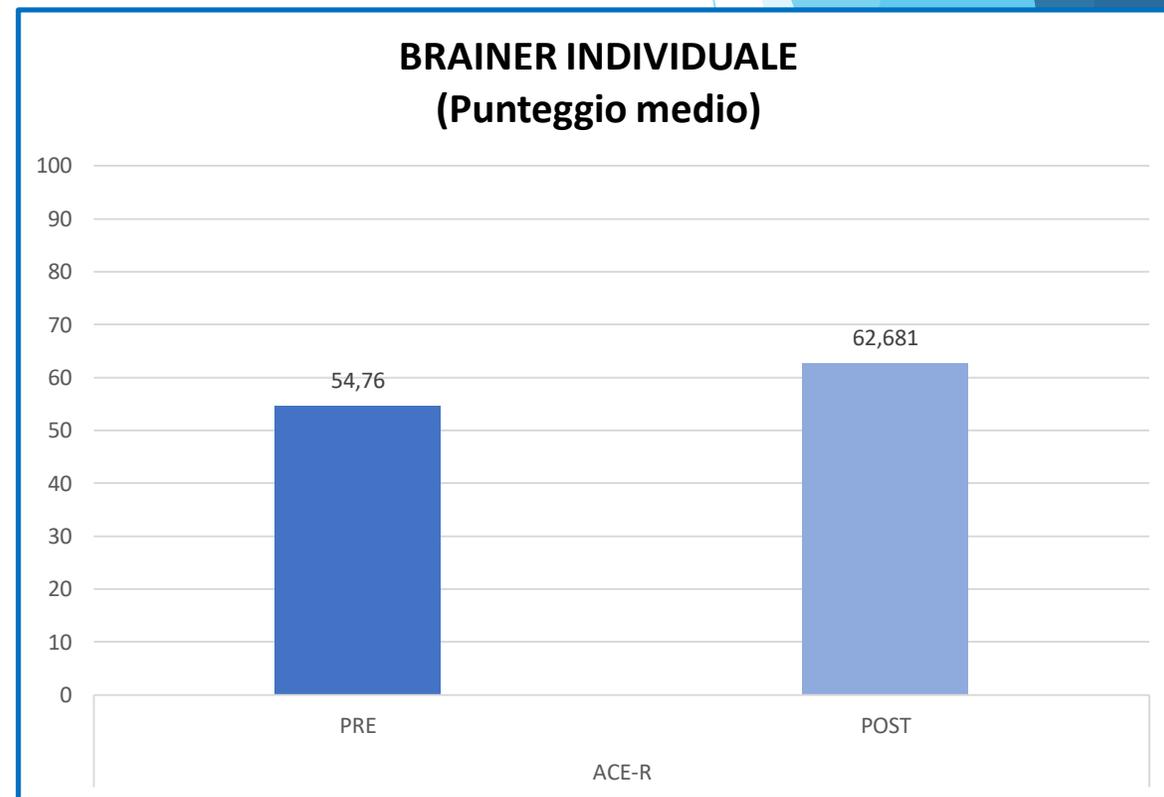
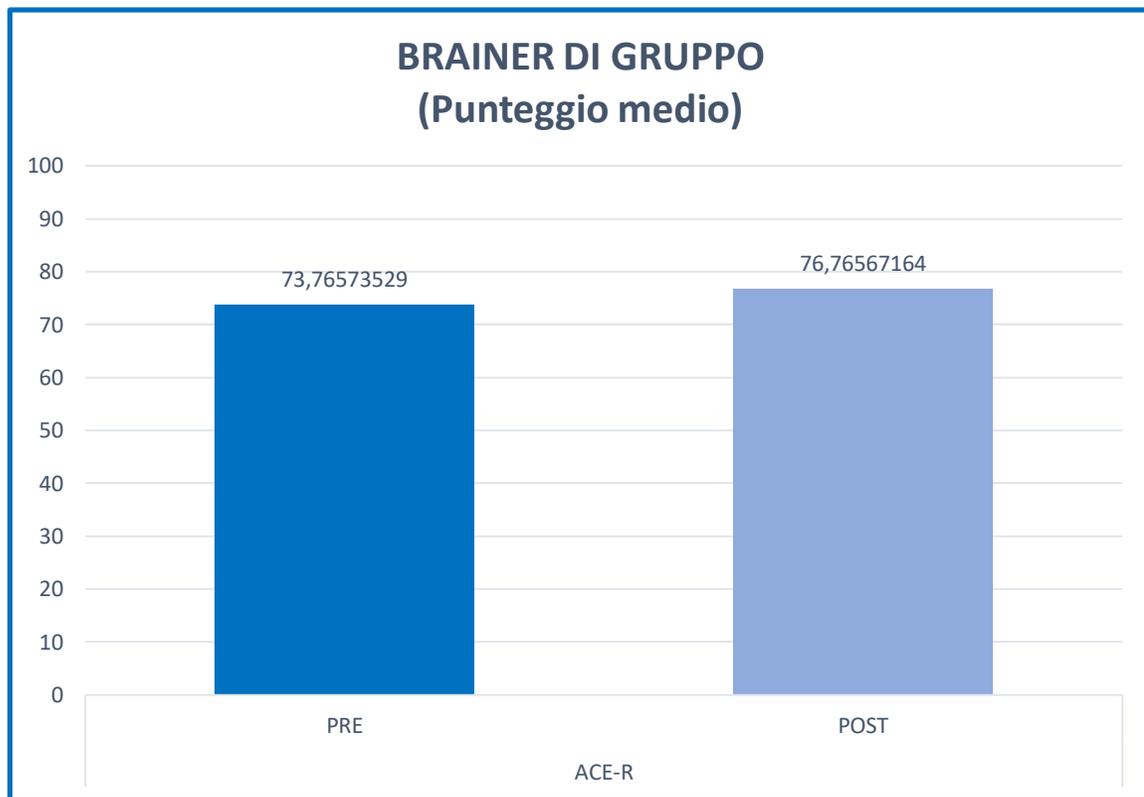


1=completamente falso; 2=parzialmente falso; 3=né vero né falso; 4=in parte vero; 5=completamente vero

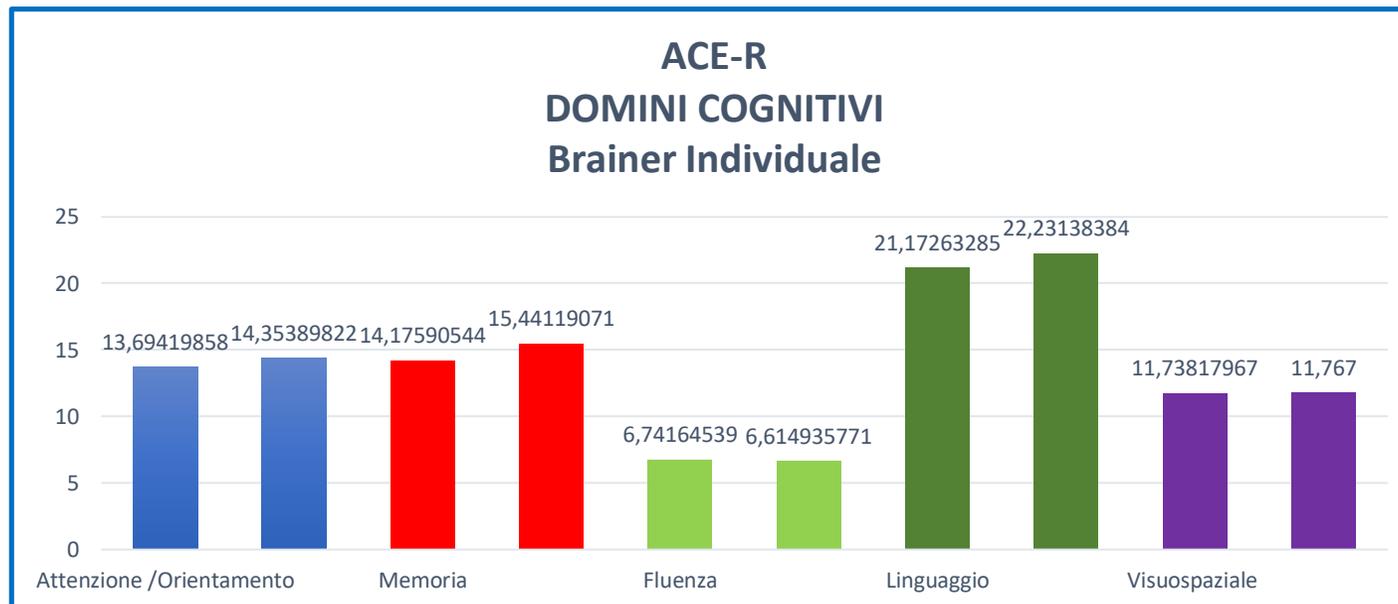
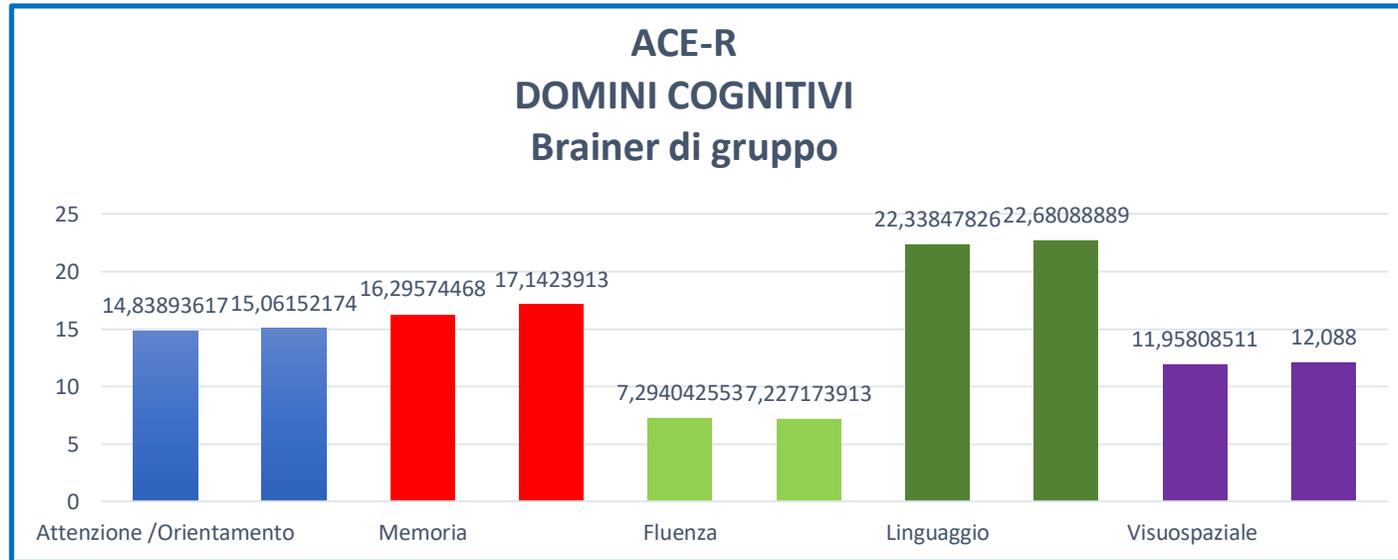
1. ANALISI DELLA DOMANDA
2. OBIETTIVI
3. PRESUPPOSTI TEORICI
4. INTERVENTO
5. CAMBIAMENTI IN RSA
6. FEEDBACK DEL PERSONALE
- 7. RISULTATI**
8. PROSPETTIVE FUTURE



EFFICACIA BRAINER: Performance di gruppo vs performance individuale



EFFETTO SUI DOMINI COGNITIVI



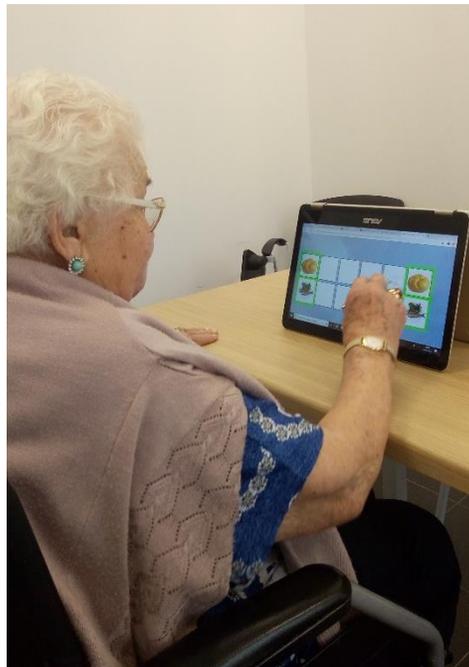
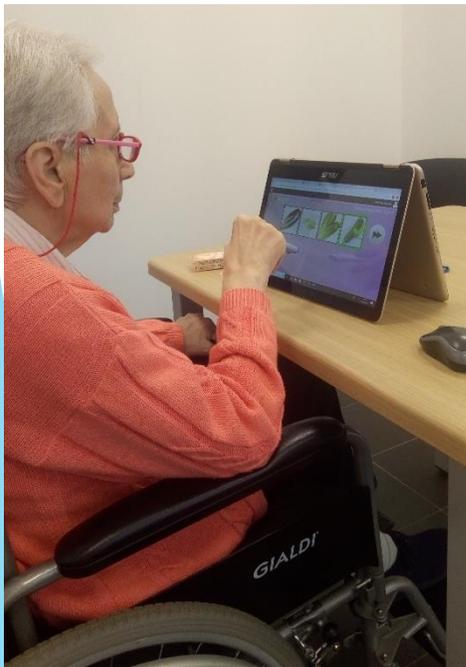
Dato trasversale è la

presenza di una progressione lenta di malattia

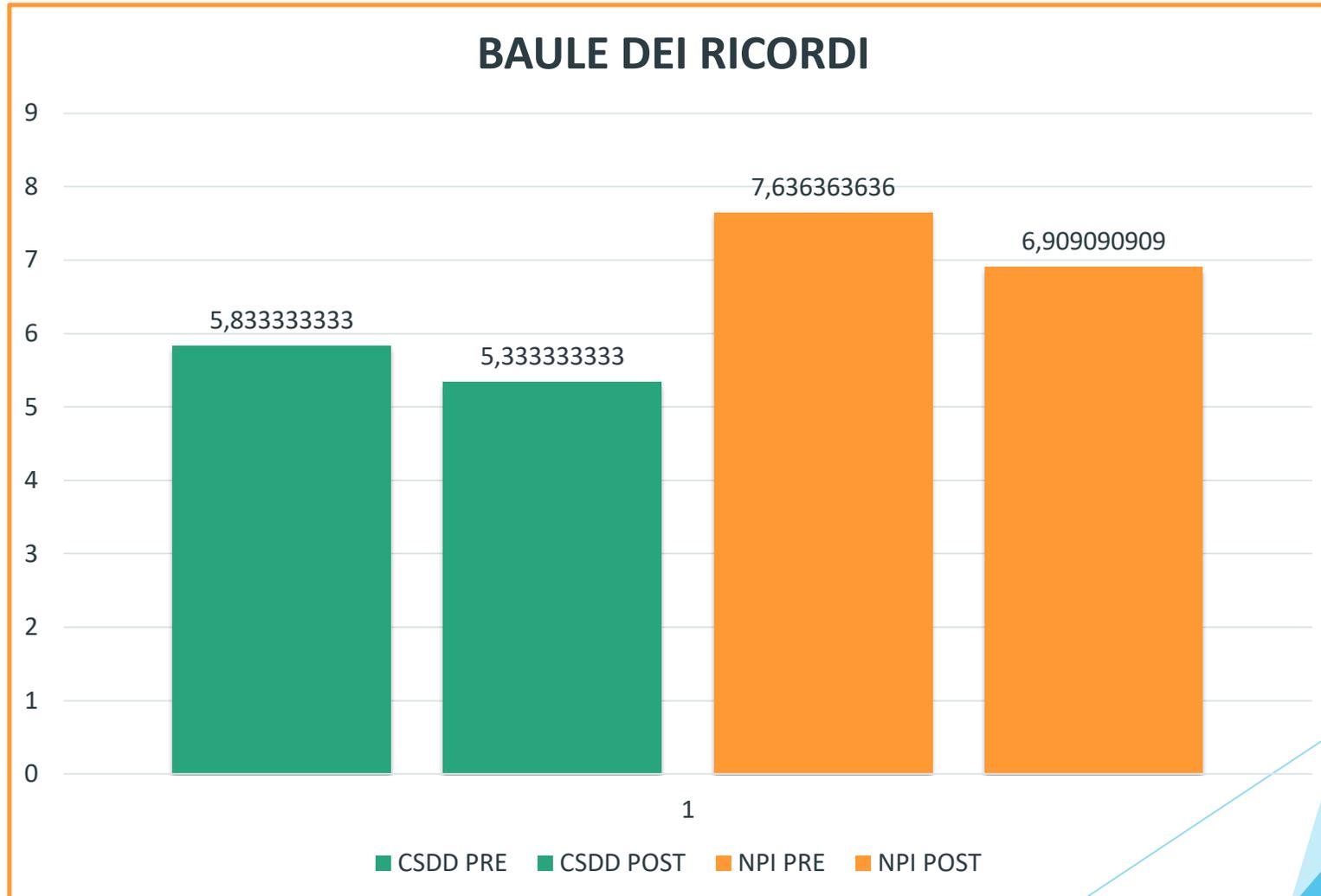
Si osservano effetti positivi anche sul versante dell'affettività, dell'autostima e del tono dell'umore, grazie all'interattività della stimolazione cognitiva stessa.

E' risultato un efficace strumento di

- ✓ Promozione della plasticità cerebrale nella persona adulta e anziana, utile al mantenimento/potenziamento di abilità residue.
- ✓ Miglioramento della performance mnestica, attentiva e linguistica.
- ✓ Maggiore efficacia nell'approccio individuale rispetto a quello di gruppo.



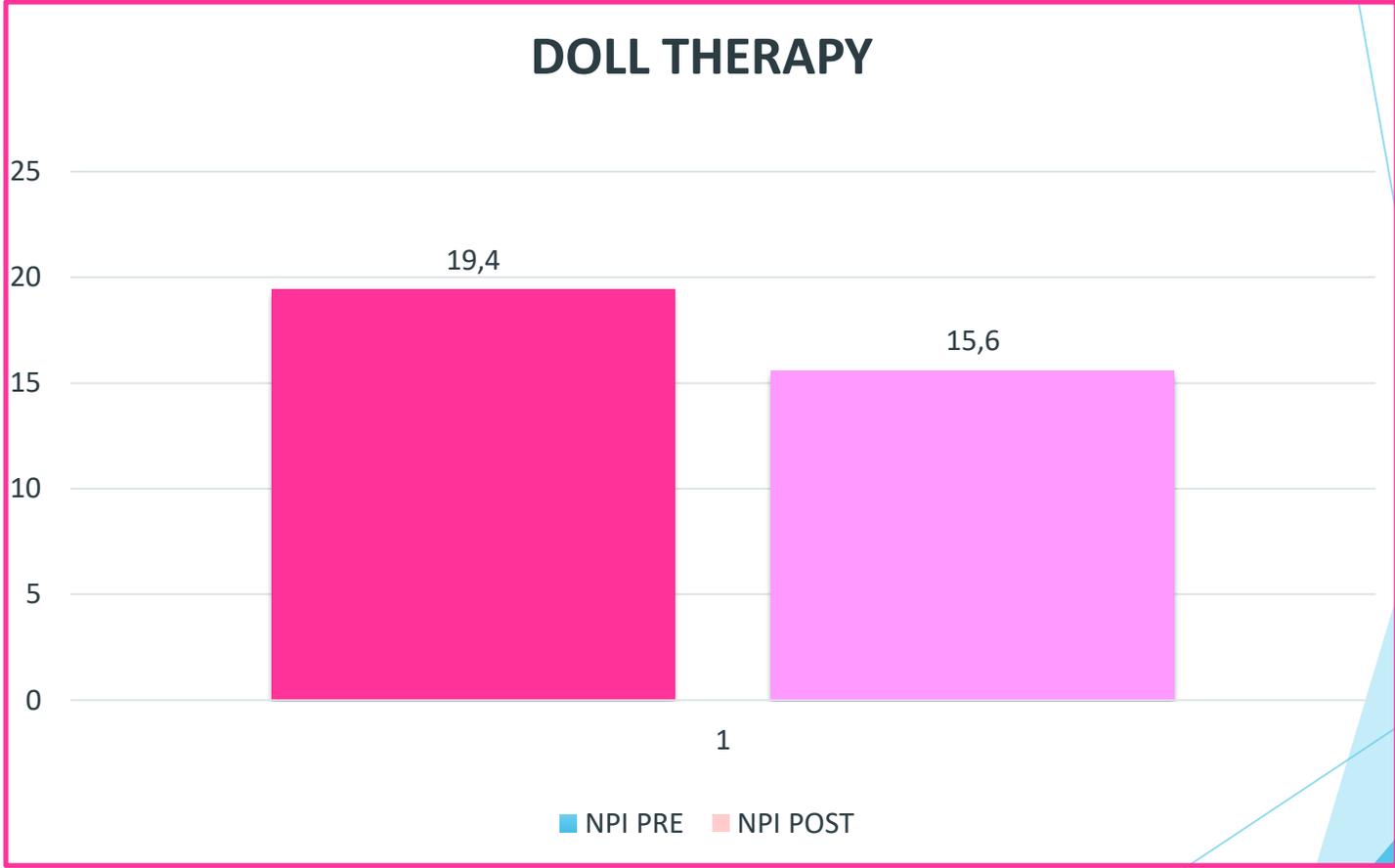
EFFICACIA BAULE DEI RICORDI



- ✓ Effetti positivi sull'autostima e sull'umore, contrastando la sensazione di solitudine e di isolamento sperimentati nel corso della patologia.
- ✓ Benefici delle funzioni cognitive come la memoria, che continua ad essere stimolata, e il linguaggio con un generale incremento delle abilità comunicative .
- ✓ Potenziamento della rete di relazioni significative contrastando l'isolamento.



DOLL THERAPY



- ✓ Nei disturbi d'ansia l'intervento con la bambola, anche al bisogno, agisce come una qualunque terapia farmacologia.
- ✓ Nel disturbo del wandering si è evidenziato un sensibile incremento dei momenti di pausa. Per accudire e curare il bambino-bambola, per cambiarla, per abbracciarla e coccolarla è necessario fermarsi.
- ✓ Nei disturbi del sonno la terapia della bambola è utile per il ripristino del ritmo sonno-veglia.
- ✓ Inoltre viene stimolata la memoria procedurale, grazie alla vestizione della bambola, riattivando le sue capacità procedurali di vestizione.



1. ANALISI DELLA DOMANDA
2. OBIETTIVI
3. PRESUPPOSTI TEORICI
4. INTERVENTO
5. CAMBIAMENTI IN RSA
6. FEEDBACK DEL PERSONALE
7. RISULTATI
8. **PROSPETTIVE FUTURE**



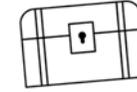
brainer[™]
PROFESSIONAL BRAIN TRAINER

Individuare per ciascuna forma di demenza, l'efficacia dell'intervento e la progressione di malattia.



Individuare sulla base dell'NPI su quali disturbi comportamentali agisce maggiormente sulla base dell'intensità e della frequenza della manifestazione comportamentale.

Prospettive future



*il baule dei
ricordi*

-LABORATORIO CREATIVO-

Valutare nel caregiver di riferimento l'eventuale presenza di un miglioramento della qualità della vita percepita.