

Quale destino dopo la riabilitazione per i pazienti anziani: esperti a confronto

Giuseppe Bellelli & Francesca Magnifico
Ancelle della Carità, Cremona

Cremona 25 maggio 2006 ore 16.00

Protocolli riabilitativi

- I protocolli riabilitativi utilizzati sono specifici in relazione alle seguenti tipologie:
 - Recente intervento chirurgico ortopedico (ginocchio, anca, spalla);
 - Recente stroke;
 - Patologie dell'apparato respiratorio;
 - Patologie dell'apparato cardiocircolatorio (intervento cardiocirurgico, scompenso cardiaco);
 - Malattia di Parkinson e parkinsonismi;
 - Disturbo dell'equilibrio e della marcia a genesi polifattoriale;
 - Lombalgia ed osteoartrosi.
- Tempi previsti di trattamento: 1 ora e 1/2 /die (trattamento singolo o di gruppo + 1 ora die di nursing riabilitativo)

Valutazione multidimensionale -1

- **Clinica**

- Anamnesi ed esame obiettivo
- Caratteristiche nutrizionali e di salute somatica (Charlson Index, BMI, MNA, esami ematochimici)
- Stato cognitivo (MMSE, CAM) ,affettivo (GDS) e funzionale (con riferimento allo stato funzionale precedente l'evento indice)
- Revisione farmaci
- Definizione problematiche cliniche attive (outcome)

Valutazione multidimensionale -2

- **Infermieristica**

- Parametri vitali, sensorio, alimentazione, linguaggio, udito, visus, cute
- Definizione rischi (decubiti, continenza, disfagia) e bisogni

- **Fisiatrice-fisioterapica:**

- caratteristiche funzionali (Barthel Index, Tinetti scale, F.I.M., Trunk Control test, Timed Up & Go test, forza muscolare misurata con dinamometro e con handgrip, ROM articolazioni arti inferiori)

Criteri di dimissibilità

- I criteri di dimissibilità e la scelta della destinazione alla dimissione tengono in considerazione:
 - Livello di stabilizzazione clinica, necessità di tutela medica e infermieristica (supervisione, controllo diurno, controllo continuo)
 - Livello ottenuto di recupero funzionale rispetto alle attese predefinite dall'equipe
 - Carico assistenziale del paziente, a sua volta condizionato da stato cognitivo ed affettivo
 - Necessità di ulteriore trattamento riabilitativo
 - Risorse della famiglia e del vicinato, supporto e rete sociale di sostegno, situazione sociale e culturale, con particolare riferimento alle condizioni abitativa ed economica

Caratteristiche socio-demografiche di 1275 pazienti ricoverati presso UO Riabilitazione Ancelle della Carità da Maggio 2004 a Marzo 2005

	Maschi (365) Media±d.s. o %	Femmine (910) Media±d.s. o %
Età	72.9±11.9	78.1±9.3
Tipologia		
Ortopedici	29.8	38.1
Ictus	7.2	6.6
Parkinson	4.5	1.4
Disturbo marcia su base neurologica	37.6	28.9
Cardiopatici	3.9	3.3
Arteriopatici	3.6	0.7
Respiratori	2.5	1.3
Disturbo marcia su base artrosica	2.8	14.9
Sindrome ipocinetica	8.6	4.8
Provenienza		
Domicilio	47.2	46.7
Ospedale	47.2	48.2
Altro	5.6	5.1
Convivenza		
Solo	17.7	40.2
Stato civile		
Celibe	14.9	12.3
Coniugato	64.8	22.2
Vedovo/separato	20.3	65.5

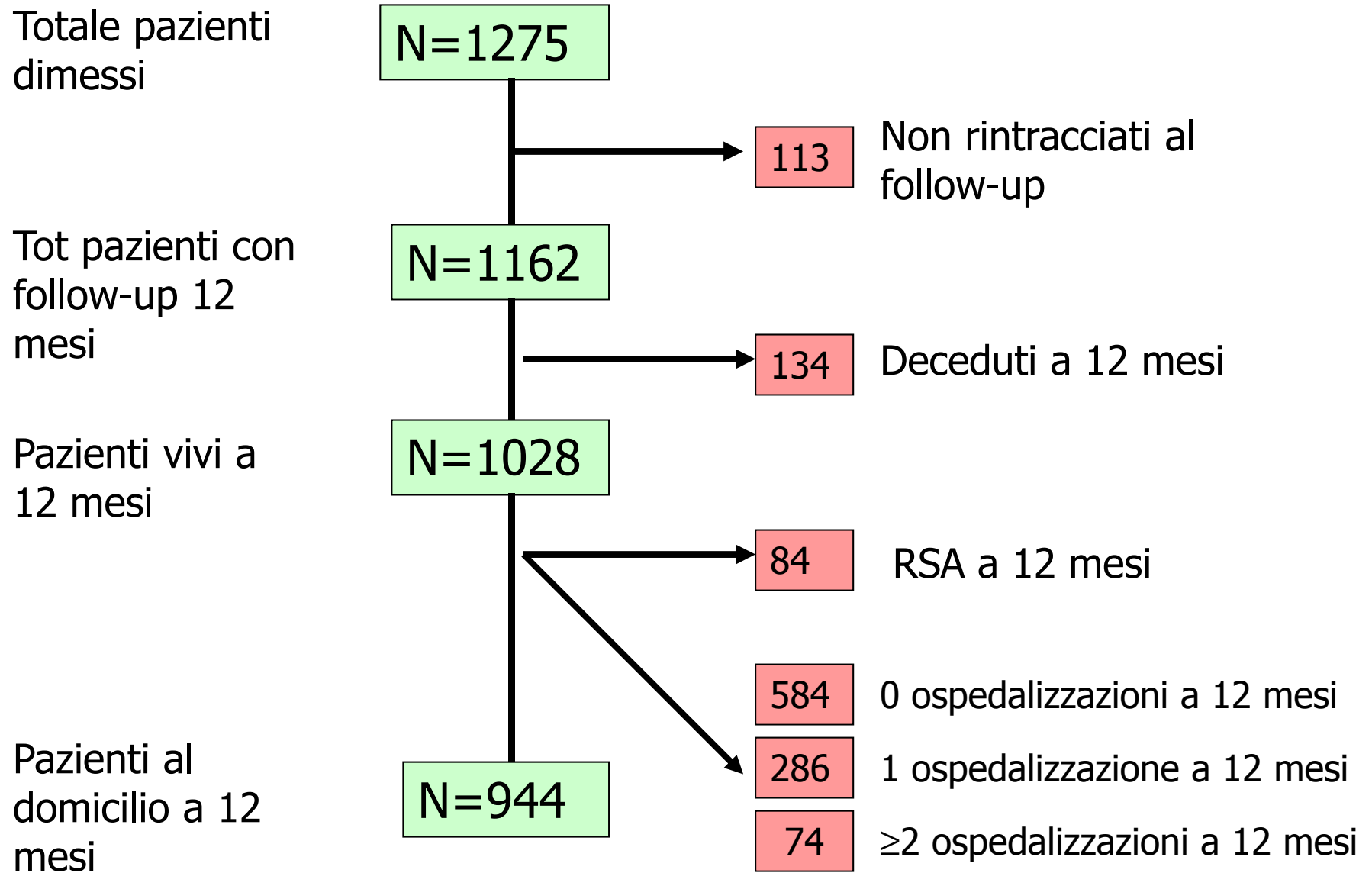
Caratteristiche cliniche di 1275 pazienti ricoverati presso UO Riabilitazione Ancelle della Carità da Maggio 2004 a Marzo 2005

	Maschi (365) Media \pm ds o%	Femmine (910) Media \pm ds o%
Mini Mental State Examination (0-30)	23.4 \pm 5.8	22.6 \pm 6.2
0-10 (decadimento cogn. severo)	2.2	5.3
11-18 (decadimento cogn. moderato)	18.7	17.3
19- 24 (decadimento cogn. lieve)	24.4	28.3
25-30 (decadimento cogn. assente)	54.7	49.1
Geriatric Depression Scale (0-15)	5.4 \pm 3.5	6.3 \pm 3.6
<6 (depressione assente)	55.7	44.8
6-8 (depressione lieve)	28.2	26.9
\geq 9 (depressione moderato-severa)	16.1	28.3
Charlson index	3.5 \pm 2.6	2.7 \pm 2.3
Body Mass Index	24.9 \pm 4.5	26.3 \pm 21.9
Albuminemia	3.2 \pm 0.5	3.2 \pm 0.8
Transferrinemia	187.6 \pm 43.7	202.0 \pm 49.5
Colesterolemia	168.8 \pm 39.9	183.3 \pm 44.5
Creatininemia	1.4 \pm 5.3	1.2 \pm 4.9
N° farmaci all'ingresso	5.3 \pm 2.6	5.2 \pm 2.4
N° farmaci alla dimissione	4.8 \pm 2.1	4.7 \pm 1.8
Eventi clinici avversi	0.6 \pm 0.9	0.6 \pm 0.9
Giorni di degenza	23.4 \pm 10.1	24.0 \pm 10.0

Caratteristiche cliniche di 1275 pazienti ricoverati presso UO Riabilitazione Ancelle della Carità da Maggio 2004 a Marzo 2005

	Maschi (365)	Femmine (910)
	Media \pm ds o %	Media \pm ds o %
N° IADL compromesse	2.6 \pm 3.0	4.2 \pm 3.1
Barthel Index premorbo	79.0 \pm 25.2	82.1 \pm 21.1
Barthel Index ingresso	54.7 \pm 27.8	55.0 \pm 27.0
Barthel Index dimissione	72.4 \pm 26.7	74.6 \pm 25.3
Tinetti ingresso	12.4 \pm 8.4	11.7 \pm 9.0
Tinetti dimissione	17.9 \pm 8.0	18.3 \pm 8.9
FIM ingresso	79.6 \pm 29.8	79.3 \pm 28.3
FIM dimissione	90.5 \pm 29.7	93.1 \pm 27.6
Handgrip strength (dinamometro)	15.8 \pm 11.8	5.7 \pm 5.8
N° procedure riabilitative a bassa complessità	28.7 \pm 19.4	32.8 \pm 20.0
N° procedure riabilitative a media complessità	48.7 \pm 35.1	52.1 \pm 34.1
N° procedure riabilitative ad alta complessità	30.0 \pm 26.3	31.8 \pm 24.2
Sessioni FKT (totali per pazienti)	37.5 \pm 15.7	37.5 \pm 15.7
Minuti per sessione	30.9 \pm 12.7	30.5 \pm 10.7

Disposizione pazienti nello studio



Caratteristiche demografiche e cliniche dei pazienti stratificati in base ad istituzionalizzazione

	Pazienti istituzionalizzati (84)	Pazienti non istituzionalizzati (944)	P
Età	83.3±7.8	75.1±10.4	.000
Sesso femminile	77.1	72.3	n.s.
Provenienza			
Domicilio	45.7	49.2	n.s.
Altro ospedale	49.4	46.6	
Altro	4.9	4.2	
Convivenza			
Solo	38.1	34.8	n.s.
Stato civile			
Celibe	10.9	13.3	.043
Coniugato	21.9	35.6	
Vedovo/ separato	67.2	51.1	
MMSE (0-30)	17.9±6.7	23.9±5.3	.000
GDS (0-15)	7.5±3.6	5.9±3.6	.002
Albumina	3.0±0.5	3.2±0.4	.003
Colesterolo	163.1±37.8	182.9±42.1	.000
Charlson index	3.2±1.8	2.6±2.2	.024
Eventi clinici avversi	1.0±1.1	0.5±0.8	.000
Giorni di degenza	24.5±10.0	23.7±9.6	n.s.

Caratteristiche cliniche dei pazienti stratificati in base ad istituzionalizzazione-continua

	Pazienti istituzionalizzati (84)	Pazienti non istituzionalizzati (944)	P
Barthel premorbo (0-100)	70.3±24.8	84.3±19.8	.000
Barthel ingresso (0-100)	39.8±24.9	59.0±25.9	.000
Barthel dimissione (0-100)	56.4±25.8	79.5±21.6	.000
Totale esercizi bassa complessità	28.7±15.9	32.4±20.3	n.s.
Totale esercizi media complessità	50.3±27.2	51.1±34.6	n.s.
Totale esercizi alta complessità	23.2±19.5	33.2±25.0	.005
Minuti per sessione	27.3±9.6	31.5±27.4	0.015
Sessioni totali	38.5±15.8	37.2±15.0	n.s.

Fattori predittivi di istituzionalizzazione

	B	Intervallo	Sig
Età			
<70	riferimento		
70-77	--		
78-83	.811	1.2-2.4	.017
>83	1.479	2.4-8.1	.000
MMSE			
>28	riferimento		
26-28	--		
21-25	--		
≤20	.702	1.2-3.4	.007
Barthel dimissione			
>75	riferimento		
51-75	--		
26-50	1.657	2.7-10.4	.000
≤25	2.258	4.1-22.3	.000

Variabili escluse nel modello : sesso, albumina, colesterolo, Charlson Index, GDS, Barthel premorbo, Barthel ingresso.

Caratteristiche demografiche e cliniche di 1028 pazienti sopravvissuti ad un anno dopo stratificazione per momento della istituzionalizzazione in RSA.

	Pazienti non istituzionalizzati (944)	Pazienti dimessi al domicilio e istituzionalizzati nell'anno (46)	Pazienti istituzionalizzati alla dimissione (38)	<i>P</i>
Età	75.1±10.4 ^{b,c}	83.9±5.7 ^a	82.7±9.7 ^a	.000
Sesso femminile	72.3	73.3	81.6	n.s.
Provenienza				
Domicilio	47.2	56.5	28.9	n.s.
Altro ospedale	44.8	39.1	57.9	
Trasferimento interno	3.9	2.2	7.9	
Convivenza				
Solo	34.5	39.1	36.8	n.s.
Stato civile				
Celibe	13.2	6.7	16.2	n.s.
Coniugato	35.5	26.7	16.2	
Vedovo/Separato	51.2	66.6	67.6	
MMSE (0-30)	24.0±5.2 ^{b,c}	19.5±5.3 ^{a,c}	16.1±7.7 ^{a,b}	.000
GDS (0-15)	5.9±3.6 ^c	7.4±3.9	7.8±3.4 ^a	.009
Albumina	3.2±0.4 ^c	3.1±0.5	2.9±0.5 ^a	.001
Colesterolo	183.0±42.1 ^c	168.9±39.1	156.2±35.5 ^a	.000
Charlson index	2.7±2.2	3.2±1.9	3.2±1.7	n.s.

Caratteristiche demografiche e cliniche di 1028 pazienti sopravvissuti ad un anno dopo stratificazione per momento della istituzionalizzazione in RSA.

	Pazienti non istituzionalizzati (944)	Pazienti dimessi e istituzionalizzati nell'anno (46)	Pazienti istituzionalizzati alla dimissione (38)	<i>P</i>
Barthel premorbo	84.3±19.8 ^{b,c}	72.5±21.9 ^a	67.8±28.0 ^a	.000
Barthel ingresso	59.0±25.9 ^{b,c}	45.3±24.7 ^{a,c}	33.2±23.8 ^{a,b}	.000
Barthel dimissione	79.5±21.6 ^{b,c}	63.4±23.6 ^{a,c}	48.1±26.2 ^{a,b}	.000
Totale esercizi bassa complessità	32.4±20.4	29.2±15.8	28.2±16.3	n.s.
Totale esercizi media complessità	51.1±34.6	52.6±27.5	47.9±27.3	n.s.
Totale esercizi alta complessità	33.2±25.0 ^{b,c}	30.4±22.6 ^a	16.1±12.7 ^a	.002
Minuti per sessione	31.5±11.4 ^c	29.3±9.7	25.1±9.1 ^a	.022
Sessioni totali	37.2±15.0	35.3±12.8 ^c	42.3±18.2 ^b	.083
Eventi clinici avversi	0.5±0.8 ^c	0.7±0.9 ^c	1.3±1.3 ^{a,b}	.000
Giorni di degenza	23.7±9.5	22.4±8.1 ^c	26.9±11.5 ^b	.083

P = significatività (ANOVA) del modello; a, b, c = significatività alla post-hoc analisi tra i differenti gruppi

- L'8.2% dei pazienti è istituzionalizzato a 12 mesi dalla dimissione
- Fattori determinanti l'istituzionalizzazione
 - Immodificabili (età avanzata e stato cognitivo)
 - Modificabili (stato funzionale alla dimissione)
- I pazienti istituzionalizzati a 12 mesi dalla dimissione hanno un livello di gravità intermedio sia dal punto di vista cognitivo che funzionale (è possibile organizzare interventi preventivi?)

Caratteristiche demografiche e cliniche di 944 pazienti sopravvissuti ad 1 anno dopo stratificazione per ospedalizzazione

	Nessuna ospedalizzazione (584)	1 ospedalizzazione entro l'anno (286)	≥2 ospedalizzazioni entro l'anno (74)	<i>P</i>
Età	74.9±10.6	76.0±9.7	73.5±11.4	n.s.
Sesso femminile	73.0	71.2	70.0	n.s.
Convivenza				n.s.
Solo	33.5	36.9	36.5	
Stato civile				
Celibe	13.8	11.9	12.6	
Coniugato	36.6	29.4	36.2	n.s.
Vedovo/Separato	49.6	58.7	51.2	
MMSE (0-30)	24.1±5.3	23.5±5.3	24.2±4.7	n.s.
GDS (0-15)	5.7±3.6	6.2±3.6	6.0±3.2	n.s.
Colesterolo	181.7±39.6	185.1±46.3	184.2±44.1	n.s.
Charlson index	2.3±2.0 ^{b, c}	3.1±2.3 ^{a, c}	3.5±2.5 ^{a, b}	.000
Eventi clinici avversi	0.5±0.8	0.5±0.7	0.6±0.8	n.s.
Giorni di degenza	23.5±9.4	23.9±9.8	24.9±9.9	n.s.

Fattori predittivi di ospedalizzazione ad 1 anno in 944 pazienti sopravvissuti

	B	Intervallo	Sig.
Charlson			
<1	riferimento		
1-2			
2-3	.583	1.2-2.6	.002
>3	.855	1.7-3.2	.000

Variabili escluse nel modello: sesso, età, MMSE, Barthel, albumina, colesterolo

Commento

- Il 38% dei pazienti dimessi ha almeno un ulteriore ricovero ospedaliero nell'anno successivo
- Trattasi di pazienti anziani, comorbidi, disabili, spesso con problematiche di tipo socio-economico
- Il maggiore predittore di ospedalizzazione è la comorbilità. Tale comorbilità è probabilmente il link nel processo patologico che conduce alla disabilità e può riflettere indirettamente un processo di perdita dell'omeostasi biologica (maggiore fragilità e più elevato rischio di deterioramento della salute e dello stato funzionale)

- Mentre la comorbidità è il maggior determinante di riospedalizzazione, l'età avanzata il declino cognitivo ed il mancato raggiungimento di un outcome riabilitativo medio-elevato sono i fattori che maggiormente predicono l'istituzionalizzazione in RSA
- Sono questi pazienti un target di intervento per la rete dei servizi (con il fine di ritardare ulteriormente l'istituzionalizzazione)?

- Gli effetti della riabilitazione sono cruciali per migliorare quanto più possibile le performances funzionali
- Devono essere più lunghi i tempi di degenza in riabilitazione?
 - Limiti
 - Rischi di complicanze correlati al prolungamento degenza
- Ruolo del servizio domiciliare