

# INTERVENTO DI RIEDUCAZIONE MOTORIA DI GRUPPO PRESSO IL CENTRO DIURNO ALZHEIMER: STUDIO DI EFFICACIA PRELIMINARE

BORI S., CASONI E., ERRANI M., FIORETTI S., FORTE G., NICOLAI M., PACIARONI L., PELLICIONI G., SARTINI C., VECCHIONE A.

**Dott.ssa Sara Bori**

**Educatrice Professionale**

**U.O.C. Neurologia – IRCCS INRCA Ancona**

**13° Convegno Nazionale Centri Diurni Alzheimer**



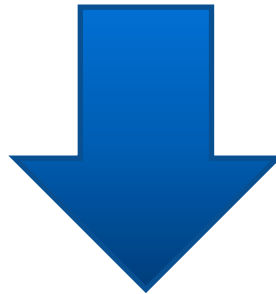
**IRCCS INRCA**



# RIEDUCAZIONE MOTORIA e DEMENZA (1)

**DEMENTIA**

COMPORTAMENTO  
APATICO



SEDENTARIETÀ

**IMMOBILIZZAZIONE  
RISCHIO CADUTE  
DECLINO FISICO**

# RIEDUCAZIONE MOTORIA e DEMENZA (2)

**REMINESCENZA**

**MEMORIA  
AUTOBIOGRAFICA**

**ABILITÀ  
PROCEDURALI**

**FUNZIONI  
COGNITIVE**

**STATO  
FISICO**

**DEMENTIA  
E  
ATTIVITÀ  
FISICA**

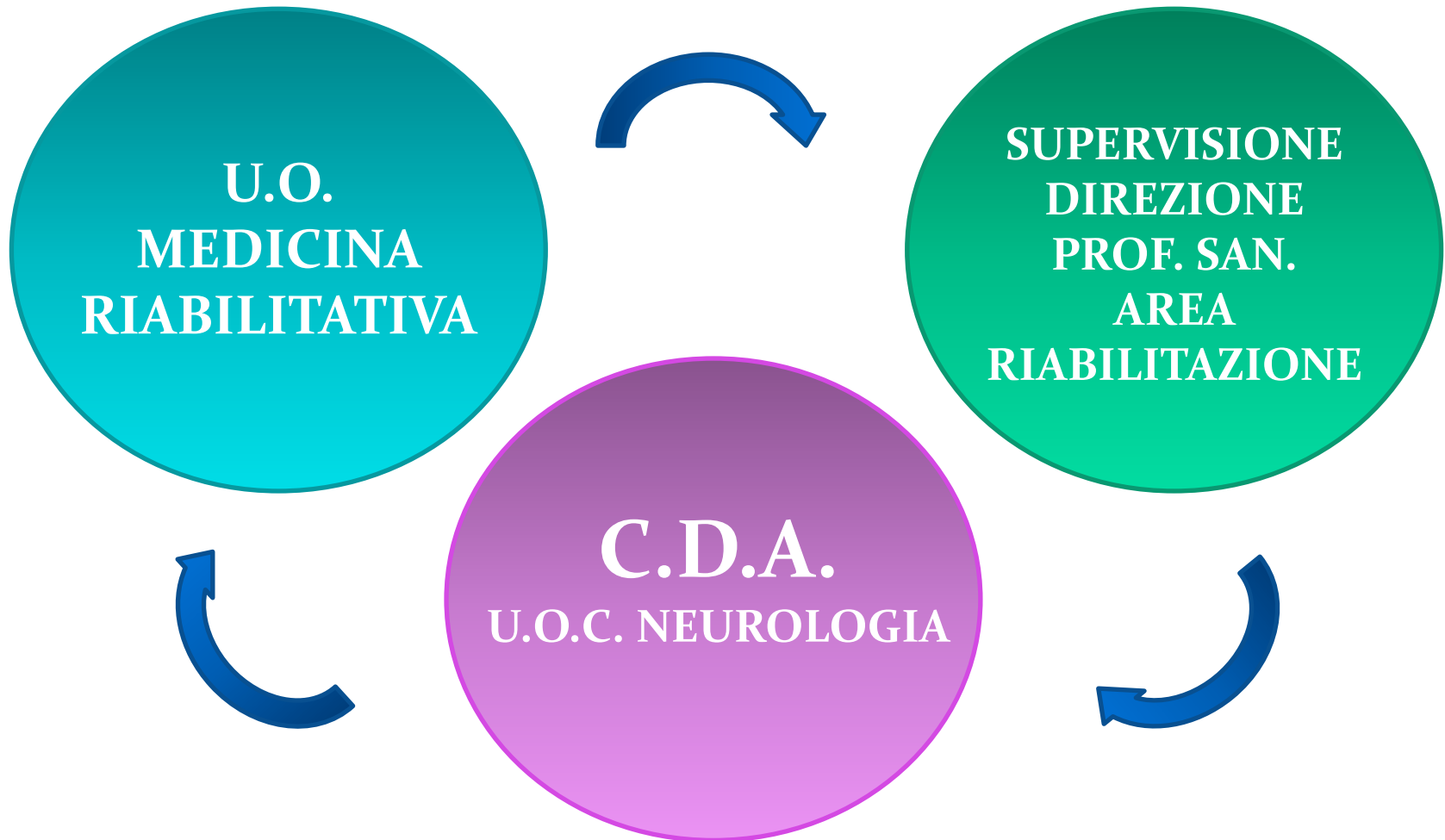
**CONTINUATIVA NEL  
TEMPO**

**ESERCIZI AEROBICI**

**ESERCIZI DI  
FLESSIBILITÀ**

**ESERCIZI DI  
POTENZIAMENTO  
MUSCOLARE**

# IRCCS INRCA ANCONA



# OBIETTIVI

**PREVENZIONE DELLE  
CADUTE**

**MANTENIMENTO  
DELL'AUTONOMIA  
FUNZIONALE**

**MANTENIMENTO DEL  
TONO DELL'UMORE**

**INCREMENTO DEL  
BENESSERE  
PERCEPITO**

**RIDUZIONE DEI  
DISTURBI DEL  
SONNO E DEI  
DISTURBI  
COMPORTAMENTALI**

**STIMOLAZIONE  
DELLE FUNZIONI  
COGNITIVE**

**SOCIALIZZAZIONE E  
PREVENZIONE  
DELL'ISOLAMENTO  
RELAZIONALE**

## DESTINATARI

Il progetto è stato rivolto a **25 OSPITI** con **DEMENZA LIEVE-MODERATA**:

- **ETÀ MEDIA** → 81.6 anni
- **MMSE** → compreso tra 11-24

## DURATA E SETTING

- **TEMPI** del progetto → **6 MESI**
- **2 INCONTRI A SETTIMANA** (uno in presenza e uno in tele-riabilitazione)
- **DURATA INCONTRI** → massimo **50 MINUTI**
- **AMPIEZZA DEI GRUPPI** → massimo **7-8 PERSONE**

## **RISORSE**

- 2 EDUCATORI PROFESSIONALI
- 1 FISIOTERAPISTA
- 2 OPERATORI SOCIO-SANITARI

## **MATERIALI E STRUMENTI**

- PC PORTATILE E PC FISSO
- SEDIE CON BRACCIOLI
- 10 BASTONI
- 10 OVERBALL

# STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'INTERVENTO

Il FISIOTERAPISTA procede con la definizione degli esercizi da proporre, ponendo particolare attenzione alle MODALITÀ COMUNICATIVE (parlare lentamente, utilizzare frasi brevi e di facile comprensione, dimostrazione pratica, ecc.).

L'équipe effettuerà gli esercizi proposti insieme alle persone destinatarie dell'intervento.



# STRUMENTI DI VALUTAZIONE

## TINETTI SCALE (1)

- **SCALA DI VALUTAZIONE VALIDATA** per la **PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE** dell'anziano.
- Ha lo scopo di valutare le **PERFORMANCE DI EQUILIBRIO** e **DEAMBULAZIONE** attraverso l'osservazione di abilità motorie di grande rilevanza nella vita quotidiana.
- Tutte le prove di cui è composto il test possono essere eseguite anche con tutti gli ausili per la deambulazione che il paziente normalmente utilizza.

A ogni item viene attribuito un punteggio da 0 a 2

- 0 → incapacità
- 1 → capacità con ausilio o adattamento
- 2 → capacità completa

Alcuni item hanno un punteggio dicotomico

- 0 → incapacità
- 1 → capacità

# STRUMENTI DI VALUTAZIONE

## TINETTI SCALE (2)

EQUILIBRIO			
1	Equilibrio da seduto	Si inclina o scivola dalla sedia È stabile, sicuro	0 1
2	Alzarsi dalla sedia	E' incapace senza aiuto Deve aiutarsi con le braccia Si alza senza aiutarsi con le braccia	0 1 2
3	Tentativo di alzarsi	E' incapace senza aiuto Capace ma richiede più di un tentativo Capace al primo tentativo	0 1 2
4	Equilibrio stazione eretta	Instabile (vacilla, muove i piedi, oscilla il tronco) Stabile grazie all'ausilio di un bastone o altri ausili Stabile senza ausili per il cammino	0 1 2
5	Equilibrio stazione eretta prolungata	Instabile (vacilla, muove i piedi, oscilla il tronco) Stabile ma a base larga (malleoli mediali dist. > 10 cm) Stabile a base stretta senza supporti	0 1 2
6	Romberg	Instabile Stabile	0 1
7	Romberg sensibilizzato	Incomincia a cadere Oscilla ma si riprende da solo Stabile	0 1 2
8	Girarsi di 360°	A passi discontinui A passi continui Instabile (si aggrappa, oscilla) Stabile	0 1 2 3
9	Sedersi	Insicuro (sbaglia la distanza, cade sulla sedia) Usa le braccia o ha un movimento discontinuo Sicuro, movimenti continui	0 1 2
		<b>TOTALE</b>	<u>    </u> / 16

La prima sezione valuta le **FUNZIONI DI EQUILIBRIO**.  
È composta da 9 prove che esaminano le capacità di **EQUILIBRIO STATICO IN DIFFERENTI POSIZIONI** e **l'ESECUZIONE DI CAMBI DI POSIZIONE**.

# STRUMENTI DI VALUTAZIONE

## TINETTI SCALE (3)

La seconda sezione  
**FUNZIONI DI DEAMBULAZIONE**  
 attraverso le  
 dell'ANDATURA  
 la lunghezza e la cadute

PUNTEGGIO	RISCHIO DI CADUTE
≤ 18	Alto
19-24	Medio
≥ 25	Basso

ANDATURA			
10	Inizio della deambulazione	Una certa esitazione o più tentativi	0
		Nessuna esitazione	1
11	Lunghezza e altezza passo	<u>Piede dx</u> Durante il passo il piede dx non supera il sx	0
		Il piede dx supera il sx	1
		Il piede dx non si alza completamente dal pavimento	0
		Il piede dx si alza completamente dal pavimento	1
		Il piede sx non supera il dx	0
		Il piede sx supera il dx	1
		Il piede dx non si alza completamente dal pavimento	0
		Il piede dx si alza completamente dal pavimento	1
		Il piede dx non sembrano uguali	0
		Il piede dx sembrano uguali	1
		Il piede dx discontinuo	0
		Il piede dx continuo	1
		Il piede dx oscillazione	0
		Il piede dx senza deviazione o uso di ausili	1
		Il piede dx con deviazione o uso di ausili	2
		Il piede dx senza deviazione o uso di ausili	0
15	Tronco	Nessuna oscillazione ma flessione di gambe, ginocchia schiena o allargamento delle braccia durante il cammino	1
		Nessuna oscillazione, flessione o uso di ausili	2
	Cammino	I talloni sono separati	0
		I talloni quasi si toccano durante il cammino	1
<b>TOTALE</b>			<b>___ / 12</b>

## RACCOLTA DATI

Somministrazione della **TINETTI** e del **MMSE**:

- **T<sub>0</sub>**: **INIZIO** del trattamento
- **T<sub>1</sub>**: a **3 MESI** di trattamento
- **T<sub>2</sub>**: a **6 MESI** di trattamento

## ANALISI DEI DATI

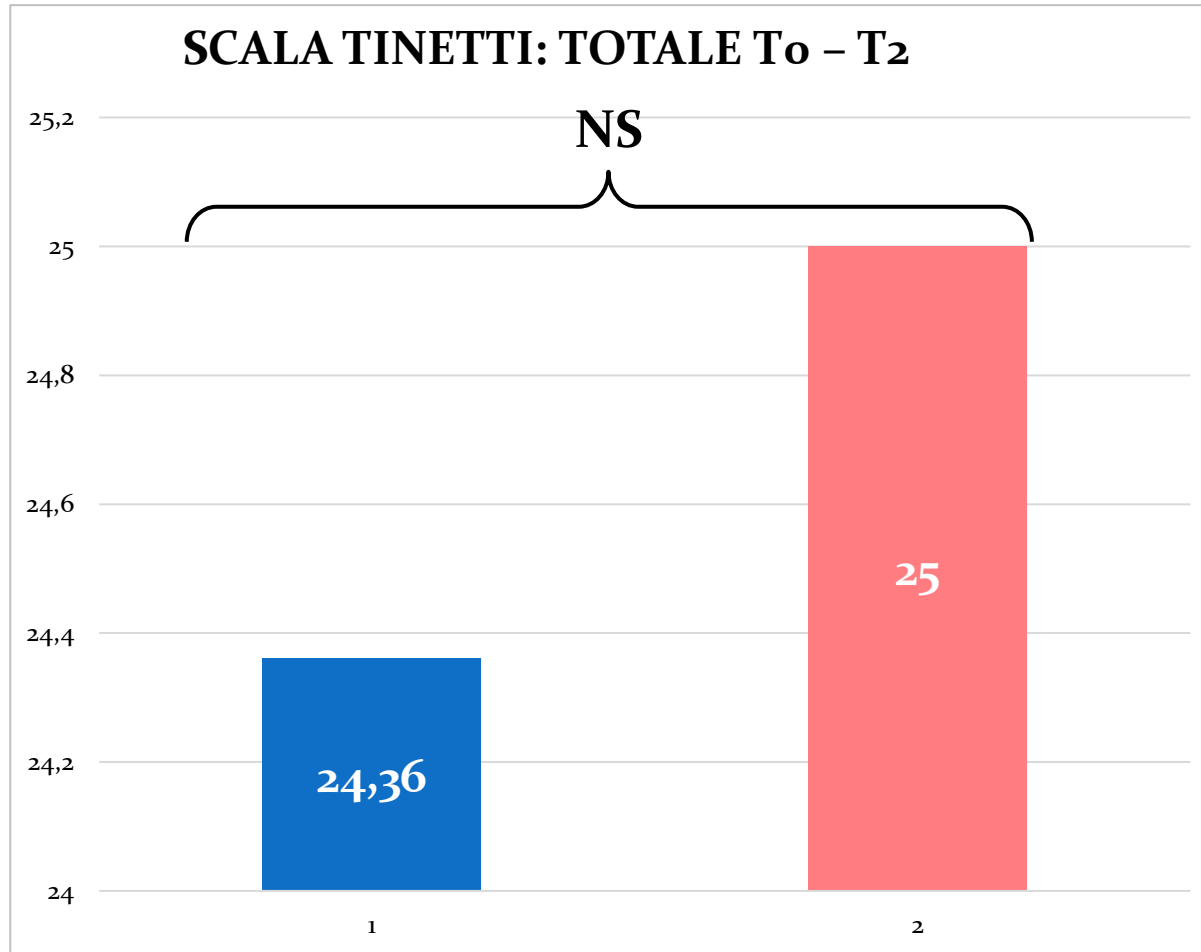
I risultati sono stati sottoposti ad **ANALISI  
STATISTICA** mediante **T-TEST**.

# RISULTATI (1)

I **DATI** sono **PRELIMINARI** su **11**  
**SOGGETTI** che hanno completato 6 mesi  
di trattamento.

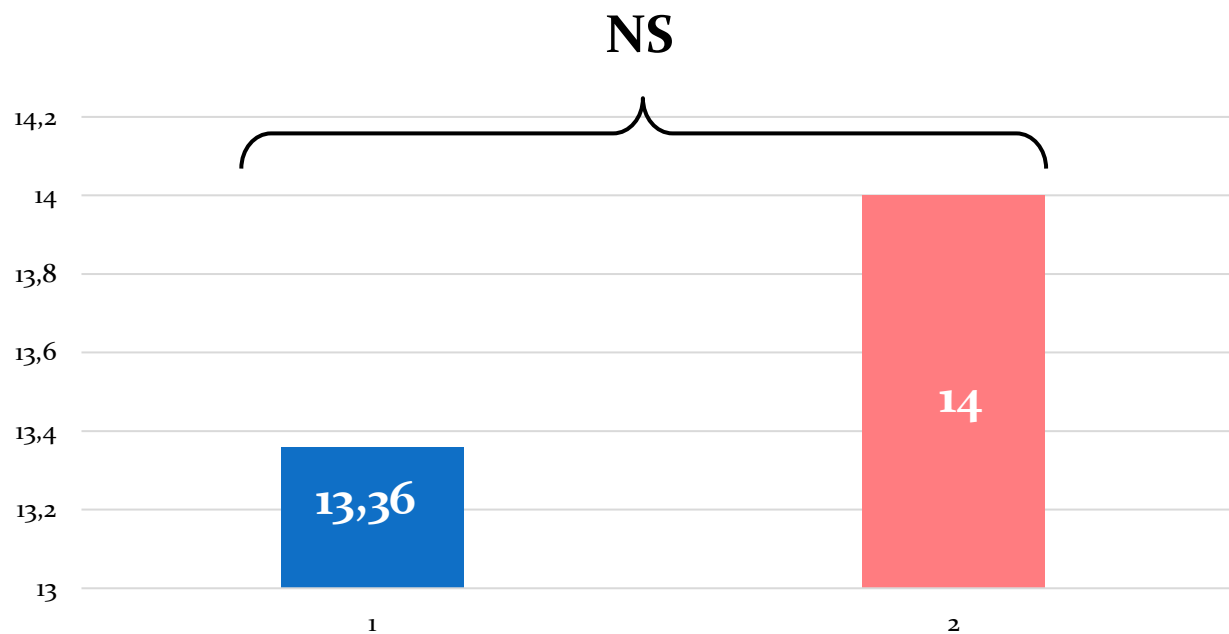
Non si sono riscontrati risultati significativi  
tra T<sub>0</sub> e T<sub>2</sub> per tutte le variabili esaminate.

# RISULTATI (2)

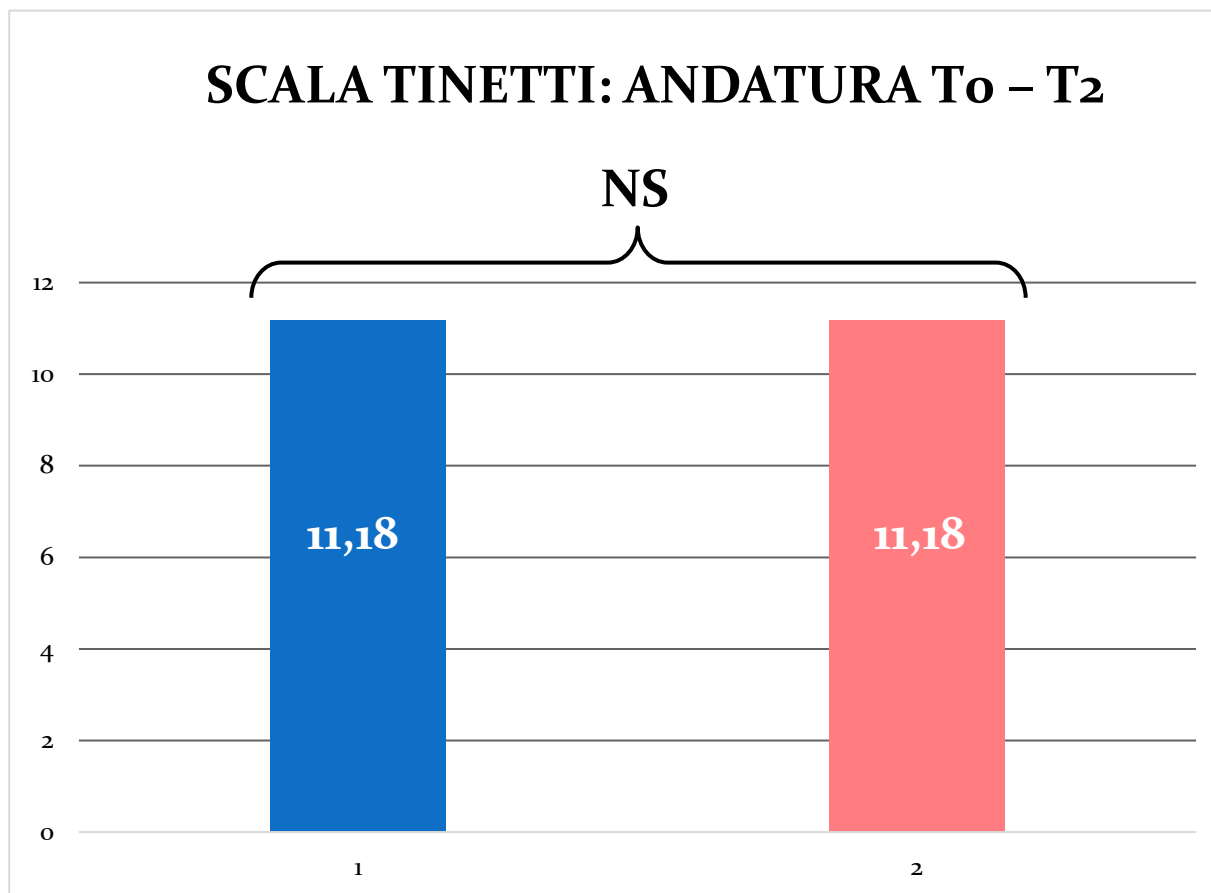


# RISULTATI (3)

## SCALA TINETTI: EQUILIBRIO T<sub>0</sub> - T<sub>2</sub>

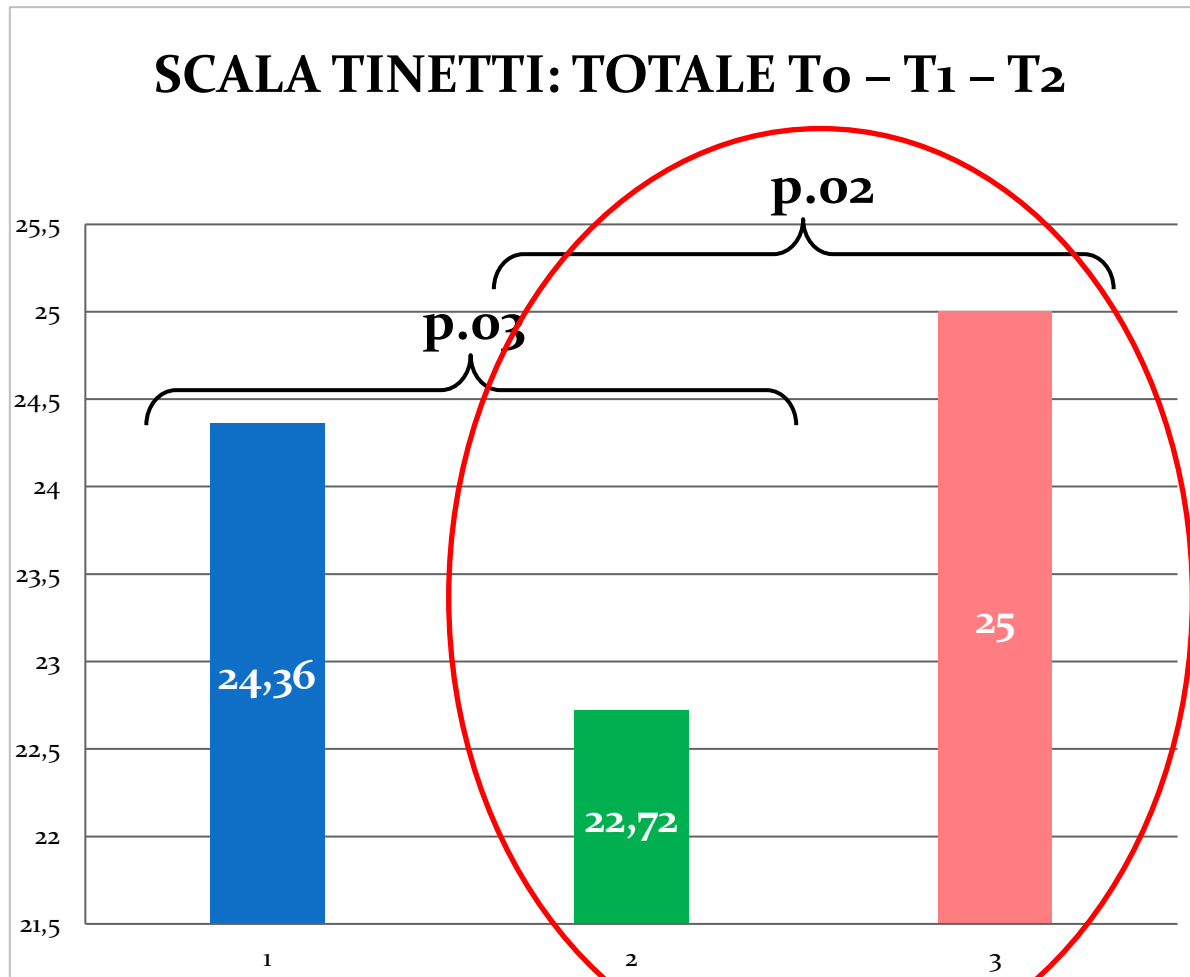


# RISULTATI (4)





# RISULTATI (5)

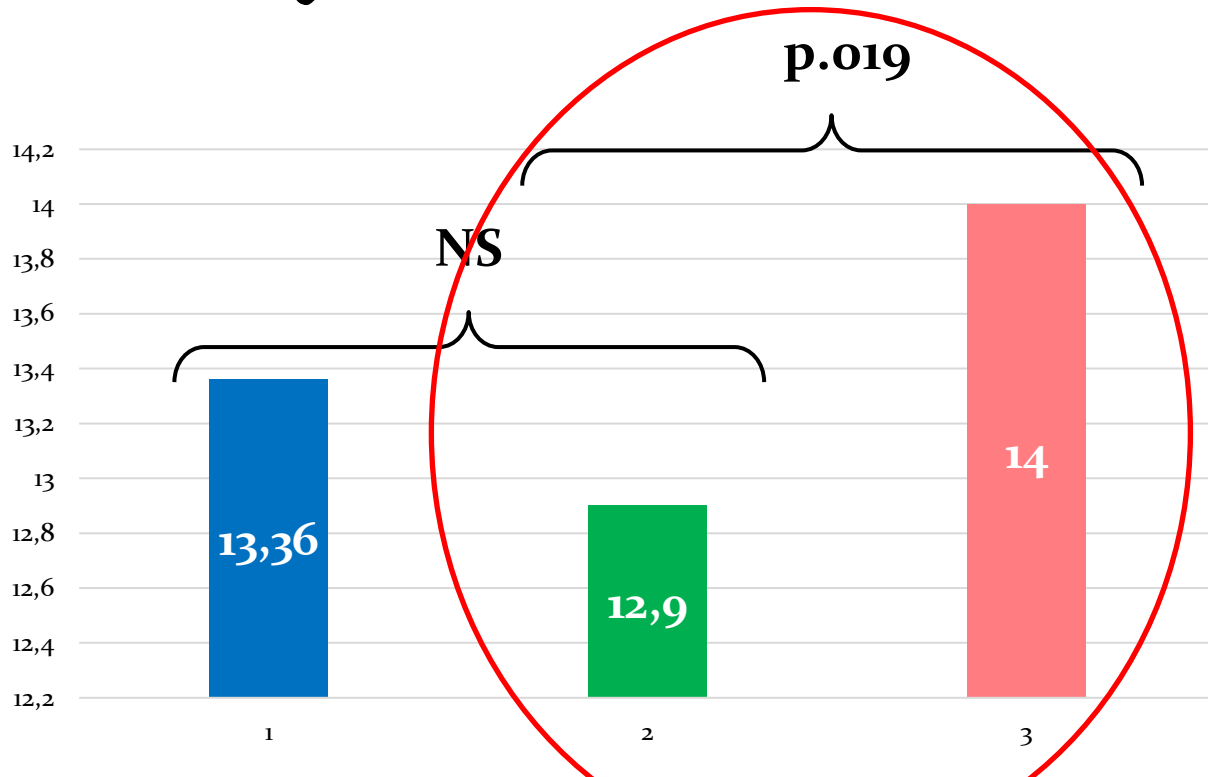


## PUNTEGGIO TOTALE:

- calo significativo tra T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub> ( $p < 0.5$ )
- successivo **INCREMENTO SIGNIFICATIVO** del punteggio tra T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub> ( $p < 0.5$ ).

# RISULTATI (6)

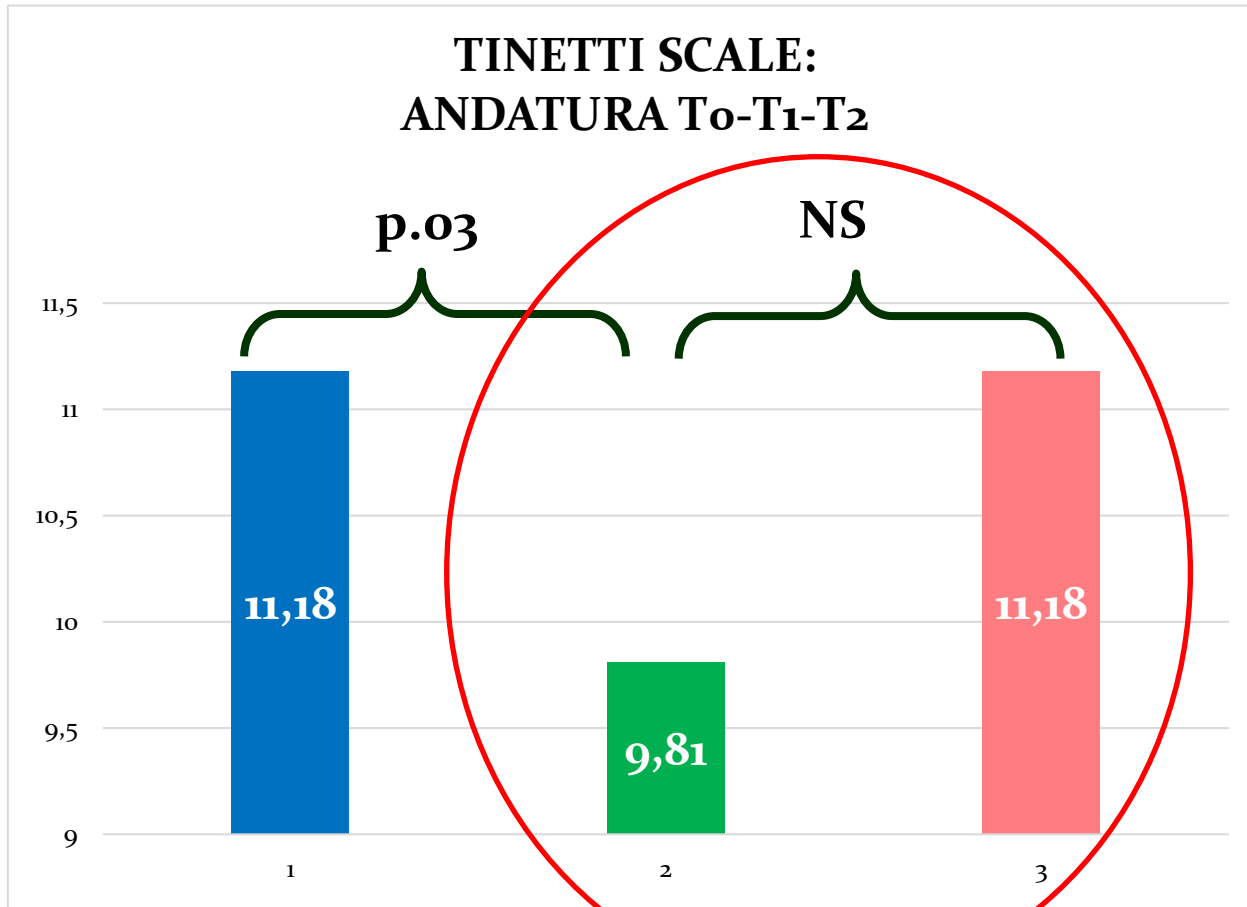
## SCALA TINETTI: EQUILIBRIO T<sub>0</sub> - T<sub>1</sub> - T<sub>2</sub>



**PUNTEGGIO  
EQUILIBRIO:**

➤ **INCREMENTO  
SIGNIFICATIVO** tra  
T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub> (p<0.5).

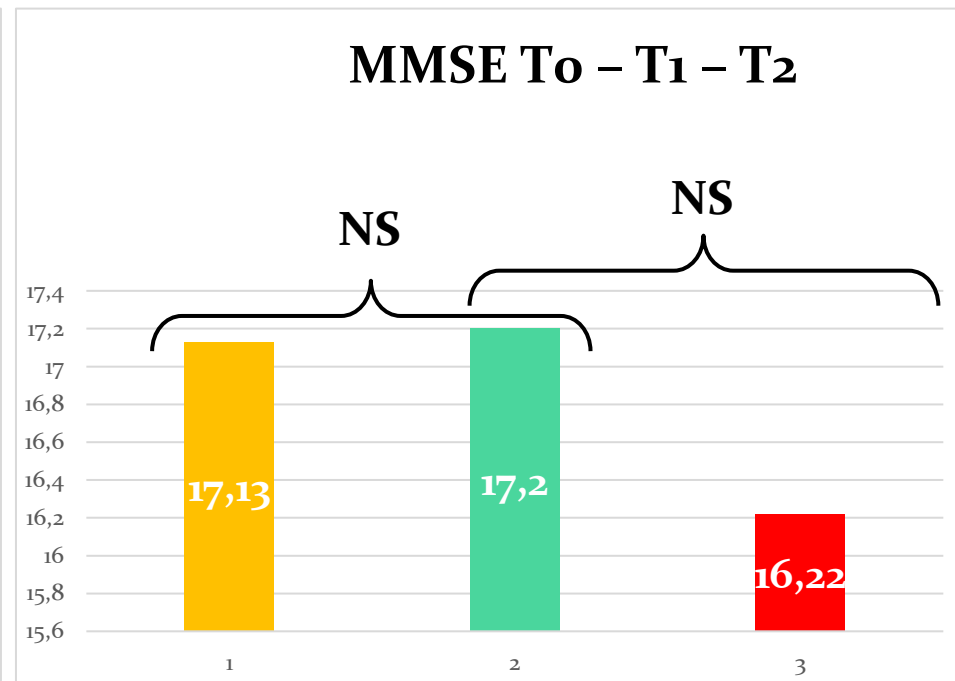
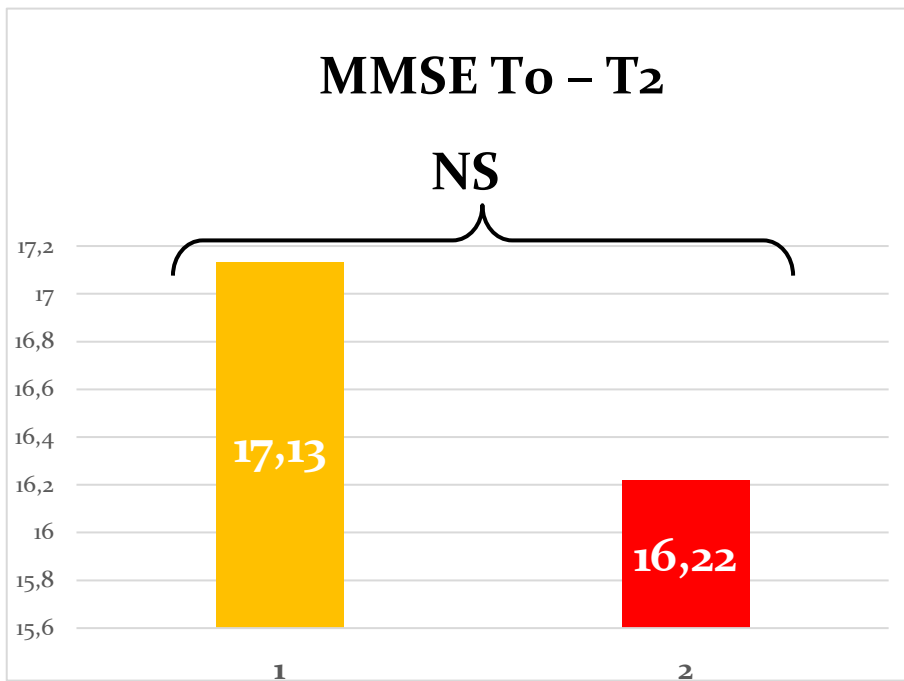
# RISULTATI (7)



## PUNTEGGIO ANDATURA:

- calo significativo tra T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub> ( $p < 0.5$ )
- **SUCCESSIVA STABILIZZAZIONE.**

# RISULTATI (8)



Non si sono riscontrati risultati significativi rispetto al MMSE.

# LIMITI DELLO STUDIO

CASISTICA ESIGUA

ASSENZA DEL CAMPIONE DI CONTROLLO

VALUTARE GLI EFFETTI SULLO STATO  
FUNZIONALE NELLA VITA QUOTIDIANA

VALUTARE GLI EFFETTI SULLO STATO  
COGNITIVO CON STRUMENTI PIÙ SENSIBILI

# CONCLUSIONI

Un adeguato trattamento può contrastare il declino progressivo sul piano motorio provocando un mantenimento soprattutto dal punto di vista dell'equilibrio



MANTENIMENTO DELL'AUTONOMIA  
MINOR RISCHIO DI CADUTA

Il miglioramento si riscontra dopo 6 mesi di trattamento



NECESSITÀ DI UN'ATTIVITÀ CONTINUATIVA NEL TEMPO



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**