I risultati dell'assistenza in Centro Diurno Alzheimer: dati da una coorte storica

CASA
DI
NARNALI

Il centro diurno Alzheimer nasce il 25 Gennaio 1999

Regione Toscana - Piano Sanitario Regionale 1999/2001

Del. C.R. N° 41 - 17.02.99

- *Progetto Alzheimer*

6.1.1 - Avvio della realizzazione di progetti sperimentali sul territorio:

- Centri diurni di assistenza Alzheimer
- Nuclei Alzheimer presso RSA
- Moduli ADI per "gravi" in aree metropolitane di intensa urbanizzazione

Il centro Diurno Alzheimer "LA CASA DI NARNALI"

Obiettivi:

- Sul paziente: ridurre e/o contenere il disturbo comportamentale,ricerca delle capacità funzionali residue;
- Sul caregiver: ridurre lo scompenso emotivo e fisico, supportando il caregiving.
- Mantenere la persona malata il più a lungo possibile al proprio domicilio

Il centro Diurno Alzheimer "LA CASA DI NARNALI" :

I trattamenti:

- Approccio protesico della gentle care;
- Terapia della realtà;
- Validation therapy;
- Terapia occupazionale;
- Memory training;
- Terapia della normalità

D. Calvani U.O Geriatria
ASL 4

Il centro Diurno Alzheimer "LA CASA DI NARNALI" :

L'azione si basa su un continuum care, suddiviso su tre attori:

- **Sulla persona: attuando un nursing intensivo;**
- **Sul caregiver:attuando un'azione di informazione e formazione sulle strategie di coping da adottare;**
- **Sull'operatore: attuando un processo formativo continuo**

D.Calvani U.O.
Geriatria ASL4

Il centro Diurno Alzheimer "LA CASA DI NARNALI" :

Le risorse del centro sono:

- Il team;
- L'ambiente: familiare,facile da interpretare, protesico e di stimolazione multisensoriale;
- Piani di assistenza individualizzati (PAI):
- Caregiver

D.Calvani
U.O.ASL4

Obiettivi della ricerca

Lo studio è stato condotto per valutare se l'inserimento presso il centro Alzheimer di Narnali porti ad una riduzione:

- dei sintomi comportamentali, valutati con la NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY(NPI),
- del carico assistenziale sul caregiver valutato con la CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI),
- Se ciò influenzi le abilità cognitive, le capacità funzionali e ed i sintomi clinici, valutandolo tramite la BEDFORD ALZHEIMER NURSING SEVERITY SCALE (BANSS).

Criteri di selezione

Campione Ospiti ammessi al centro diurno Alzheimer dal 2002 al 2012 per una numerosità campionaria totale di **88 persone**.

Sono stati inoltre rilevati i dati dei rispettivi caregivers

Setting

La ricerca si è svolta presso il centro diurno Alzheimer "La casa di Narnali" USL 4 di Prato, Toscana,

Criteri di inclusione

- Pazienti con demenza
- Pazienti seguiti presso il centro diurno Alzheimer "La casa di Narnali"
- Caregiver di pazienti seguiti presso il centro diurno Alzheimer "La casa di Narnali"

Criteri di esclusione

- Pazienti non affetti da demenza;
- Pazienti con demenza non seguiti presso il centro diurno Alzheimer "La casa di Narnali"
- Caregiver di pazienti non seguiti presso il centro diurno Alzheimer "La casa di Narnali"

MATERIALI

SCHEDA RACCOLTA DATI CLINICI

N° CARTELLA		età	
DATA COMPILAZIONE		sesso	
N° VALUTAZIONE		Iniziali paziente	

VALUTAZIONE CRITERI SELEZIONE

	SI	NO
Demenza Presso Normali		

DATI CLINICI

Tipo demenza		
Inizio patologia		
Ingresso al centro		
Dimissione dal centro		
DURATA MALATTIA		
ALTRE PATOLOGIE		

BANSS	SCORE							
	TOT	abbigliamento	sonno	linguaggio	alimentazione	mobilità	muscolatura	Contatto oculare
TEMPO 1								
TEMPO FINE 4								

Caregiver			
DATA COMPILAZIONE		età	
Impegno settimanale		sesso	
altro		Rapporto con paziente	

CBI	SCORE					
	TOT	Tempo libero	Aspettative di vita	salute	Rapporti sociali	Impatto psicologico
TEMPO 1						
TEMPO 4						

NPI	SCORE
TEMPO 1	

BEDFORD ALZHEIMER NURSING SEVERITY SCALE

La BANSS fornisce informazioni sul grado di compromissione

- cognitiva (linguaggio e contatto oculare)
- funzionale (abbigliamento, alimentazione, deambulazione)
- sulla presenza di sintomi patologici (alterazioni del ciclo sonno-veglia, rigidità muscolare/contratture).

La compilazione della BANSS si esegue utilizzando le informazioni del personale di assistenza e l'esame obiettivo del paziente.

Il punteggio ottenuto oscilla tra 7 e 28 ed è direttamente proporzionale al livello di gravità della malattia.

CAREGIVER BURDEN INVENTORY

La CBI è uno strumento di valutazione del carico assistenziale, in grado di analizzarne l'aspetto multidimensionale.Suddivisa in 5 sezioni, consente di valutare fattori diversi dello stress:

1 – tempo libero(item 1-5);

2 – aspettative di vita(item 6-10);

3 - salute (item 11-14);

4 – rapporti sociali(item 15-19);

5 – impatto psicologico(item 20-24).

Il punteggio va da 0 a 96, uguali punteggi possono presentare diversi modelli di burden, grazie alla scala si possono individuare e stilare obiettivi. È somministrata al caregiver principale.

Neuropsychiatric Inventory (N.P.I.)

Valuta la presenza/assenza di 12 disturbi psicologico-comportamentali, ciascuno descritto con una domanda di screening e una sequenza di domande di approfondimento

Se presente, si valuta

- la frequenza di ciascun disturbo su una scala crescente da 1 (meno di una volta alla settimana) a 4 (tutti i giorni)
- la gravità di ciascun disturbo su una scala crescente da 1 (non fonte di sofferenza, facilmente gestibile) a 3 (fonte di grave sofferenza, non gestibile).

Per ciascun sintomo, punteggio = frequenza x gravità

Punteggio globale = somma dei punteggi individuali

METODI

ANALISI DESCRITTIVA CAREGIVERS

ETÀ caregivers	
Media	61,6
Mediana	61
Moda	80

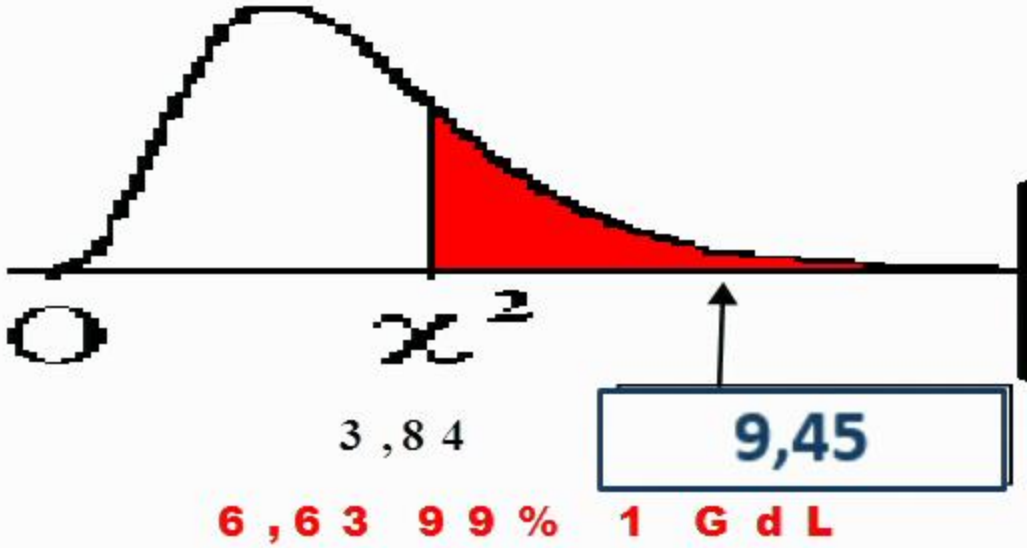
LEGAME PARENTELA CAREGIVERS	N.
MOGLIE	31
FIGLIO/A	31
MARITO	20
SORELLA/ FRATELLO	4
BADANTE	1
NUORA	2

SESSO CAREGIVERS	N.
FEMMINE	55
MASCHI	33

Valutazione scala CBI

STUDIO DI COORTE CBI

	Evento favorevole: NO	Evento favorevole: SI	
CBI T4 Gruppo esposti	SUP O UGUALE A 47: **27**	INFERIORE A 47: **61**	88
CBI T1 Gruppo non esposti	SUP O UGUALE A 47: **48**	INFERIORE A 47: **40**	88
	75	101	176



LE DIFFERENZE TRA TEMPO 1 E TEMPO 4 NON SONO CASUALI

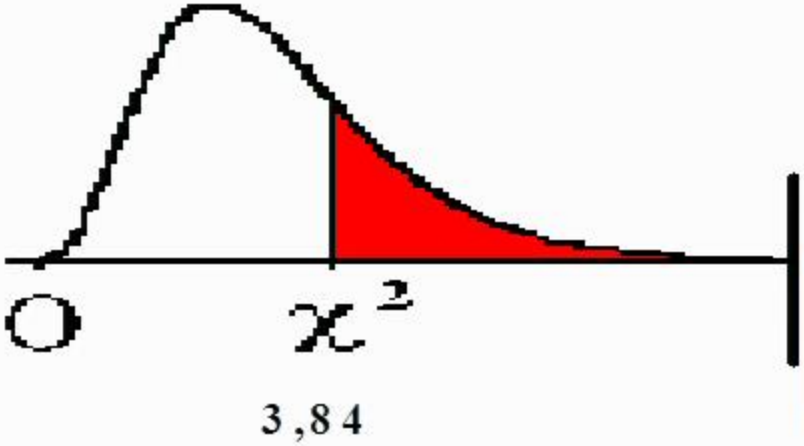
(Livello di confidenza 99%).

	Valore	I.C. 95%	
Rischio esposti	0,31	0,213	0,407
Rischio non esposti	0,55	0,441	0,649
Rischio relativo	0,57	0,394	0,821

Valutazione scala NPI

STUDIO DI
COORTE NPI

	Evento favorevole NO	Evento favorevole SI	
NPI T4 Gruppo esposti	SUP O UGUALE A 47: **14**	INFERIORE A 47: **74**	**88**
NPI T1 Gruppo non esposti	SUP O UGUALE A 47: **43**	INFERIORE A 47: **45**	**88**
	57	**119**	**176**



21,82

6,63 99% 1 GdL

LE DIFFERENZE TRA TEMPO 1 E TEMPO 4
NON SONO CASUALI
(Livello di confidenza 99%).

	Valore	I.C. 95%	
Rischio esposti	**0,16**	0,082	0,235
Rischio non esposti	**0,49**	0,384	0,593
Rischio relativo	**0,33**	0,192	0,550

CONCLUSIONI

Possiamo quindi affermare che l'inserimento presso il Centro Diurno Alzheimer "La casa di Narnali" porti a:

- una diminuzione dei disturbi comportamentali;
- una diminuzione del carico assistenziale del caregiver
- non influenza le abilità cognitive, le capacità funzionali e ed i sintomi clinici.

Destinazione dopo l'inserimento

DESTINAZIONE	NUMERO
Domicilio	**62**
Diurno	**15**
Residenza Sanitaria Assistenziale	**10**
Deceduto	**1**

Progetti per il futuro…

“…esistono malati Inguaribili, Ma non malati incurabili! “

Grazie dell’attenzione!

FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Monteoliveto

"Casa dell'Anziano"

6° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

15-16 Maggio 2015

Auditorium
Via Panconi, 14 - Pistoia