La Valutazione Funzionale dell’anziano: una preziosa risorsa per il medico di famiglia

Data 24 giugno 2012
Categoria psichiatria_psicologia

Alcuni strumenti consentono una rapida valutazione funzionale del soggetto anziano e sono particolarmente utili nel setting della Medicina Generale.

La valutazione funzionale dell’anziano è spesso richiesta nelle procedure di attivazione dei protocolli di assistenza domiciliare ai soggetti non autosufficienti
(ad esempio nella Assistenza Domiciliare Integrata della Regione Veneto), ma è considerata da buona parte dei medici di famiglia un adempimento burocratico talora fastidioso.
In realtà numerosi studi negli ultimi anni sottolineano come l’approccio funzionale sia un indispensabile complemento ed arricchimento della attività medica, in particolar modo per una valutazione prognostica e per la prevenzione delle complicanze.
Un recente articolo del British Medical Journal prende in esame le principali scale di valutazione funzionale presentate in letteratura e ne propone una sintesi semplice e facilmente utilizzabile nel contesto delle cure domiciliari. (1)

L ‘approccio medico tradizionale ricerca nell’individuo ed in particolare nell’anziano i segni ed i sintomi di varie malattie od insufficienze di organo.
Nell’ambito delle cure primarie tuttavia questo approccio è riduttivo in quanto non consente di evidenziare tutte quelle compromissioni funzionali che sono indicatori di uno stato di salute compromesso , di peggiore qualità di vita e quindi e di possibili complicanze non direttamente conseguenti alle singole affezioni morbose.

E’ stato infatti dimostrato che il declino funzionale può essere una prima manifestazione di patologie occulte (2) e che la entità del declino funzionale è associata ad una aumentata mortalità (3).
In tali situazioni anche modeste alterazioni di un precario equilibrio (ad esempio la introduzione di un nuovo farmaco od una banale malattia intercorrente) possono indurre un marcato deterioramento funzionale con conseguente prevedibile peggioramento dello stato di salute.

La valutazione funzionale è particolarmente importante in alcune circostanze

1) Quando il paziente presenta una nuova malattia o nuovo quadro clinico

2) Prima di trasferire in cura un paziente

3) Prima di decidere un nuovo programma terapeutico/assistenziale

4) Quando si noti un peggioramento in alcune performance del paziente

E’ importante ricordare come il declino funzionale sia sempre multifattoriale e come accanto ai problemi medici vadano sempre considerati gli aspetti psico-sociali (stato dell’umore, situazione familiare , problemi economici ecc).
Una prima semplice valutazione può essere effettuata mediante domande dirette al paziente e/o al care-giver sulle attività della vita quotidiana (ADL) e su quelle che comportano l’uso di mezzi o strumenti (IADL). Esistono diverse versioni di queste scale di valutazione (4): è tuttavia sufficiente ricordare i parametri che vengono valutati per le ADL e le IADL (Vedi Tab. 1 eTab.2)

TABELLA 1

ADL (Activities of Daily Living: Attività della Vita Quotidiana)

Indice di Barthel: per ogni voce viene valutato il grado di autonomia

1. Alimentazione
2. Bagno-Doccia
3. Igiene Personale
4. Abbigliamento
5. Continenza Urinaria e Fecale
6. Uso dei servizi igienici
7. Trasferimento: sedia/carrozzina/letto
8. Mobilità: deambulazione con eventuali ausili/uso della carrozzina
9. Scale: capacità di salire/scendere le scale con eventuali ausili

TABELLA 2
IADL (Instrumental ADL: Attività che richiedano l'uso di strumenti)
-Basata sulla Nottingham Extended ADL Scale-

1. Mobilità fuori della abitazione –Uso di mezzi pubblici o privati
2. Tempo Libero- Autonomia e Contatti Sociali
3. Gestione delle attività domestiche- Pulizie Shopping Gestione del denaro
4. Uso della cucina- Capacità di preparare autonomamente un pasto

E' importante ricordare che i pazienti anziani a volte non riferiscono sintomi importanti (es. instabilità nel cammino) in quanto vengono considerati semplici manifestazioni della vecchiaia; spesso inoltre i pazienti non hanno consapevolezza della importanza del disturbo ed un eventuale peggioramento viene accettato con rassegnazione: è quindi molto importante che il medico verifichi personalmente lo stato funzionale del paziente.

Considerato che un' osservazione diretta del paziente nelle ADL comporta l'impiego di una considerevole quantità di tempo è stata proposta una valutazione funzionale breve, di facile esecuzione, che fornisce importanti indicazioni al medico: essa viene ricordata con l'acronimo "PULSE" (5)

P= Phisical Examination (Esame fisico)

E' una valutazione breve delle condizioni generali con particolare riguardo alla efficienza muscolare: si effettua il test "End of the Bed" che consiste semplicemente nell'invitare il paziente ad alzarsi dal letto e fare qualche passo.
Si osserva la prontezza nella esecuzione, la energia nel movimento, la stabilità nella marcia: pochi minuti di osservazione per acquisire molte importanti osservazioni

U= Upper Limb Function (Funzionalità degli arti superiori)

Il paziente viene invitato a sollevare una scodella ed a spostarla di alcuni metri. Si osserva la coordinazione, la forza, la eventuale presenza di tremori.
Si passa quindi ad una valutazione dei movimenti fini chiedendo semplicemente al paziente di allacciare le scarpe: si valuta la precisione e la velocità di esecuzione

L= Lower limb function (Funzionalità degli arti inferiori)

Si invita il paziente a camminare attorno alla stanza. Si valuta la forza, l'equilibrio, la funzionalità articolare (anche, ginocchia, caviglie). Se le condizioni del paziente ed il contesto lo permettono è possibile una più approfondita valutazione con il "get up and go test": il paziente deve alzarsi da una sedia (o poltrona) senza l'aiuto delle braccia, deve restare fermo eretto per alcuni secondi, camminare per almeno tre metri, girarsi di 180 gradi ritornare alla sedia e sedersi. Il Test fornisce una valutazione globale di forza, coordinazione, equilibrio e della propensione alle cadute

S= Sensory (Sensorio)

Si chiede al paziente di leggere da vicino e da lontano alcuni caratteri di stampa, si valuta approssimativamente il campo visivo chiedendo al paziente di fissarci ponendo nel contempo un oggetto alle estremità del campo. Per l'udito si ricorre al semplice test a voce sussurrata

E= Environment (Ambiente)

Una valutazione dell'ambiente in cui vive il paziente è indispensabile da un lato per conoscere le risorse disponibili dall'altro per valutare le barriere, la disposizione delle stanze, dei mobili, le caratteristiche della cucina e dei servizi.
Essenziale inoltre è una attenta osservazione ed una valutazione del care-giver e delle sue modalità di relazionarsi con il paziente e di gestirne i problemi (es. atteggiamento di sostegno e di promozione della autonomia, oppure indifferenza e trascuratezza oppure atteggiamento troppo protettivo che favorisce la regressione).

Commento

Come utilizzare la valutazione funzionale

La valutazione funzionale è un utile complemento della tradizionale valutazione medica. Essa ci può suggerire approfondimenti clinici e/o strumentali (esempio valutazione di complicanze visive del diabete, con possibile trattamento delle stesse); ci può dare preziose indicazioni sul deterioramento dello stato generale del paziente fornendoci indicazioni prognostiche anche in assenza di nuovi quadri patologici; ci può fornire preziose indicazioni preventive (esempio individuazione di instabilità nella deambulazione con maggiore propensione alle cadute: possibilità di mettere in atto misure preventive) ; ci può fornire infine un criterio di valutazione di procedure riabilitative effettuate dal paziente.

In conclusione credo si possa affermare che per la sua semplicità e praticità lo schema di valutazione proposto dal BMJ possa essere utilizzato con ottimi risultati anche nel nostro Paese

Riccardo De Gobbi

Bibliografia

1. Qeen TJ et Al: Functional Assessment in Older People BMJ 2011; 343:d4681

2. Schumaker JG: Emergency Medicine and older adults: continuing challenges and opportunities Am. J. Emerg. Med. 2005;23:556

3. Cooper R et Al.: Objectively measured physical capability levels and mortality: systematic review and meta-analysis BMJ2010;3441:c4467

4. Mahoney FI, Barthel DW: Functional evaluation. the Barthel Index Maryland State Med.J. 1965;14:61

5. Moskowitz E.: PULSES profile in retrospect Arch. Phys. Med. Rehabil 1985;66:647