

La riabilitazione geriatrica: come prendersi cura dei più fragili

INTERVISTA SULLA RIABILITAZIONE IN AMBITO GERIATRICO CONDOTTA CON:

DR. MED. GRAZIANO RUGGERI

Primario
Clinica Hildebrand,
Centro di
riabilitazione
Brissago

FREDERIQUE MATHIS MARTINELLI

Vice Caporeparto
fisioterapia, Clinica
Hildebrand, Centro
di riabilitazione
Brissago

LAURA CAPPELLETTI

Infermiera
Clinica Hildebrand,
Centro di
riabilitazione
Brissago, in
formazione presso
DAS Gerontologia
e geriatria

La **riabilitazione geriatrica** si occupa di trattare in modo interdisciplinare i pazienti anziani colpiti da una disabilità "catastrofica" (ad esempio l'ictus).

Chi sono i pazienti che accedono a questa offerta riabilitativa?

Sono **pazienti che sono affetti da grande fragilità e sindromi geriatriche**, quali ad esempio la malnutrizione. Il paziente geriatrico viene definito fragile perché molto suscettibile ai fattori esterni, che invece non intaccano una popolazione più giovane e forte. Pertanto il paziente geriatrico deve essere protetto da questi fattori che potrebbero compromettere il suo stato di salute.

In che cosa consiste il percorso riabilitativo del paziente anziano?

Il percorso riabilitativo del paziente geriatrico, a differenza di altri percorsi riabilitativi più specifici, non è finalizzato al recupero di un arto o alla risoluzione di una problematica singola. Si tratta piuttosto di **un intervento generale sulla vita del paziente che ha come obiettivo garantire il più possibile, e per quanto permesso dallo stato di salute, una vita di qualità**. Il paziente viene preso a carico da un team multidisciplinare, solitamente coordinato dal medico geriatria, che esegue la fotografia clinica iniziale del paziente, misurando quantitativamente e qualitativamente il suo

stato di salute soprattutto funzionale. Questo assessment permette di attuare gli **interventi assistenziali e terapeutici per mantenere le funzioni autonome residue e migliorarle**, sempre quando possibile. La collaborazione tra medici, infermieri e terapisti è fondamentale per garantire una presa a carico coerente e coordinata costantemente per tutti i giorni del soggiorno riabilitativo.

Il paziente geriatrico può essere affetto da varie **sindromi**. Una delle più comuni è la **malnutrizione**, che è molto diffusa anche nella nostra popolazione più anziana. È una malnutrizione che può instaurarsi per fattori fisiologici interni al soggetto, ma anche per cause esterne, come ad esempio la difficoltà di reperire gli alimenti corretti o l'incapacità di cucinarli. Recuperare rapidamente un soddisfacente assetto nutrizionale è fondamentale per mirare al rapido recupero della condizione disabilitante che ha indicato un soggiorno in setting riabilitativo, poiché un substrato nutrizionale difettoso può facilmente anche pregiudicare la stabilizzazione e il conseguente recupero clinico. Sulla base di questi presupposti, fin dall'inizio del percorso clinico di riabilitazione geriatrica vengono presi a carico anche i **bisogni nutrizionali dell'utenza geriatrica**.

Qual è il futuro di questa branca della medicina riabilitativa?

Con l'espansione demografica si assisterà inevitabilmente all'invecchiamento delle popolazioni e, con questo, a un **incremento delle condizioni cliniche croniche e acute progressivamente disabilitanti**, tipiche delle decadi avanzate di vita. È quindi anche presumibile che assisteremo a un decisivo aumento del bisogno di figure professionali preparate, in grado di assumere cure e assistenza di questa popolazione che, anche in futuro, tenderà a perdere l'autonomia cognitiva e/o motoria. La sfida clinica che incalza è quindi quella di riuscire a depistare precocemente le condizioni disabilitanti tipiche della fragilità anziana, per prenderle a carico attraverso una avanzata e strutturata **prevenzione riabilitativa**. 