



Azienda Ospedaliera
Bolognini Seriate

CONVEGNO

Etica e neuroscienze
cliniche



Bergamo

Hotel Cristallo Palace

Via Ambiveri 35

04 marzo 2013

dalle 8.30 alle 17.30

sistema sanitario  Regione
Lombardia

Il “Person Centred Approach” di Tom Kitwood

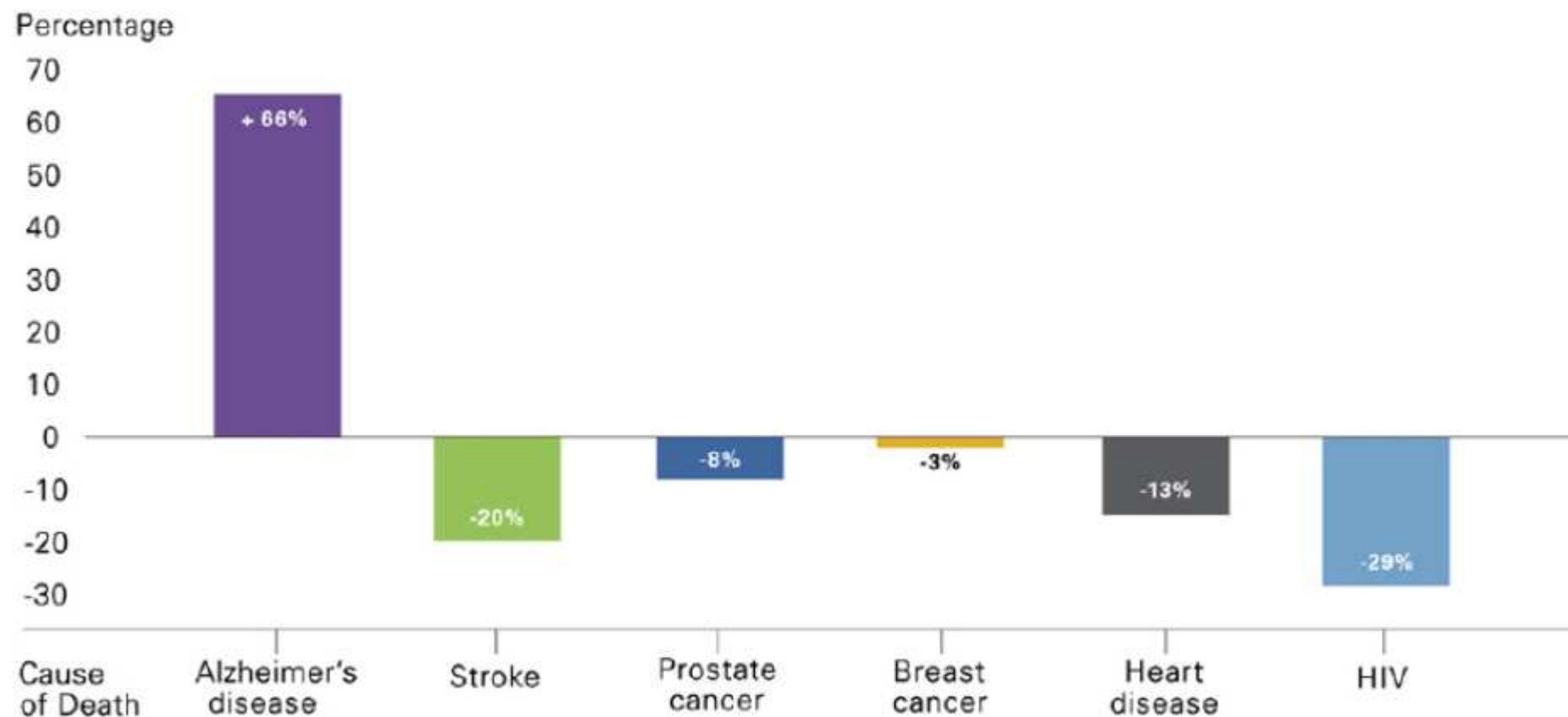
Un modello sperimentale nella cura della persona con demenza

Dott.ssa Sara Fascendini

*Centro Alzheimer, Fondazione Europea di
Ricerca Biomedica (FERB),*

Ospedale “Briolini”, Gazzaniga (BG)

Percentage changes in selected causes of death (all ages) between 2000 and 2008. Created from data from the National Center for Health Statistics. Deaths: final data 2000. National Vital Statistics Report. National Center for Health Statistics; 2002 and Miniño et al. Deaths: final data for 2008. National Vital Statistics Report. National Center for Health Statistics; 2011.



Brain Amyloid Imaging — FDA Approval of Florbetapir F18 Injection

Lucie Yang, M.D., Ph.D., Dwaine Rieves, M.D., and Charles Ganley, M.D.

N ENGL J MED 367(10):885-7, 2012

Stopping Alzheimer's Before It Starts

Three new clinical trials expected to begin next year will attempt to prevent dementia by treating people at risk for the disease before they develop symptoms

Greg Miller

Science 337:790-2, 2012

IL PARADIGMA ORGANICISTA

Demenza = malattia del cervello

(scompare il cervello, scompare la persona)



Journal Club
21 settembre 2012

PROGRESSI IN GERIATRIA

La demenza di Alzheimer: una malattia o un'alterazione biologica?

Marco Trabucchi

Io credo che le persone affette da demenza stiano compiendo un viaggio importante dalla conoscenza allo spirito, passando attraverso l'emozione. Ho cominciato a rendermi conto che ciò che rimane di tutto questo viaggio è ciò che è veramente importante e ciò che scompare è ciò che non è importante. Penso che se la società riuscirà ad apprezzare questo, allora le persone con demenza saranno rispettate e valorizzate. (Bryden 2005, p. 159).

Professor Tom Kitwood Memorial Competition book

Each Person is Special

A selection of essays, prose and photographs entered for the Professor Tom Kitwood Memorial Competition, 2001

RETHINKING AGEING

DEMENTIA RECONSIDERED

the person comes first



TOM KITWOOD

Che cosa ci ha colpito di più nel modello presentato da Tom Kitwood?

La prospettiva, il punto di vista

La possibilità di misurare i risultati ottenuti

LA PERSONHOOD

Personhood is a standing or status that is bestowed on one human being by others in the context of relationship and social being. It implies recognition, respect and trust. Both the according of personhood and the failure to do so, have consequences that are empirically testable.

(Tom Kitwood, Dementia Reconsidered, 1997)

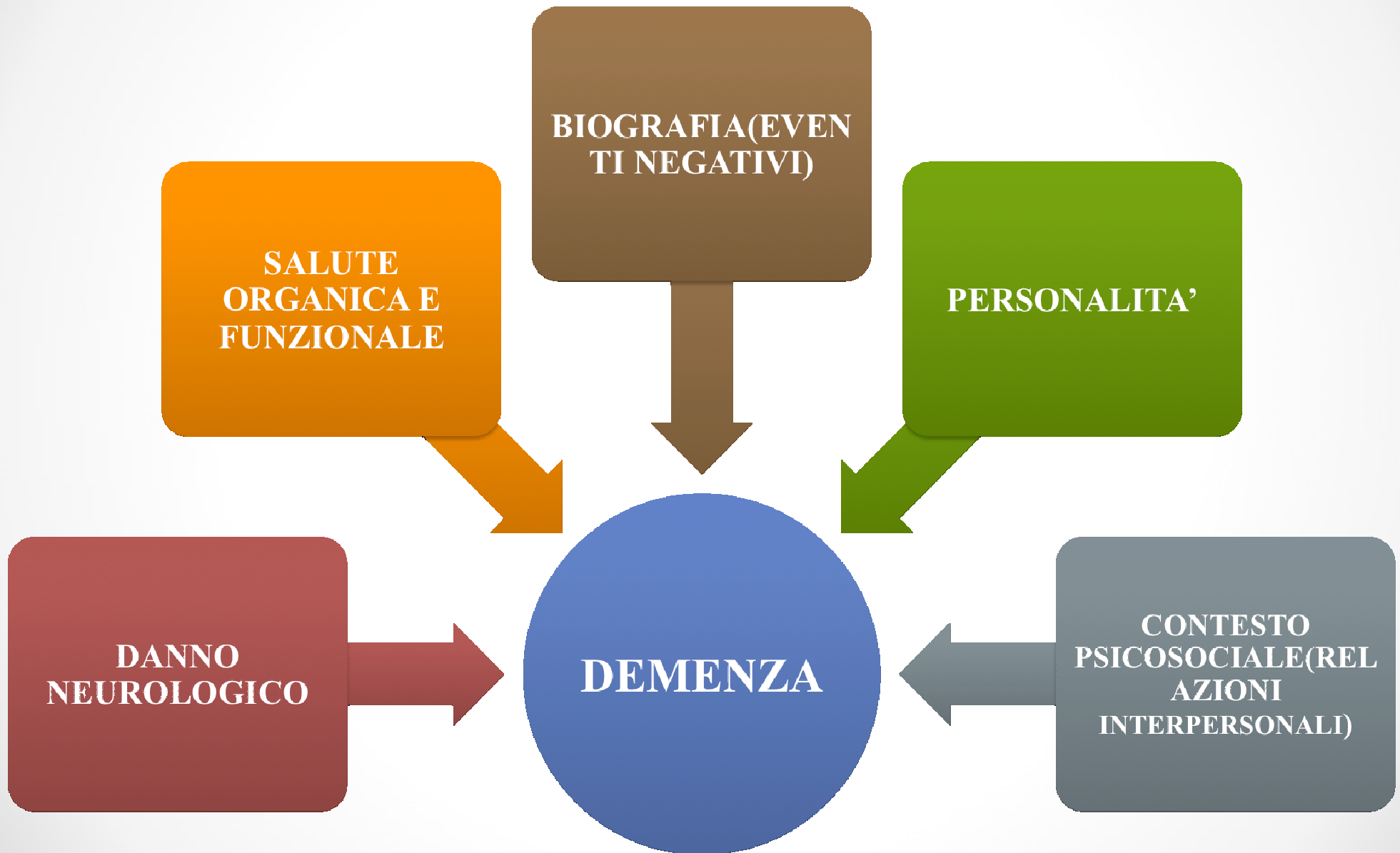
LA PERSON CENTRED CARE (PCC)

L'ipotesi di fondo della PCC è la seguente: pur nella consapevolezza che la compromissione neurologica dovuta al danno cerebrale sia la causa principale della demenza (come sostiene il modello organicista), Kitwood ritiene che siano molti altri i fattori che incidono profondamente sul vivere quotidiano della singola persona che ne è affetta; su come agisce, sente e pensa.

L'insorgere della malattia viene quindi visto come il frutto della complessa interazione tra più fattori

(G. Bissolo, L.fazzi, MV. Gianelli; Relazioni di cura, 2009)

IL “MODELLO ARRICCHITO” DELLA DEMENZA



IL “MODELLO ARRICCHITO” DELLA DEMENZA

Se enfatizziamo meno la funzione cognitiva e ci concentriamo sulla persona intera, riusciremo a vedere la possibilità di una gamma di *relativi* stati di benessere anche in una persona con demenza

(G. Bissolo, L.fazzi, MV. Gianelli; *Relazioni di cura*, 2009)

IL “MODELLO ARRICCHITO” DELLA DEMENZA

Addirittura, se la care è di ottima qualità si è visto che alcune persone tendono a stabilizzarsi, talvolta persino con un recupero di abilità apparentemente perdute (fenomeno che Kitwood ha definito “rementia”)

(G. Bissolo, L.fazzi, MV. Gianelli; Relazioni di cura, 2009)

NELLA PERSON CENTRED CARE...

La *cura* si basa sulla *relazione*

Attraverso la *relazione* viene
supportata la *personhood*

LA PSICOLOGIA SOCIALE MALIGNA (PSM)

È costituita da tutte quelle interazioni svalutanti da parte degli operatori, che possono minare uno o più dei bisogni psicologici, e quindi la Personhood di chi è affetto da Demenza

La PSM non implica una malevolenza consapevole da parte degli operatori, ma spesso l'agire in modo inconsapevole e superficiale, senza rendersi conto del danno provocato e seguendo schemi già collaudati ed accettati

PERSONAL DETRACTIONS

Intimidazione

Rifiuto

Ritmi accelerati

Infantilizzazione

Etichettamento

Discredito

Accusa

Slealtà

Invalidazione

Disempowerment

Imposizione

Sconvolgimento

Oggettificazione

Stigmatizzazione

Ignorare

Bandire

Derisione

PERSONAL ENHANCERS

Calore

Conforto

Ritmi tranquilli

Rispetto

Accettazione

Celebrazione

Riconoscimento

Genuinità

Validazione

Empowerment

Facilitazione

Enabling

Collaborazione

Riconoscimento

Inclusione

Appartenenza

Divertimento

IL DCM (DEMENTIA CARE MAPPING)

È uno strumento di osservazione e valutazione che applica i principi dell'approccio centrato sulla persona (PCC) coinvolgendo le persone con demenza nella loro interezza, per migliorarne la qualità di vita attraverso un'attenzione profonda alla qualità dell'assistenza

IL DCM (DEMENTIA CARE MAPPING)

È nel contempo uno *strumento* ed un *processo*

Lo *strumento* è formato dai meccanismi di osservazione e di codifica

Il *processo* è l'utilizzo del DCM come motore per lo sviluppo di una pratica assistenziale di qualità, basata sui principi della Person Centred Care

IL DCM (DEMENTIA CARE MAPPING)

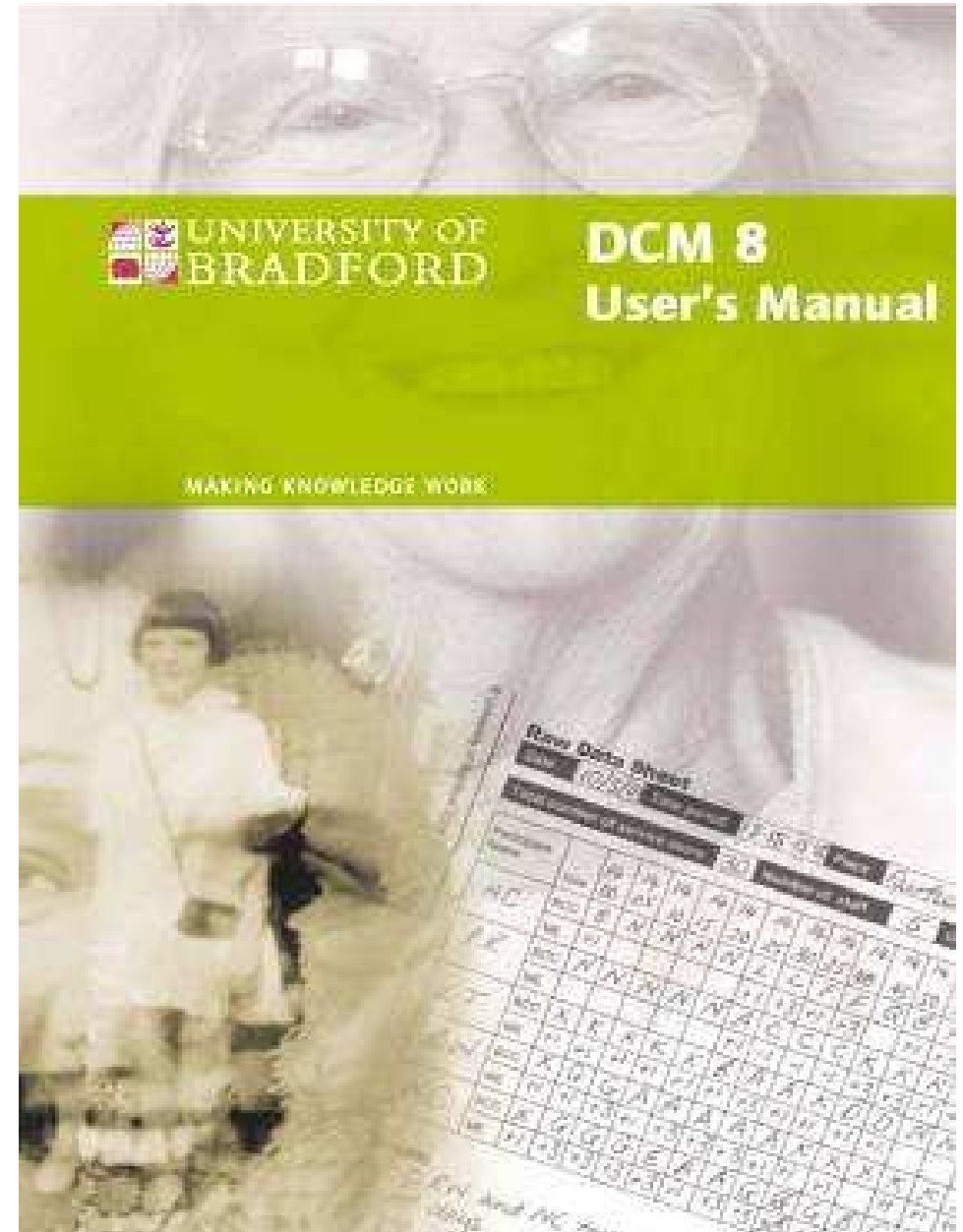
Consiste nella registrazione puntuale di tutto ciò che accade nel setting assistenziale

Le azioni del personale di cura sono fondamentali per sostenere (PE) ovvero minare (PD) la Personhood

In questo ambito non esistono più i cosiddetti “comportamenti problematici” (BPSD), ma solo azioni, generate da un contesto, che vanno interpretate

IL DCM COME STRUMENTO

Behaviour Categories - BCC
Mood and Engagement - ME
Personal Detractions - PD
Personal Enhancers - PE



CATEGORIE COMPORTAMENTALI

A Articulation

B Borderline

C Cool

D Doing for Self

E Expression

F Food

G Going back

I Intellectual

J Joints

K Kum and go

L Leisure

N Nod Land Of

O Objects

P Physical

R Religion

S Sexual exp.

T Timalation

U Unresponded to

V Vocational

W Withstanding

X Excretion

Y Yourself

Z Zero

option

UMORE E COINVOLGIMENTO

Valori di umore e grado di coinvolgimento	ME value
Molto felice e giocoso. Umore estremamente positivo Il paziente è completamente immerso in ciò che sta facendo, profondamente impegnato e coinvolto	+5
Contento, felice, rilassato. Umore particolarmente positivo. Il paziente è concentrato ma si distrae facilmente. Buon livello di coinvolgimento.	+3
Atteggiamento neutrale, nessun segno evidente di umore positivo o negativo. Il paziente è vigile e attento all'ambiente circostante. Il coinvolgimento è limitato e discontinuo.	+1
Lievi segnali di umore negativo. Il paziente è ritratto in se stesso e non comunica con l'ambiente circostante.	-1
Segni considerevoli di umore negativo	-3
Molto angosciato e afflitto. Numerosi segni di umore estremamente negativo	-5

STUDY PROTOCOL

Open Access

Improving person-centred care in nursing homes through dementia-care mapping: design of a cluster-randomised controlled trial

Geertje van de Ven^{1*}, Irena Draskovic¹, Eddy MM Adang², Rogier ART Donders², Aukje Post³, Sytse U Zuidema¹, Raymond TCM Koopmans¹ and Myrra JFJ Vernooij-Dassen^{1,4,5}

154

CLINICAL UPDATE

MAY 2012

The logo for 'anj' is displayed in a bold, lowercase, sans-serif font. The letters are a dark purple color. The 'a' and 'n' are connected, and the 'j' has a distinct tail. The logo is set against a light purple rectangular background.

Dementia care mapping as a tool for person centred care

By Kaye Ervin and Alison Koschel

A VICTORIAN STUDY THAT IMPLEMENTED PERSON CENTRED CARE IN RURAL RESIDENTIAL AGED CARE FACILITIES THROUGH STAFF TRAINING IN DEMENTIA CARE MAPPING FOUND AN 11% REDUCTION IN ANTIPSYCHOTIC USE AFTER THREE MONTHS.

UTILIZZO DEL DEMENTIA CARE MAPPING (DCM) IN ALCUNE RSA DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

Baronchelli Irene¹, Cecere Cinzia^{1,2}, Fascendini Sara^{3,4}, Manzoni Isa², Mosso Tiziana⁵, Secchi Luisa Carla⁴, Tomasoni Angela³, Defanti Carlo Alberto³, Latella Raffaele^{1,2}

¹ *Residenza Sanitaria Assistenziale di Brembate Sopra*

² *Fondazione Casa di Riposo Villa della Pace – Stezzano*

³ *Fondazione Europea Ricerca Biomedica- Centro Alzheimer -.Gazzaniga*

⁴ *Casa di Riposo Caprotti-Zavaritt - Gorle*

⁵ *Fondazione Honneger RSA di Albino*

SCOPO DELLO STUDIO

Il modello di Cura Centrata sulla Persona (Person-Centred Care, PCC) viene oggi considerato, nel Regno Unito e in molti altri paesi, l'approccio di riferimento nella cura/assistenza del malato con demenza. I lavori di Kitwood e del gruppo da lui fondato presso l'Università di Bradford, hanno portato all'elaborazione del Dementia Care Mapping (DCM), che è al tempo stesso uno strumento rigoroso e standardizzato di osservazione del comportamento dei soggetti con demenza e un processo attraverso il quale si sviluppa la pratica della cura centrata sulla persona. L'obiettivo di questo progetto consiste nell'applicazione del modello assistenziale "PCC based" in quattro RSA della provincia di BG e nella misurazione dei risultati ottenuti utilizzando il DCM.

	GENERALE	BREMBATE - STEZZANO	GORLE - ALBINO
PAZIENTI	164	83	81
DONNE	121	59	62
UOMINI	43	24	19
ETA'	84	85	84
SCOLARITA'	6	5	8
MMSE	11	10	12
BARTHEL	23	17	29
ADL	5	5	5
IADL	7	8	7
NPI	13	17	10
CORNEL	5	5	5
INDICE SEVERITA'	2	2	2
INDICE COMORBILITA'	5	5	5

In ogni nucleo sono state effettuate tre sessioni di mappatura (t0, t1 e t2), consistenti nell'osservazione, eseguita nelle aree comuni e per sei ore, di cinque ospiti per nucleo

codificando:

- categoria comportamentale (Behaviour Category Codes)
- livello di umore e coinvolgimento (Mood/Engagement)
- eventuali comportamenti del personale che valorizzano l'“Essere Persona” (Personal Enhancers, PE)
- eventuali comportamenti che disturbano l'“Essere Persona” (Personal Detractors, PD)

Tra una mappatura e l'altra è stata effettuata la formazione del personale ai principi della “Cura centrata sulla Persona” mediante un incontro della durata di tre ore

DATA		PERIODO DI TEMPO		LUOGO	
-------------	--	-------------------------	--	--------------	--

N° RESIDENTI		N° STAFF		OSSERVATORE	
---------------------	--	-----------------	--	--------------------	--

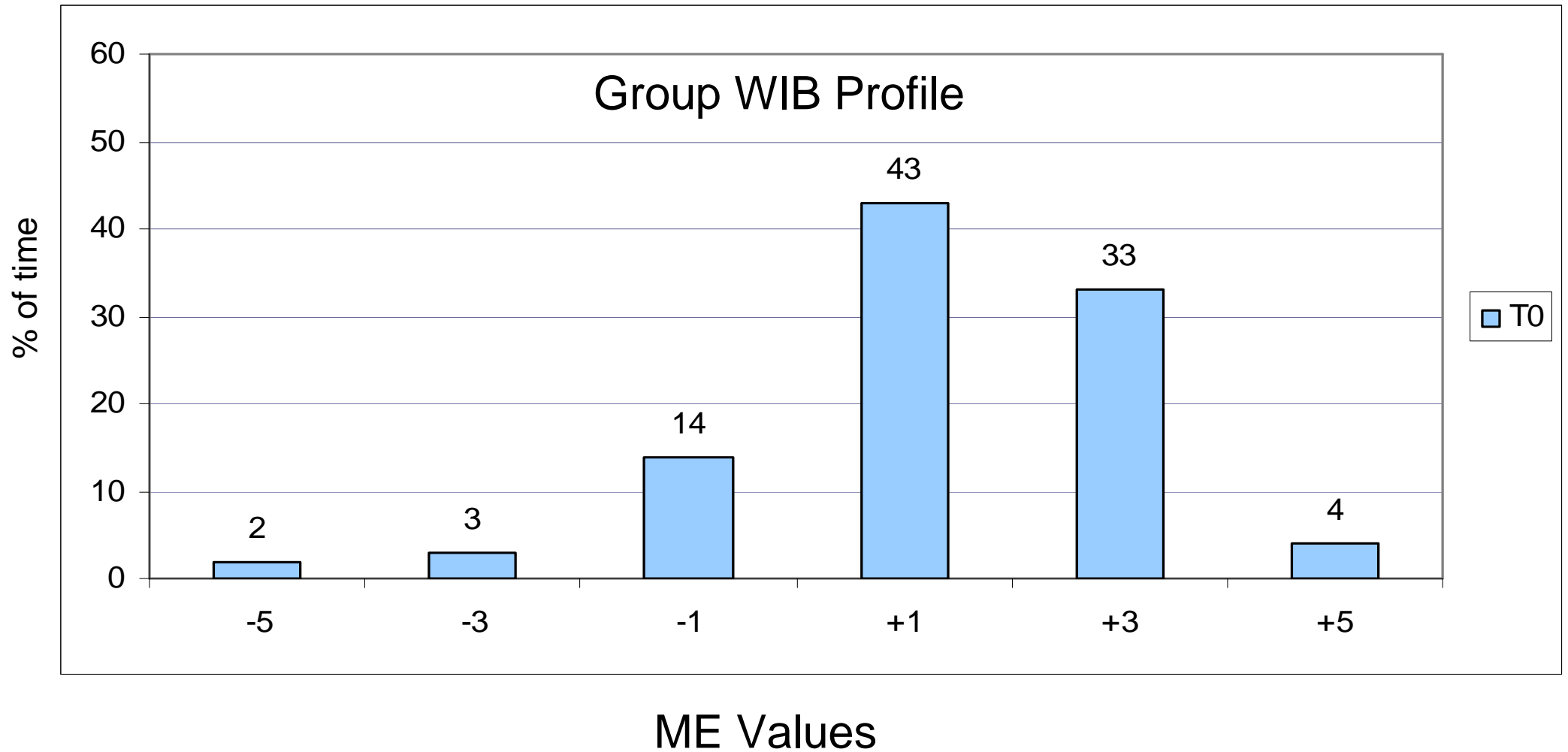
NOME	TEMPO												
	BCC												
	ME												
	BCC												
	ME												
	BCC												
	ME												
	BCC												
	ME												
	BCC												
	ME												

NOTE



Prima mappatura T0

Livello di umore e coinvolgimento



Seconda mappatura T1

livello di umore e coinvolgimento

