

Scala di Reisberg di deterioramento globale (GDS)
progressione della malattia di Alzheimer a partire da una situazione di normalità

Fase clinica	sintomi	conseguenze	Abilità ridotte/perse	Necessità/ assistenza
1 Amnesie ricorrenti	Perdite di memoria	La persona si preoccupa ma questi sintomi non incidono sulla vita professionale e sui rapporti sociali	no	no
2 Esordio fase confusionale	-Frequenti perdite di memoria che limitano la vita quotidiana -difficoltà a partecipare a conversazioni - confusione e lentezza pregiudicano la guida - primi cambiamenti di personalità -tentativi di nascondere i sintomi -iniziali stati ansiosi o depressivi -primi comportamenti bizzarri	Primo contatto con il medico (a cui si segnalano sintomi di natura emotivo-affettiva)	COGNITIVE (mnestiche, orientamento tempor.) S.R. (gestionali, comunicative, emozionali) AUTOSUFF. (mobilità)	Sorveglianza a „distanza“
3 Progressione della fase confusionale	-Problemi di memoria più evidenti -deterioramento capacità di prendere decisioni e gestione finanziaria -la guida diventa pericolosa - episodi di disorientamento spazio-temporale - manifestazioni depressive di ritiro sociale -insistente negazione delle difficoltà	- contatti con il medico più frequenti -possibilità di diagnosi certa	COGNITIVE (mnestiche, orientamento tempor.) S.R. (gestionali, comunicative, emozionali) AUTOSUFF. (mobilità, attività vita quotidiana)	Controllo attento sulla sicurezza ed un aiuto quasi quotidiano (accompagnamento, pagamenti, comprensione, routine, promemoria, ricordarle-gli nomi, oggetti, ecc.) procedure di certificazione (anche per permessi) incontri servizi sociali-sanitari (UVG – UVM- UVA) preoccupazioni-informazioni (da parte dei familiari) per la tutela degli interessi del soggetto

<p>4</p> <p>Fase iniziale della demenza</p>	<p>Incapacità di guida di qualsiasi mezzo</p> <ul style="list-style-type: none"> -aumento dell'instabilità emotiva con reazioni emotive vistose -perdita della memoria e del pensiero ma con momenti di relativa lucidità -riduzione capacità di prendere decisioni anche semplici -aumento del ritiro sociale 	<p>Controllo permanente da parte della rete familiare/personale</p> <ul style="list-style-type: none"> -autonomia/autosufficienza nella cura della persona -scarsa autonomia/autosufficienza nelle attività strumentali e quelle in cui si richiede di effettuare una scelta - ricerca all'esterno di funzioni di consiglio e supporto 	<p>COGNITIVE (mnestiche, orientamento tempor. Logiche, linguaggio)</p> <p>S.R. (gestionali, comunicative, emozionali, funzionali, socializzanti)</p> <p>AUTOSUFF. (mobilità, attività vita quotidiana, vestizione)</p>	<p>Diverse modalità di comunicazione, controllo lettura, utilizzo segni-simboli</p> <p>aiuti quotidiani (accompagnamento, pagamenti, alimentazione, casa, evitare cambiamenti, scelta e ordine indumenti, abitudini e cura personale)</p> <p>possibilità progressivo inserimento CDA o ADI</p> <p>incontri con associazioni, specialisti, gruppi ama</p> <p>procedure per Amministrazione di sostegno - gestione dei beni</p>
<p>5</p> <p>Fase intermedia della demenza</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presenza di sintomi neurologici. disturbi del sonno e del movimento, allucinazioni. - soggetto per lo più ignaro degli avvenimenti recenti e delle esperienze della propria vita -dimentica occasionalmente il nome del coniuge -distingue nell'ambiente le persone familiari da quelle non familiari - fantasticherie - comportamenti ripetivi e privi di scopo -presenza di comportamenti violenti 	<ul style="list-style-type: none"> - indispensabile aiuto per la cura e l'igiene personale - sofferenza familiare per il carico assistenziale - ricorso graduale e progressivo ad aiuti e/o servizi esterni 	<p>Declino cognitivo, coordinazione, wandering</p> <p>ipercatabolismo, nutrizione, gestione denaro</p> <p>cura di sé, irascibilità, perdita progressiva di interessi, reiterazione di azioni e frasi</p> <p>difficoltà tragitti andata-ritorno</p> <p>COGNITIVE (mnestiche, orientamento tempor. Logiche, linguaggio)</p> <p>S.R. (gestionali, comunicative,</p>	<p>solievo – ricovero brevi periodi (RSA)</p> <p>interventi terapeutici</p> <p>interventi riabilitativi a livello motorio</p> <p>interventi riabilitativi a livello orientativo</p> <p>(realtà spazio-temporale)</p> <p>ROT – Validation (con finalità conservative)</p> <p>riorganizzazione a livello familiare</p>

			<p>emozionali, funzionali, socializzanti)</p> <p>AUTOSUFF. (mobilità, attività vita quotidiana, vestizione, igiene, funzioni fisiologiche)</p> <p>DI BASE (attentive, comunicazione, orientamento)</p>	<p>aiuto esterno (assistente familiare, rete)</p> <p>ADI – CDA</p> <p>Amministrazione di sostegno - gestione dei beni</p> <p>assunzione e mantenimento atteggiamenti di relazione e comunicazione (assicurazione-rassicurazione)</p> <p>gruppi AMA per gestione/superamento situazione</p>
<p>6</p> <p>Fase finale della demenza</p>	<p>Aumento dei problemi di deambulazione fino all'allettamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - perdita capacità verbali - soggetto diventa più passivo - difficoltà nutrizionali - torpore, coma, morte 	<ul style="list-style-type: none"> - Totale non autosufficienza - reazioni emotive tra le persone che assistono - equilibri familiari (rischi di rottura) - migliore gestione del soggetto -ricorso ad alimentazione con sondino 	<p>COGNITIVE</p> <p>DI BASE</p> <p>SOCIORELAZIONALI</p> <p>AUTOSUFFICIENZA</p> <p>(tutte)</p>	<p>Riduzione interventi terapeutici</p> <p>migliore gestione -sostegno psicologico ai familiari (aumento nei familiari del disagio psicologico determinato dal cambiamento e dal deterioramento del congiunto)-</p> <p>Amministrazione di sostegno - gestione dei beni</p> <p>(eventuale interdizione)</p>

Gestione dei bisogni nel normale sviluppo e dei pazienti affetti da AD (alla corrispondente età di sviluppo)

GDS e fasi di età e AD	Età di sviluppo	Gestione dei bisogni dell'età e nei pazienti AD
1	Adulto	nessuno
2	12 + anni	nessuno
3	8-12 anni	Quasi indipendenza nella sopravvivenza quotidiana
4	5-7 anni	Difficoltà di sopravvivere a lungo nella comunità senza assistenza part-time
5	2-5 anni	Richiesta supervisione a tempo pieno
6	0-2 anni	Richieste attenzioni e cure continue

Esperienze funzionali nel normale sviluppo umano e nell'AD

Età	Abilità acquisite	Abilità perse	Fasi AD
12 + anni	Svolgere una attività/lavoro	Svolgere una attività/lavoro	2 Esordio fase confusionale
8-12 anni	Gestire contabilità spicciola	Gestire contabilità spicciola	3 Progressione della fase confusionale
5-7 anni	Scegliere i propri vestiti	Scegliere i propri vestiti	4 Fase iniziale della demenza
5 anni	Vestirsi senza aiuti	Vestirsi senza aiuti	5 Fase intermedia della demenza
4 anni	Lavarsi senza aiuti	Lavarsi senza aiuti	
3- 4 anni	Andare in bagno da soli	Andare in bagno da soli	
2 -3 anni	Controllo sfinterico	Controllo sfinterico	
15 mesi	Esprimere 5-6 vocaboli	Esprimere 5-6 vocaboli	6 Fase finale della demenza
1 anno	Esprimere 1 vocabolo	Esprimere 1 vocabolo	
1 anno	Camminare	Camminare	
6- 10 mesi	Stare in piedi	Stare in piedi	
2-4 mesi	Sorridere	Sorridere	
1-3 mesi	Tenere sù la testa	Tenere sù la testa	