



Marisa, 76 anni. Autonomia nella vita quotidiana per una persona con esiti di ischemia cerebrale

Autore:

Katia Baroni

Terapista occupazionale

Abstract

Marisa ha 76 anni, pensionata, vedova, prima dell'evento patologico viveva da sola. In seguito a lesioni ischemiche cerebrali nel territorio dell'arteria cerebrale media di destra presenta un'emisindrome piramidale sinistra con un'importante compromissione della funzionalità all'arto superiore. Figlio e nipoti non comprendono la necessità di un recupero dell'autonomia in quanto vogliono prendersi pieno carico assistenziale di Marisa non permettendole, perciò, di rientrare nella sua adorata casa in collina dove vivrebbe da sola. Concretamente le soluzioni adottate sono state finalizzate all'organizzazione dell'ambiente di vita, alla cura della propria persona ed alle attività della vita quotidiana che richiedono manipolazioni bimanuali. Nello specifico sono state adottate strategie sostitutive, ausili tecnici a bassa tecnologia (pettine ergonomico, limetta per unghie con impugnatura adattata, infila calze, tagliere multiuso, carrello portavivande, etc etc...), ed infine è stato effettuato un parziale adattamento della casa cambiando l'arredamento della cucina (per creare un ambiente il più ergonomico possibile) ed apportando lievi modifiche al bagno (specchio a filo lavabo con aggiunta di specchio avvicicabile e con ingrandimento, maniglione a muro sulla parete della vasca). Il progetto vuole inoltre mettere in evidenza come la motivazione psicologica dell'individuo sia di fondamentale importanza nel percorso riabilitativo.

La protagonista

Protagonista dell'esperienza è Marisa, donna di 76 anni, pensionata, vedova; prima dell'evento patologico viveva da sola in una villa di sua proprietà in un paese di provincia, discretamente lontano dalla città e quindi dai servizi essenziali. In seguito a lesioni ischemiche cerebrali nel territorio dell'arteria cerebrale media di destra ha presentato un'emisindrome piramidale sinistra con un'importante compromissione della funzionalità all'emisoma sinistro. Nello specifico: l'arto inferiore sinistro presentava un importante deficit motorio con schema patologico in estensione, con conseguente deficit funzionale della deambulazione, nei passaggi posturali e nelle ADL; l'arto superiore sinistro presentava deficit di forza in tutti i distretti ma il deficit maggiore era a livello della mano. Marisa viene inizialmente ricoverata presso la Stroke Unit di una clinica della città e dopo circa 1 mese e mezzo dall'evento acuto viene ricoverata presso la nostra struttura per il recupero funzionale e dell'autonomia. Nell'arco di tempo di circa un mese, Marisa recupera quasi completamente la motricità dell'arto inferiore sinistro raggiungendo una discreta deambulazione senza ausili ma non in completa sicurezza; contemporaneamente si nota un buon recupero della motricità dell'arto superiore sinistro senza schemi motori patologici, ma permane un deficit di presa alla mano (deficit di: pinza pollice-indice, pinza pollice-indice-medio, pinza pollice-indice-laterale, presa a gancio) con conseguenti difficoltà di autonomia nelle ADL che richiedono manipolazioni bimanuali. Durante il periodo di trattamento con il fisioterapista, Marisa manifesta il suo desiderio di voler ritornare a casa in completa autonomia; è questo il momento in cui giunge alla presa in carico da parte mia in qualità di terapeuta occupazionale.



Il contesto

Marisa è pensionata e vive da sola in una villa di sua proprietà in un paese di provincia, discretamente lontano dalla città e quindi dai servizi essenziali. E' inoltre in una località collinare che offre una dimensione di vita discretamente tranquilla ma dall'altra parte presenta problematiche maggiori a chi non è autonomo al 100%. Marisa però non amerebbe abitare altrove e nemmeno rinunciare alla sua indipendenza dal momento che ha una vasta cerchia di amicizie, nel paese in cui vive, con le quali è abituata trascorrere le sue giornate.

La casa è sviluppata su 2 piani facilmente accessibili mediante una breve scalinata esterna nel giardino ed una scalinata interna che permette l'accesso al primo piano. Le stanze che compongono l'abitazione sono tutte ampie e non presentano elementi che possano ostacolare l'autonomia di Marisa (barriere architettoniche, ostacoli fisici che impediscano il passaggio della persona, caratteristiche fisiche degli arredi, ecc.), fatta eccezione per la cucina ed il bagno (sono gli unici ambienti sui quali siamo intervenuti).

Durante tutto il percorso verso l'autonomia di Marisa i parenti (iperprotettivi e per niente concordi con il percorso di autonomia intrapreso per sfiducia e diffidenza nelle possibilità offerte dalla Terapia Occupazionale, ambito a loro completamente sconosciuto), non solo non sono stati partecipi, ma hanno anche costituito un grosso ostacolo al nostro lavoro. Per queste motivazioni l'esperienza si è svolta interamente in contesto clinico e non è stato possibile effettuare sopralluogo al domicilio. Le soluzioni adottate sono state testate in clinica, le modificazioni ambientali del domicilio sono state effettuate solo successivamente alla dimissione della paziente e grazie alla collaborazione di amici di Marisa, che vivono nel suo paese di residenza. Non è stato possibile effettuare follow up mediante sopralluogo al domicilio a causa del dissenso dei parenti (nostro unico contatto telefonico), le uniche informazioni fornite sono state riguardo l'attuazione in corso delle dovute modifiche ambientali e l'adozione degli ausili proposti durante l'iter riabilitativo.

Gli obiettivi dell'intervento

Obiettivo sempre perseguito è stato quello della reintegrazione intesa come ricerca di nuove modalità, adattamento ad esse, acquisizione della capacità di confrontarsi con i propri limiti, accettazione di essi, ricerca di soluzioni il più idonee possibili alle problematiche presenti ed anche a quelle eventuali del futuro. Il recupero delle abilità specifiche, il recupero ambientale ed il recupero della propria identità personale sono stati i principali obiettivi intermedi del progetto. In particolare, gli obiettivi che Marisa ha sempre coraggiosamente favorito sono stati: la padronanza di sé come persona che decide della propria vita, sceglie e si organizza (equivale per Marisa alla qualità della sua vita); il mantenimento delle relazioni con l'ambiente fisico domiciliare; il mantenimento dell'autonomia anche all'esterno del proprio domicilio per continuare a coltivare le relazioni sociali.

Le soluzioni adottate

Gran parte del nostro lavoro si è incentrato sull'adozione di strategie sostitutive e di ausili tecnici a bassa tecnologia per l'autonomia nella cura di sé e della casa; un'altra parte di lavoro si è incentrata sull'adattamento del domicilio di modo da renderlo accessibile nell'immediato ed in parte pensando già ad eventuali necessità future.

Per quanto riguarda l'autonomia nella cura di sé e della casa sono stati adottati i seguenti ausili:

- pettine ergonomico (*marca RFSU, modello [Beauty](#)*)
- limetta per unghie con impugnatura adattata (*marca RFSU, modello [Beauty](#)*)



- tagliaunghie con ventosa;
- infilcalze (marca **SIM Italia**, modello **Sim dresspec**)
- tagliere multifunzione in plastica con morsetti di fissaggio al piano di lavoro (marca **RFSU**, modello **Fix**)
- casseruole e padelle a doppio manico (uno di questi due a leva lunga);
- carrello portavivande;
- scopa elettrica con miniaspirapolvere integrato;
- cinturino palmare con taschina per contenere posate;
- sedile per vasca (marca **OSD**, modello **Sedile da vasca**)

Per quanto riguarda l'adattamento del domicilio sono state effettuate modificazioni solo in due ambienti della casa (cucina e bagno) adottando le seguenti soluzioni:

- CUCINA: cucina componibile fornita di elettrodomestici, scegliendo la loro disposizione nel modo più ergonomico possibile; ripiani portaoggetti dei mobili e piani di lavoro a scorrimento; lavabo dotato di doccino estraibile a tubo flessibile e miscelatore a leva lunga (marca **Giampieri**, modello **Rubinetto speciale**)
- BAGNO: specchio di grandi dimensioni a filo lavabo; specchio avvicicabile e con ingrandimento; maniglione fisso a muro sulla parete della vasca (marca **Invacare**, modello **Aqua**)

Valutazione dell'esperienza

Dovendo fare una valutazione sommaria sulla validità delle soluzioni adottate ritengo che siano tutte adatte a risolvere le problematiche della paziente, in quanto durante il periodo di ricovero Marisa ha raggiunto il massimo grado di autonomia; tuttavia, intendo sottolineare che la mancanza dell'opportunità di un sopralluogo al domicilio non mi ha permesso di valutare se queste soluzioni fossero congrue alla vita quotidiana ed all'ambiente domestico di Marisa.