



## **Bruna, 60 anni. Autonomia nella vita quotidiana per una persona con ritardo mentale.**

Autore:

Maria Fiorella Colantoni

Fisioterapista

### **Abstract**

*Era il 1959 quando a soli 10 anni Bruna, primogenita di una famiglia di umili origini, venne ricoverata con diagnosi di "oligofrenia medio grave" presso un Istituto di Assistenza, in cui trascorse 30 anni. A 55 anni compare un Herpes zoster che tende a cronicizzare ed evolve in algoneurodistrofia dell'arto inferiore sinistro. Il dolore continuo ed insopportabile in breve tempo costringe Bruna in carrozzina e per lei inizia un lungo calvario che la vedrà protagonista di continui ricoveri ospedalieri e rinnovati programmi terapeutico-riabilitativi. Questo elaborato riguarderà il progetto di riorganizzazione assistenziale volto a garantire una buona qualità di vita per Bruna all'interno dell'Istituto. Partendo da una valutazione complessiva dell'ambiente, in collaborazione con il personale di assistenza e con Bruna stessa, si è sviluppato un programma che è stato via via ampliato, riveduto e corretto in relazione alle necessità dettate dal decorso clinico. Sono state studiate, ricercate ed adottate soluzioni sia strutturali (rampe di accesso, adattamenti del bagno, ecc.), sia per ciò che concerne la dotazione di ausili (carrozzina, calzature ortopediche).*

### **La protagonista**

Bruna, che attualmente ha poco più di 60 anni, venne ricoverata nel reparto di 'Anormali Psicici' presso un Ricovero di Mendicizia provinciale, gestito in gran parte da personale religioso, dall'età di 10 anni. Ella trascorse qui, in buona salute, i primi 40 anni di vita collaborando alle attività domestiche e a quelle di ricamo e maglieria dimostrando buona abilità e conseguendo anche la licenza elementare. Nel frattempo il Ricovero di Mendicizia si trasformò in Casa di Riposo con l'inserimento progressivo di personale laico sempre più qualificato. Tra gli anni '80 e '90 le Case di Riposo si trasformarono di nuovo in Istituto di Assistenza con il conseguente inserimento di figure sempre più professionalmente qualificate quali: psicologi, terapisti, educatori, infermieri professionali e istruttori di laboratorio. Il reparto di 'Anormali Psicici' venne suddiviso, in base all'omogeneità e alle patologie, in piccoli sottogruppi, Bruna venne inserita in un progetto di "autogestione protetta" e con altre 5 compagne andò a vivere in un appartamento situato all'ultimo piano dell'Istituto. Qui per 15 anni Bruna trascorse, forse, il periodo migliore della sua vita: cominciò ad uscire da sola, strinse amicizie con persone al di fuori dell'Istituto, acquistò una buona manualità nella ceramica e nella tessitura, conseguì la licenza di scuola media inferiore.

Constatato il miglioramento delle sue condizioni psicofisiche, le venne proposto un definitivo rientro in famiglia che, al contrario di quanto ci si potesse attendere, la paziente rifiutò categoricamente cadendo in uno stato depressivo-isterico con gravi forme di somatizzazione. Di lì a poco (a 55 anni circa), fu colpita da un'infezione da Herpes zoster con propensione alla cronicizzazione fino ad evolvere in algoneurodistrofia riflessa dell'arto inferiore sinistro. Il dolore, continuo e insopportabile, presto costrinse Bruna in carrozzina e per lei iniziò un lungo periodo con frequenti ricoveri ospedalieri e rinnovati programmi terapeutico-riabilitativi. Il piede sinistro con il passare del tempo tendeva sempre più a deformarsi in prono varo supinazione, la paziente ebbe ricorrenti episodi flebitici ed ulcere trofiche e il piede non fu più in grado di assicurare l'ortostatismo.



## ***Il contesto***

Bruna inizia a vivere una situazione da invalida: staziona in carrozzina, diventa dipendente nell'igiene (tre scalini rendevano impossibile l'accesso in bagno), comincia a tendere all'astenia ed all'isolamento, quest'ultimo favorito anche dallo scarso spazio e dalle barriere architettoniche del piccolo appartamento.

L'appartamento, in cui Bruna tuttora vive, è ubicato all'ultimo piano di un vecchio palazzo ed è fornito di ascensore; l'ingresso dell'appartamento è collocato in un atrio dove da una scala si accede ad un ampio terrazzo attrezzato; all'epoca degli esordi della malattia di Bruna l'accesso al terrazzo era possibile solo alle ospiti che non avevano problemi di deambulazione. Procedendo nell'ingresso sulla sinistra è collocata la stanza da bagno, all'epoca accessibile solo attraverso tre scalini, avanzando si arriva ad un piccolo corridoio dal quale si accede a 5 camere, ciascuna con due letti e infine l'appartamento termina con un ampio soggiorno che funge anche da sala da pranzo.

## ***Gli obiettivi dell'intervento***

Il programma riabilitativo al quale hanno partecipato tutte le figure che operano all'interno dell'Istituto (fisioterapisti, medici, educatori, assistenti, infermieri, musicoterapeuti, istruttori di laboratorio, operatori socio-sanitari, tecnici addetti alla manutenzione e, in prima persona, Bruna stessa) si proponeva di garantire alla donna i seguenti obiettivi:

- un ambiente sereno e familiare (supporto psicologico irrinunciabile al fine di motivarla nel riappropriarsi della propria indipendenza);
- una buona mobilità all'interno del piccolo appartamento;
- prevenzione di ulteriori complicanze (piaghe da decubito, osteoporosi da scarso movimento, disturbi circolatori e renali, ecc.);
- agevole effettuazione dell'igiene personale;
- accettazione e capacità d'uso degli ausili e delle tecniche di facilitazione in tutti i momenti della quotidianità.

## ***Le soluzioni adottate***

Il primo obiettivo per cercare di migliorare la qualità di vita di Bruna fu quello di rendere più accessibile lo spazio abitativo per facilitare le manovre della carrozzina e per garantirle il massimo grado di agilità possibile all'interno del piccolo appartamento.



Ricollocando in modo diverso alcuni mobili si è creato un sufficiente spazio di manovra per la carrozzina sia lungo il corridoio, sia in camera da letto, che nella sala da pranzo.

Per garantire a Bruna un agevole accesso al bagno ed al terrazzo sono stati necessari interventi strutturali più complessi.

Innanzitutto Bruna è stata trasferita nella camera da letto più vicina al bagno in modo da facilitare anche il personale di assistenza che, all'inizio, ha dovuto provvedere alla cura totale della donna.

La camera da letto assegnata a Bruna è stata quindi liberata da tutti gli ingombri ed è stata fornita di letto ortopedico a doppio snodo (marchio *Invacare*, modello *Bologna*) con materasso antidecubito ad aria con compressore (marchio *Invacare*, modello *Liber L803 Eskal*) e trapezio (marchio *Invacare*, modello *R7741*), in modo da agevolare i cambi posturali e la prevenzione di piaghe da decubito; il letto è stato appoggiato alla parete lasciando sgombro l'accesso a sinistra.

Per accedere alla stanza da bagno è stato necessario installare una rampa che, a causa del limitato spazio a disposizione, presentava una pendenza pericolosa; per ovviare a ciò ai lati della rampa sono stati collocati dei corrimano di protezione.

Una rampa è stata installata anche per l'accesso al terrazzo. Questo ha consentito a tutti gli ospiti dell'Istituto, compresi Bruna e tutti gli altri con problemi di deambulazione, di usufruire di uno spazio ricreativo molto ambito. L'accesso al terrazzo ha determinato un via vai di persone che ha reso l'ambiente più movimentato, meno isolato, più socializzante. Per aiutare Bruna a superare le difficoltà conseguenti alla malattia e agevolarla nel riappropriarsi della sua indipendenza si è fatto uso di ausili specifici.

Gli ausili adottati nel programma assistenziale rivolto a Bruna sono stati scelti tenendo conto delle esigenze della paziente e degli obiettivi da raggiungere. In particolare sono stati utilizzati:

### **Mobilità personale**

Per gli spostamenti medio lunghi si è fornita una carrozzina (marchio *OSD*, modello *Millenium II*), trasportabile in un bagagliaio di un'utilitaria, telaio in alluminio, braccioli estraibili, appoggiatepiedi estraibili e ribaltabili, adatta anche per uso esterno. Essendo ad auto spinta, questa carrozzina consente a Bruna di spostarsi in autonomia all'interno dell'Istituto. Abbinato alla carrozzina si è utilizzato un cuscino (marchio *Invacare*, modello *Dune C333*). Per alcuni spostamenti all'interno della casa si è utilizzato un deambulatore con appoggio ascellare (marchio *Invacare*, modello *Sintesi Blu*).

### **Igiene personale**

Per evitare di dover utilizzare pannoloni e non dover fare faticosi trasferimenti sul wc si è utilizzata una sedia a comoda (marchio *Mecc San*, modello *10/154*). Per un funzionale utilizzo della doccia ci si è dotati di un sedile da doccia (marchio *Givas*, modello *70 82 A*).

### **Valutazione dell'esperienza**



Alla data di pubblicazione di questa esperienza solo alcune soluzioni erano state concretamente realizzate mentre altre erano ancora in fase di realizzazione, per cui questa valutazione è solo parziale. Tutte le proposte studiate a tavolino assieme ad Ermanno, si stavano comunque progressivamente evolvendo e, anche se i tempi di realizzazione subiranno qualche ritardo, già si può dire che complessivamente gli obiettivi siano stati raggiunti. Per la carrozzina elettronica è stato possibile eseguire delle prove pratiche durante le quali Ermanno è rimasto ben impressionato e più cosciente del mezzo da manovrare e delle difficoltà che, comunque, si potranno superare con un buon addestramento.