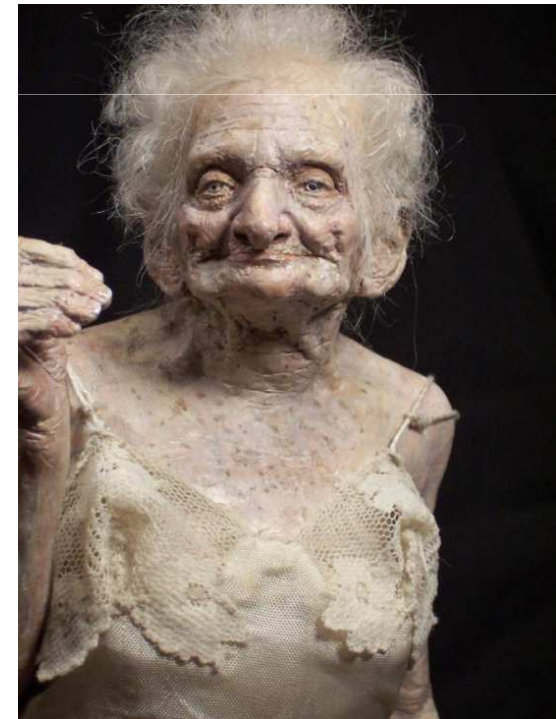


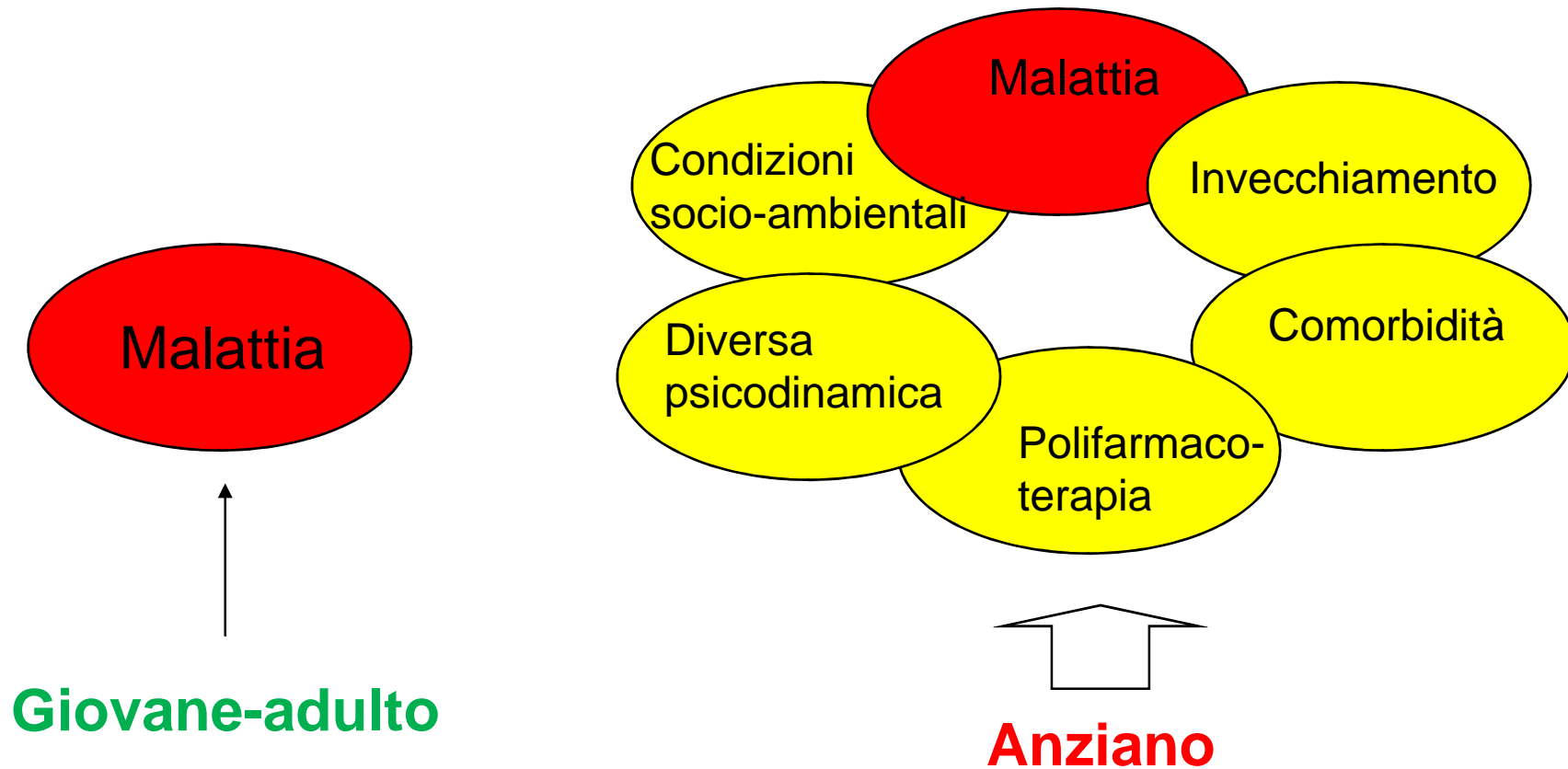


IL Paziente Geriatrico

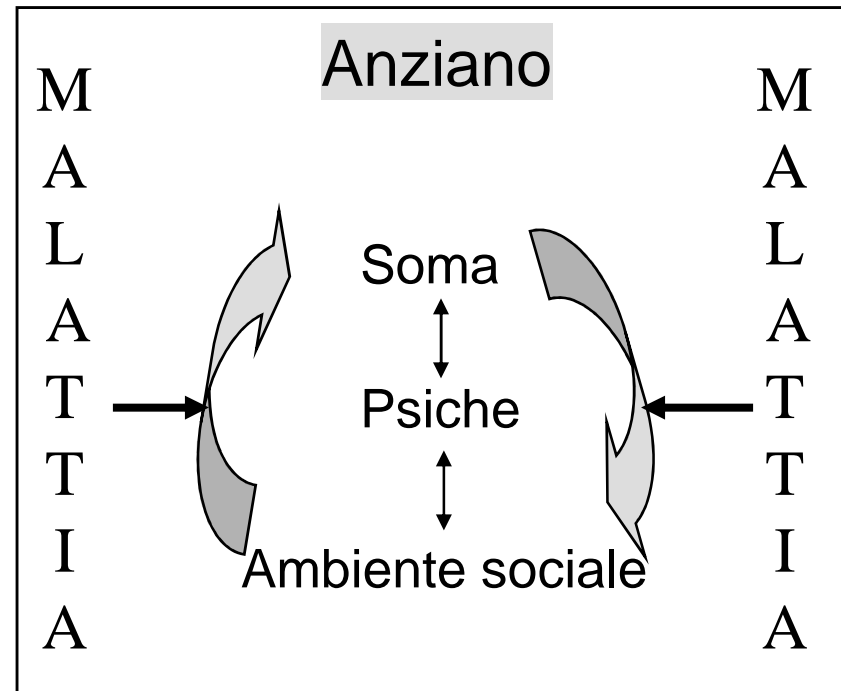
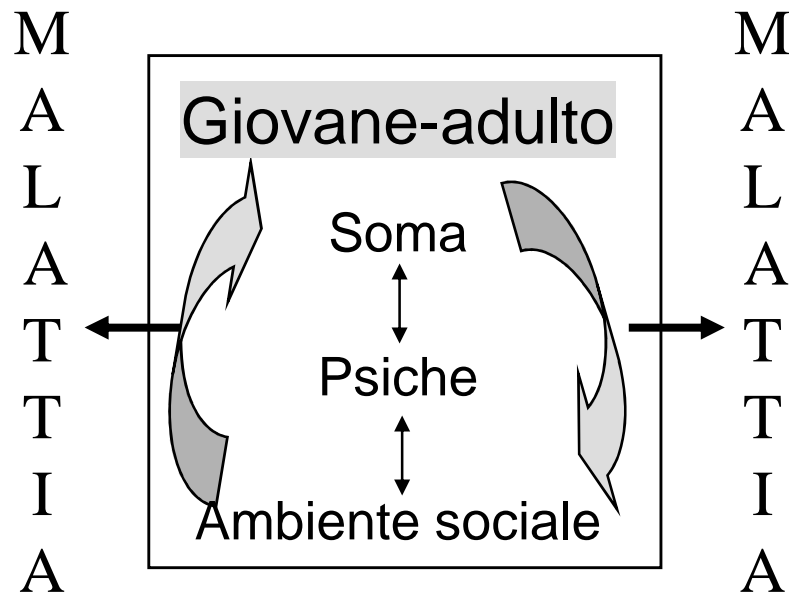
Prof. G. Zuliani



Complessità del paziente anziano rispetto al giovane-adulto



Psicodinamica del malato nelle diverse fasi della vita



Problematiche nella valutazione clinica del paziente anziano

ANAMNESI

- Deficit mnesici e cognitivi
- Deficit neurosensoriali
- Aspecificità dei sintomi
- Comorbidità
- Polifarmaco-terapia
- Diversa risposta psicodinamica
- Solitudine
- Basso livello culturale

ESAME OBIETTIVO

- Motivi socio-culturali (maggiore senso del pudore specie nella donna)
- Frequente presenza di deformità e limitazioni funzionali
- Minore collaborazione

CONSEGUENZE

- Maggior probabilità di errore
- Necessità di cultura gerontologico-geriatrica
- Necessità di maggior tempo

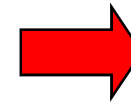
Presentazione atipica di malattia

Malattia	Giovane-Adulto	Anziano
Ipertiroidismo	Gozzo, tremore, ansia, perdita di peso	Fibrillazione atriale, angina, delirium , depressione
Infarto del miocardio	Dolore toracico	Delirium , sincope, scompenso
Ischemia cardiaca	Dolore toracico	Cardiopalmo, dispnea
Scompenso cardiaco	Dispnea, affaticabilità	Disabilità , delirium
Polmonite	Tosse, dispnea, febbre	Delirium , astenia , disabilità

Il paziente “Geriatrico”

- Comorbilità
- Politerapia
- Età > 75 aa
 - Incontinenza
 - Cadute
 - Problemi nutrizionali
 - Osteoporosi
 - Anemia
 - Sarcopenia
 - Instabilità clinica
 - Patologia a cascata

**Declino
funzionale**



- **Cognitivo**
- **Fisico**
- **Psichico**
- **Socio-
economico**

Caratteristiche demografiche e cliniche dei pazienti ricoverati in 24 reparti di Medicina Interna & Geriatria (STUDIO GIFA)

Età (media)	72.4
65-80, %	44
>80, %	33
Maschi, %	53.3
Numero di Patologie (media)	4
> 4	40%
Numero di farmaci alla dimissione	4.7
Ulcere da pressione	5.3 %
AHMT < 7 (0-10)	24%
Sintomi depressivi	36%

Prevalenza % di dipendenza in diverse attività del vivere quotidiano in pazienti ricoverati in 24 reparti di Medicina Interna e Geriatria (**GIFA**)

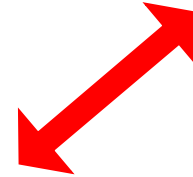
Fare doccia/bagno	51
Lavarsi viso e braccia	27.5
Mangiare	22.7
Trasferimento letto-sedia	28
Fare le scale	52.6
Attraversare una stanza	29
Vestirsi	4.7
Usare il gabinetto	27
Uscire di casa	45.6
Assumere farmaci	38.5
Incontinenza urinaria	23.6
Incontinenza fecale	8.4

Disabilità

Malattia

Fragile

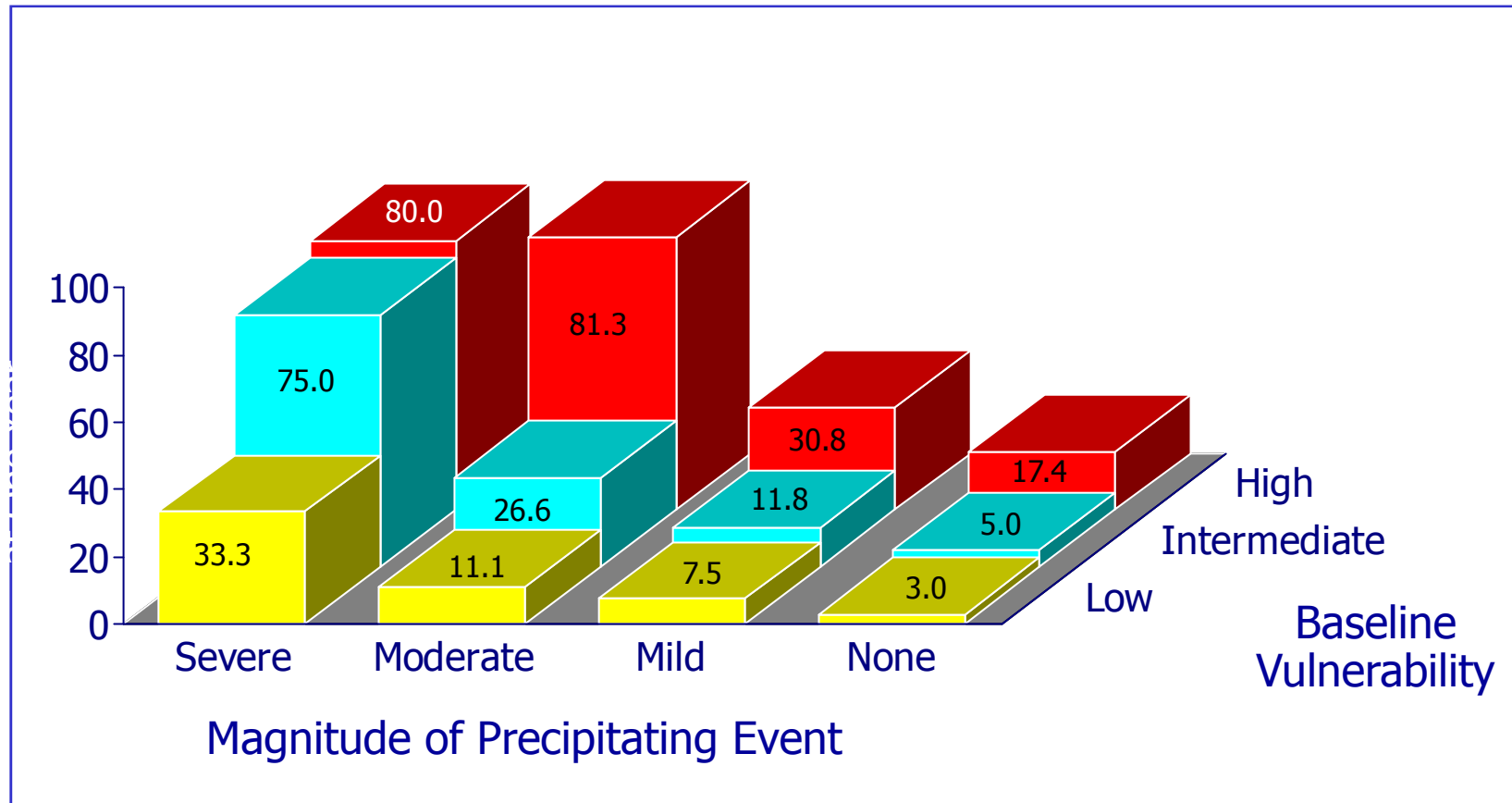
Invecchiamento



Rates of **DISABILITY** According to Baseline Vulnerability and Precipitating Events

- 1. Vulnerability:** based on gait speed, MMSE score, and age
- 2. Precipitating events:** range from none (no hospitalization) to severe (acute trauma, LOS>5 days; stroke, LOS>7 days; LOS>21 days)
- 3. Functional dependence:** Unable to perform or requires personal assistance in > 1 ADL

Rates of **DISABILITY** according to baseline vulnerability and precipitating events



Source: Gill et al., *J Gerontol Med Sci* 1999;54:M377-383.

Confronto tra approccio internistico tradizionale e approccio geriatrico

Internistico tradizionale

1. Mira a **risolvere** il problema medico
2. Misura il successo in termini di **guarigione**
3. Ricerca l'**unitarietà** del quadro morboso
4. Considera il rischio di **recidiva** di una malattia
5. E' in una dimensione prettamente **medica**
6. E' generalmente monodimensionale (**disease-oriented**)
7. Considera la cura come l'**atto del risolvere** il problema attuale

Geriatrico

1. Può solo **controllare** il problema medico, solo raramente risolverlo
2. Misura il successo in termini di **stato di salute e funzionale**
3. Discerne il **peso relativo** delle varie patologie sul quadro clinico
4. Considera il rischio di **declino funzionale** conseguente alla comorbidità
5. Forte integrazione tra **dimensioni medica, psichica e sociale**
6. E' apertamente e strutturalmente **multidimensionale**
7. E' fortemente orientato dal principio della **continuità della cura** (programmare l'iter assistenziale)



**Elderly
people**

