

VALUTAZIONE DEL RIABILITATORE: LCF e DRS



Dott.ssa Fiammetta Logi - **UGCA Auxilium Vitae Volterra**

Gruppo di lavoro GCA ARS toscana

Corso di formazione
**“Monitoraggio dei disturbi di coscienza:
estensione regionale”**
Firenze, 30 gennaio 2013

“Monitoraggio dei disturbi di coscienza: estensione regionale”

SCHEDA FILTRO: VALUTAZIONE RIABILITATIVA con DRS e LCF

ITEM		modalità risposta	Momenti di rilevazione						
			Entro 72 ore	4°-10° gg	Dim. TI	Dim. Subint	III-VI mese	I anno	II anno
CIP/CIM	Segni Clinici	Si/No/Prob.							
	Segni emg	Si/No							
Diagnosi		SV o SMC							
Disabilità	DRS								
	LCF								
Ipotesi di prognosi sul recupero dello stato di coscienza		F= Favorevole S= Sfavorevole I= Incerto							

Disability Rating Scale

Rappaport et al., 1982

Disability rating scale for severe head trauma patients: coma to community.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 63: 118-123

- ✓ Misura di disabilità applicabile agli individui con esiti di moderato e severo trauma cranico
- ✓ Ampio range di livelli funzionali: dallo stato di coma al reinserimento socio-lavorativo
- ✓ Comprende 4 categorie con 8 sottoelementi valutabili con punteggio da 0 a 5
- ✓ Abbraccia tutte e tre le categorie di funzionalità proposte dall'OMS-ICF (fisica: 1-3, attività: 4-6 e partecipazione: 7-8)

Disability Rating Scale

1) VIGILANZA CONSAPEVOLEZZA e RESPONSIVITÀ

Apertura degli Occhi:

- 0= *Spontanea*
- 1= *Alla parola*
- 2= *Al dolore*
- 3= *Nessuna*

Abilità di Comunicazione:

- 0= *Orientata*
- 1= *Confusa*
- 2= *Inappropriata*
- 3= *Incomprensibile*
- 4= *Nessuna*

Miglior Risposta Motoria:

- 0= *Su ordine*
- 1= *Localizzata*
- 2= *Generalizzata*
- 3= *Inflessione*
- 4= *In estensione*
- 5= *Nessuna*

2) ABILITÀ COGNITIVA PER LE ATTIVITÀ DELLA CURA DI SÉ:

(Il paziente sa come e quando? Ignorare la disabilità motoria.)

Nutrirsi

- 0= *Completa*
- 1= *Parziale*
- 2= *Minima*
- 3= *Nessuna*

Sfinteri

- 0= *Completa*
- 1= *Parziale*
- 2= *Minima*
- 3= *Nessuna*

Rasettarsi:

- 0= *Completa*
- 1= *Parziale*
- 2= *Minima*
- 3= *Nessuna*

3) LIVELLO FUNZIONALE:

- 0= *Completa indipendenza*
- 1= *Indipendenza con particolari necessità ambientali*
- 2= *Dipendenza lieve*
- 3= *Dipendenza moderata*
- 4= *Dipendenza marcata*
- 5= *Dipendenza totale*

4) IMPIEGABILITÀ:

- 0= *Non ristretta*
- 1= *Impieghi selezionati (competitivi)*
- 2= *Lavoro protetto (non competitivo)*
- 3= *Non impiegabile*

Categorie di disabilità

Punteggio complessivo

Nessuna disabilità	1	0
Disabilità lieve	2	1
Disabilità parziale	3	2-3
Disabilità moderata	4	4-6
Disabilità moderatamente severa	5	7-11
Disabilità severa	6	12-16
Disabilità estremamente severa	7	17-21
Stato vegetativo	8	22-24
Stato vegetativo grave	9	25-29
Morte	10	30

LCF - Levels of Cognitive Functioning

Rehabilitation of the head injured adult: comprehensive physical management
Professional Staff Association Rancho Los Amigos Hospital, 1979 (revised 2000)

*seguire il recupero della coscienza e
dello stato cognitivo dopo il coma*

- ✓ valuta il livello cognitivo-comportamentale del paziente dal coma fino a quando ha esiti stabilizzati
- ✓ scala d'**osservazione in situazione contestuale**: non è una valutazione testistica neuropsicologica
- ✓ somministrazione rapida per chi ha in cura il paziente
- ✓ può essere lo stesso strumento di valutazione del paziente in reparti diversi
- ✓ permette a tutto il team riabilitativo di avere uno stesso metro di misura
- ✓ non è lo strumento specifico di un operatore e permette il dialogo tra tutti i membri del team

LCF - Levels of Cognitive Functioning



*SCM= Stato di Coscienza Minima

LCF

Livello 1) NESSUNA RISPOSTA

La persona è completamente non-responsiva a qualsiasi stimolo.

Livello 2) RISPOSTA GENERALIZZATA

*La persona reagisce, in modo **incostante e non finalizzato**, agli stimoli, in modo non specifico.*

*Le risposte sono di entità limitata, e spesso sono **uguali**, indipendentemente dallo stimolo presentato.*

Le risposte possono essere modificazioni di parametri fisiologici (frequenza del respiro ad es.), movimenti grossolani o vocalizzazioni.

*Spesso la risposta è **ritardata** rispetto allo stimolo*

*La risposta più precoce a comparire è quella al **dolore**.*

*La persona reagisce agli stimoli in modo **specifico ma non costante**. Le risposte sono direttamente correlate al tipo di stimolo presentato, come il girare il capo verso un suono o fissare un oggetto presentato nel campo visivo.*

La persona può ritirare una estremità e vocalizzare quando gli viene somministrato uno stimolo doloroso.

Può eseguire ordini semplici in modo non costante, e ritardato, come chiudere gli occhi, stringere la mano, o stendere un arto. Quando non gli vengono portati stimoli, può restare fermo e tranquillo.

Può mostrare una vaga consapevolezza di sé e del proprio corpo, manifestando risposte a situazioni di disagio, (come il tirare il sondino naso-gastrico o il catetere vescicale).

Può mostrare differenza nelle risposte, rispondendo ad alcune persone ma non ad altre.

N.B. si possono iniziare a testare le abilità di discriminazione, ad esempio *scelta tra due alimenti, due oggetti, due riviste*, ecc...

Gli stimoli presentati dovranno essere:

- **Intervallati** per evitare ogni affaticamento o saturazione
- **Limitati nel tempo** poiché in queste fasi l'attenzione è molto breve
- **Interessanti** e motivanti per il paziente

LCF

Livello 4) CONFUSO-AGITATO

La persona è in stato di iperattività, con grave difficoltà ad analizzare le informazioni provenienti dall'ambiente.

E' distaccato da quanto gli accade intorno e reagisce principalmente al suo stato di confusione interiore.

Il comportamento in rapporto all'ambiente è spesso bizzarro e non finalizzato.

Può piangere, o gridare in modo sproporzionato agli stimoli, anche quando questi vengono rimossi, può mostrarsi aggressivo, può cercare di togliersi le sonde e cateteri, o può cercare di scendere dal letto; a volte è necessario contenerlo per evitare che si faccia male.

Non riesce a distinguere le persone e le cose, e non è in grado di cooperare nel trattamento.

La verbalizzazione è spesso incoerente e inappropriata alla situazione ambientale.

Ci può essere confabulazione; essa può avere carattere di aggressività verbale o ostilità.

La capacità di prestare attenzione all'ambiente è molto limitata, e la attenzione selettiva è spesso inesistente.

Non essendo consapevole di quanto gli accade, il paziente non ha capacità di memoria a breve termine.

Non è in grado di effettuare attività di cura della persona, se non con molto aiuto.

Se non ha menomazioni fisiche importanti, può effettuare attività motorie automatiche anche complesse, come sedersi e camminare, ma non necessariamente in modo intenzionale o su richiesta.

Livello 5) CONFUSO- INAPPROPRIATO

La persona è vigile, attenta e in grado di rispondere a comandi semplici in modo abbastanza costante.

Tuttavia, se i comandi sono complessi, o non ci sono situazioni esterne facilitanti, le risposte sono non intenzionali, casuali, o al più, frammentarie rispetto allo scopo.

Può presentare comportamento di agitazione, ma non dovuto a fattori interni come nel livello IV, ma piuttosto per effetto di stimoli esterni e usualmente in modo sproporzionato allo stimolo.

Ha una certa capacità di attenzione verso l'ambiente, è altamente distraibile ed è incapace di focalizzare l'attenzione verso uno specifico compito, se non è continuamente facilitato.

In una situazione facilitante e strutturata, può essere in grado di conversare in modo "automatico" (frasi di convenienza), per previ periodi.

La verbalizzazione è spesso inappropriata, può confabulare in risposta a quanto gli accade.

La memoria è gravemente compromessa, e fa confusione fra passato e presente.

Manca l'iniziativa per effettuare attività finalizzate (ad es. cura di se), e spesso è incapace di usare correttamente gli oggetti se non è aiutato da qualcuno.

Può essere in grado di effettuare compiti appresi in precedenza se posto in situazione adeguata, ma non è in grado di apprendere nuove informazioni.

Risponde meglio a stimoli che riguardano il proprio corpo, il proprio benessere e comfort fisico e, spesso, risponde meglio con i famigliari.

Può effettuare attività di cura di se con assistenza e può alimentarsi con supervisione.

La gestione può essere difficoltosa, se il paziente è in grado di spostarsi, perché può vagare per il reparto, oppure mostrare l'intenzione di "andare a casa", senza comprenderne i rischi o le difficoltà.

Livello 6) CONFUSO-APPROPRIATO

La persona mostra un comportamento finalizzato, ma necessita ancora di stimoli e indicazioni esterne per indirizzarlo correttamente.

La risposta al disagio è appropriata, e può essere in grado di sopportare stimoli anche fastidiosi (ad es. un sondino naso-gastrico, se gli si spiega il perché).

Esegue ordini semplici e segue le indicazioni, e mostra di poter effettuare certi compiti da solo, una volta che si è esercitato (ad esempio, attività di cura di se).

Necessita comunque di supervisione nelle attività che gli erano abituali; necessita di molto aiuto nelle attività nuove (che non aveva mai svolto prima), e non è poi capace di svolgerle da solo.

Le risposte possono essere scorrette a causa di problemi di memoria, ma sono adeguate alla situazione.

Possono essere ritardate o immediate, e mostra una diminuita capacità di analizzare la informazione, con incapacità di anticipare o prevedere gli eventi.

La memoria per gli avvenimenti del passato è migliore che quelle per gli eventi recenti (accaduti dopo il trauma).

Il paziente può mostrare una iniziale consapevolezza di situazione, e si può rendere conto che ha difficoltà a rispondere.

Non tende più a vagare senza meta, ed ha un parziale orientamento nello spazio e nel tempo.

La attenzione selettiva al compito può essere compromessa, specie in compiti di difficili o in situazioni non "facilitanti", ma riesce a effettuare correttamente normali attività di cura di se.

Può mostrare di riconoscere i componenti del team, e ha una miglior consapevolezza di se, dei suoi bisogni elementari ed è più adeguato nei rapporti con i famigliari.

LCF

Livello 7) AUTOMATICO-APPROPRIATO

La persona è adeguata e orientata nell'ambiente del reparto e a casa, svolge le sue attività di vita quotidiana automaticamente, ma in modo simile a quello di un robot.

Non presenta confusione, e ha una certa capacità di ricordare che cosa gli è successo.

Si mostra via via più consapevole della sua situazione, dei suoi problemi e necessità fisiche, dei suoi bisogni, della presenza dei familiari e delle altre persone presenti intorno a lui, così come dell'ambiente in generale.

Ha una consapevolezza superficiale della sua situazione generale, ma gli manca ancora la capacità di analizzarla nella sue conseguenze, ha scarsa capacità critica e di giudizio, e non è in grado di fare programmi realistici per il futuro.

Mostra di poter applicare nuove abilità, ma ancora con difficoltà ed in modo parziale.

Necessita almeno di una supervisione minima per difficoltà di apprendimento e per motivi di sicurezza.

E' autonomo nelle attività di cura di se, e può necessitare di supervisione a casa o fuori, per ragioni di sicurezza.

In un ambiente strutturato facilitante, può essere in grado di iniziare da solo certe attività pratiche, o attività ricreative, o sociali per cui ora può mostrare interesse.

La persona è vigile e orientata; è in grado di ricordare ed integrare eventi passati e recenti, ed è consapevole della sua situazione.

Si mostra in grado di applicare nuove conoscenze e abilità apprese, purché siano accettabili per lui e per il suo stile di vita, e non necessita di supervisione

Nei limiti delle sue eventuali difficoltà fisiche, si mostra indipendente nelle attività domestiche e sociali.

Può continuare a mostrare una certa diminuzione di capacità, rispetto a prima del trauma, specie riguardo alla velocità e adeguatezza nell'analizzare le informazioni, nel ragionamento astratto, nella tolleranza allo stress e alla capacità di critica e giudizio in situazione di emergenza o in circostanze non abituali.

Le sue capacità intellettive, la sua capacità di adattamento emotionale e le abilità sociali possono essere ancora ad un livello inferiore rispetto a prima, ma consentono comunque il reinserimento sociale.

Versione nel 2000: LCF-R

Livello 8) necessaria supervisione

Livello 9) supervisione su richiesta: consapevole disabilità e intraprende appropriate azioni adattative ma richiede supervisione per anticipare un problema e intraprendere le azioni necessarie per evitarlo

Livello 10) indipendente con adattamenti, gestione autonoma ausili



Grazie e
buon lavoro!