

# ROLUL STIMULĂRII MULTISENZORIALE ÎN AMELIORAREA CALITĂȚII VIEȚII LA VÂRSTNICII CU DEMENTĂ VASCULARĂ

## THE ROLE OF MULTISENSORY STIMULATION IN QUALITY OF LIFE IMPROVEMENT OF ELDERLY WITH VASCULAR DEMENTIA

*Tudor Mariana Ionela<sup>1</sup>, Iconaru Elena Ioana<sup>2</sup>,  
Ciucurel Constantin<sup>3</sup>, Georgescu Luminița Ionela<sup>4</sup>*

**Key words:** dementia, quality of life, multisensory stimulation

**Cuvinte cheie:** demență, calitatea vieții, stimulare multisenzorială

### Abstract.

**Introduction:** Multisensory stimulation has proven positive results in a broad range of disorders (learning disabilities, brain injury, dementia, behavioural or developmental disorders etc.). Researches support the therapeutic implications of sensory stimulation, emphasized by relaxation, anxiety-reducing effect, depression and behavioural disorders relieving, communication and quality of life improving (Lancioni, 2002).

**Method:** The study involved two male patients with vascular dementia (68 and 70 years old). For the multisensory environment we used a selection of sensory materials which facilitate an adaptive response to different stimulation: visual, auditory, olfactory, gustatory and kinesthetic. To register the effects on patients' quality of life we applied the RAND 36-Item Health Survey, which investigates several domains for quality of life (Stewart, 1992; Hays et al., 1993).

**Result:** Our results reveal an improvement in quality of life, for both patients, in all aspects, the greatest effect being registered for the social functioning domain.

**Conclusion:** The increasing number of old people, as well as their neurovascular morbidity requires the diversification of medico-social services, which implies a complex therapeutic approach, focused on improving the patients' quality of life.

### Rezumat.

**Introducere:** Stimularea multisenzorială și-a dovedit utilitatea într-un spectru larg de tulburări (dificultăți de învățare, leziuni cerebrale, demență, tulburări comportamentale sau de dezvoltare etc.). Rezultatele cercetărilor efectuate susțin implicațiile terapeutice evidențiate prin inducerea stării de relaxare, reducerea anxietății, ameliorarea depresiei și a tulburărilor de comportament, îmbunătățirea comunicării și a calității vieții (Lancioni, 2002).

**Metodă:** La studiu au participat doi pacienți cu demență vasculară, de sex masculin (68 și respectiv 70 de ani). Mediul multisenzorial la care au fost expuși subiecții cuprinde o selecție de materiale senzoriale, care facilitează adaptarea răspunsului la diverși stimuli vizuali, auditivi, olfactivi, gustativi și kinestezici. Pentru urmărirea efectelor asupra calității vieții am aplicat instrumentul RAND 36-Item Health Survey, care investighează mai multe domenii ale calității vieții (Stewart, 1992; Hays și colab., 1993).

**Rezultate:** Rezultatele evidențiază o ameliorare a calității vieții, la ambii pacienți, în toate domeniile, efectul cel mai mare fiind înregistrat pentru domeniul funcționării sociale.

**Concluzii:** Creșterea ponderii persoanelor vârstnice, precum și a morbidității lor de tip neurovascular necesită diversificarea serviciilor medico-sociale, ceea ce presupune o abordare terapeutică complexă, centrată pe îmbunătățirea calității vieții pacienților.

<sup>1</sup> Asist. univ. dr., Universitatea din Pitești

**Autor corespondent:** tel:0735518006, email: margotudor@yahoo.com

<sup>2</sup> Conf. univ. dr., Universitatea din Pitești

<sup>3</sup> Prof. univ. dr., Universitatea din Pitești

<sup>4</sup> Prof. univ. dr., Universitatea din Pitești

## Introducere

Demența reprezintă o problemă de sănătate serioasă și frecventă, care, conform unor statistici ale Organizației Mondiale a Sănătății, afectează la nivel global peste 35,6 milioane de oameni, predicțiile indicând o dublare a acestui număr până în anul 2030 și o creștere și mai mare (peste 100 de milioane de bolnavi) până în anul 2050. [1]

Dintre persoanele cu demență, aproximativ 60% provin din țările în curs de dezvoltare, iar în condițiile lipsei de acțiuni specifice și nemodificării ratei mortalității, procentul ar putea urca până la 80% în următorii 35 de ani. [2]

Deși persoanele în vârstă sunt cele mai afectate, demența nu reprezintă o consecință normală a procesului de îmbătrânire. Acest sindrom, cu evoluție cronică, progresivă, este determinat de o serie de afecțiuni cerebrale, care conduc la tulburări de memorie, cogniție, comportament și la nivelul desfășurării independente a activităților vieții cotidiene. Din punct de vedere morfopatologic, demența vasculară se caracterizează prin distrugerea unor mici porțiuni de țesut cerebral în urma obstrucției unor artere cerebrale, persoana care a suferit aceste mici accidente vasculare confruntându-se cu diverse probleme în plan funcțional, în funcție de zona afectată.

Tabloul clinic al bolii, caracterizat printr-un polimorfism de manifestare, poate fi completat de agitație psihomotorie sau retragerea în sine, halucinații, delir, insomnie și pierderea inhibiției.

În condițiile creșterii demografice a populației vârstnice, dar și a stresului fizic, emoțional și economic pe care o persoană cu demență îl exercită asupra familiei sau îngrijitorilor, se poate deduce cu ușurință impactul deosebit al acestor forme de boală asupra sistemelor de sănătate și necesitatea unor intervenții care să vizeze diagnosticul timpuriu, educația terapeutică și ameliorarea tulburărilor de comportament și îmbunătățirea calității vieții pacienților [8].

Terapia comportamentală nonmedicamentoasă poate fi de un real folos în cadrul managementului terapeutic al demenței, scopul principal al acesteia fiind acela de a face viața pacientului mai confortabilă, necomplicată și sigură.

Stimularea multisenzorială și-a dovedit utilitatea într-un spectru larg de tulburări: dificultăți de învățare, leziuni cerebrale, tulburări comportamentale sau de dezvoltare, inclusiv demența. Rezultatele cercetărilor efectuate susțin implicațiile terapeutice, evidențiate prin inducerea stării de relaxare, reducerea anxietății, ameliorarea depresiei și a tulburărilor de comportament, îmbunătățirea comunicării și a calității vieții pacienților. [3]

În cele mai multe situații, persoanele cu dizabilități cognitive se confruntă și cu o stimulare psihologică și senzorială deficitară, mai ales într-un cadru instituțional caracterizat prin limitarea gradului de control și a posibilităților de exprimare a propriilor opțiuni în toate aspectele vieții [4].

Mediile multisenzoriale sunt proiectate astfel încât să răspundă nevoilor diferitelor categorii de pacienți, în funcție de vârsta și abilitățile de care dispun. Combinația de imagini, sunete, texturi, arome și mișcare asigură stimularea corespunzătoare a sistemului senzorial primar și poate fi modificată corespunzător nevoilor fiecărui pacient.

Aceste medii sunt concepute pentru a oferi condiții stimulativă persoanelor care suferă de unele tulburări mentale sau persoanelor cu nevoi speciale și, în același timp, posibilitatea de a-și exercita activ rolurile în funcție de preferințele individuale. Se creează astfel un climat neagresiv, familiar, propice realizării unor punți de legătură între deficiențele cognitive, perceptuale, comportamentale și fizice, precum și alte condiții limitative, oferind persoanelor sentimentul abilității, securității și al propriei înfăptuirii. Mai mult decât atât, expunerea pacienților la o gamă variată de experiențe senzoriale, în mod pasiv sau activ, are efecte aditive cu alte tipuri de terapii, contribuind în acest mod la îmbunătățirea procesului de adaptare și relaxare.

## Scop

Un mediu multisenzorial, care să încorporeze o selecție specifică și adaptată de echipamente și materiale senzoriale, poate fi de un real ajutor pacienților în modularea răspunsurilor la acest tip de stimulare, exercitând astfel efecte de optimizare a statusului lor funcțional, ca parte integrantă a atingerii obiectivelor terapeutice.

Cercetarea are drept scop urmărirea efectelor expunerii multisenzoriale asupra calității vieții vârstnicilor cu demență vasculară, prin studii clinice de caz, rezultatele obținute reprezentând un punct de plecare în diversificarea tratamentului nonfarmacologic al acalității acestei categorii de pacienți.

## Material și metodă

În realizarea acestui studiu am pornit de la ipoteza conform căreia introducerea pacienților cu demență într-un spațiu controlat, stimulat din punct de vedere senzorial, conduce la optimizarea interacțiunii dintre pacient, mediu fizic și terapeut, concretizată prin inducerea stării de bine și îmbunătățirea calității vieții acestora.

Demersul practic a fost realizat sub forma unor studii de caz la care au participat doi pacienți cu demență vasculară, moderată din punct de vedere clinic, de gen masculin (având 68 și respectiv 70 de ani), instituționalizați în cadrul unui centru de asistență și îngrijire pentru persoanele în vârstă din orașul Pitești.

Cei doi pacienți prezintă dizabilități psihice legate de tulburări ale memoriei și cogniției, manifestând schimbări frecvente de dispoziție și comportament, dificultăți de mobilizare în timpul mersului și probleme de menținere a echilibrului. Toate aceste elemente sunt responsabile de deteriorarea vieții și limitarea participării la activitățile cotidiene a celor doi subiecți.

Inducerea unei stări de relaxare și modificarea comportamentului persoanelor cu demență sunt esențiale pentru stabilirea unei relații pacient-terapeut și îmbunătățirea serviciilor de îngrijire. Astfel, obiectivul principal al studiului nostru a fost crearea unui mediu multisenzorial care să faciliteze obținerea acestor efecte.

Mediul la care au fost expuși cei doi subiecți cuprinde o selecție de materiale senzoriale, care facilitează adaptarea răspunsului la diverși stimuli vizuali, auditivi, olfactivi, gustativi și kinestezici. Mai precis, a fost amenajată o cameră senzorială în care au fost incluse o serie de elemente pentru: relaxare (saltele și DVD player cu muzică de relaxare), stimulare vizuală (oglină de colț, tuburi de lumină cu fibră optică, coloană cu bule de aer și lumină, baloane de săpun), stimulare olfactivă (difuzor cu arome și uleiuri esențiale), stimulare auditivă (set muzical, clopoței), stimulare tactilă (mingi texturate de stimulare, joc de echilibru, pensule, mânășă se masaj, urme de pas tactile), stimulare gustativă (fructe, fursecuri), motricitate fină (placă de dezvoltare cu figuri geometrice).

Elementele acestei camere senzoriale au fost selectate cu scopul de a facilita relaxarea și explorarea mediului de către pacienți. Rolul terapeutilor și al îngrijitorilor pe parcursul celor patru săptămâni de intervenție a fost de a urma și susține activitățile propuse, fără a influența alegerea pacienților. S-a urmărit astfel oferirea pacienților unui anumit grad de autonomie și control.

Pentru evaluarea calității vieții pacienților și urmărirea efectelor stimulării multisenzoriale asupra stării de bine a acestora am aplicat instrumentul RAND 36-Item Health Survey, care investighează mai multe domenii ale calității vieții. [5, 6, 7]

Chestionarul cuprinde un set de 36 de întrebări generice, coerente și ușor de administrat, concentrate în jurul a opt concepte de bază privind sănătatea: funcționarea fizică (10 itemi), limitarea rolurilor ca urmare a dizabilităților fizice (4 itemi), limitarea rolurilor ca urmare a problemelor emoționale (3 itemi), energia/oboseala (4 itemi), starea de bine emoțională (5 itemi), funcționarea socială (2 itemi), prezența durerii (2 itemi), starea generală de sănătate (5 itemi).

Răspunsurile sunt apreciate pe o scală vizual-analogică de la 1 la maxim 5, fiecărui răspuns corespunzându-i o cifră, între 0 și 100, respectiv: 0, 20, 25, 40, 50, 60, 75, 80, 100 (conform criteriilor de administrare și interpretare ale chestionarului). Interpretarea răspunsurilor

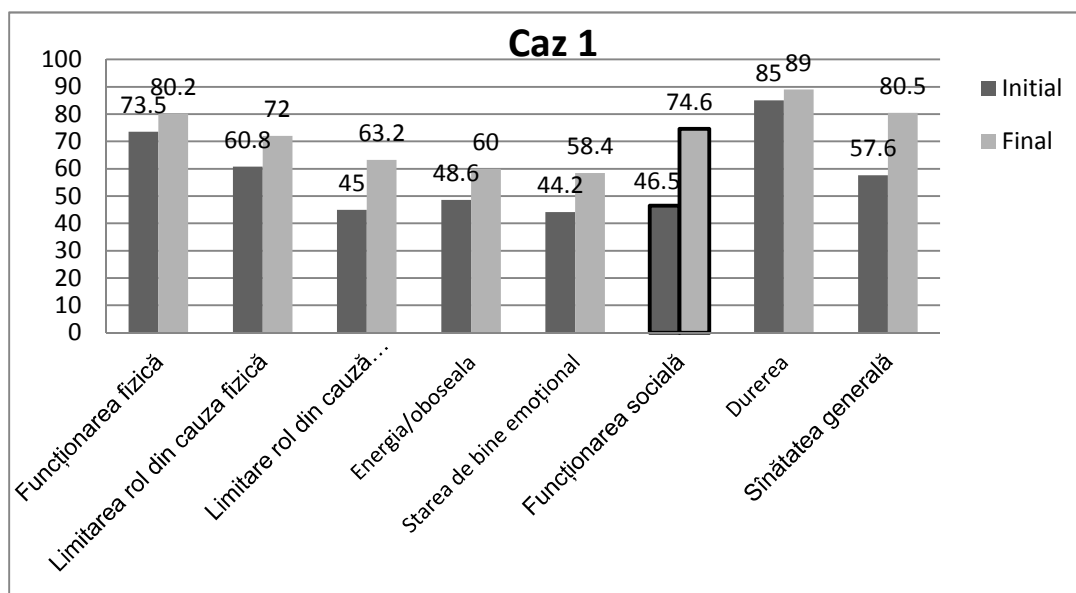
chestionarului se face pentru fiecare domeniu, calculând valoarea medie a punctelor obținute pentru fiecare întrebare (valorile lipsă nu se iau în calcul). Astfel, un scor mai mare se asociază cu o calitate a vieții mai bună. [8]

Rezultatele unor studii cu privire la aplicabilitatea acestui chestionar în cazul persoanelor cu demență au indicat faptul că el poate fi un instrument util în evaluarea acestor grupuri deoarece include dimensiuni importante, de obicei omise de alte instrumente de evaluare folosite în demențe. De asemenea, pacienții cu demență ușoară și moderată sunt capabili să ofere răspunsuri pertinente referitoare la calitatea vieții. [9]

## Rezultate

Administrarea chestionarului a fost ușoară, pe baza scorurilor obținute conturându-se profilul celor opt domenii, la care este inclusă și o întrebare asupra propriei percepții privind modificarea stării de sănătate. Scorurile sunt scalate de la 1 la 5, într-o direcție pozitivă, scorurile mai mari indicând o calitate a vieții mai bună. Există totuși 11 itemi al căror rezultat trebuie inversat înainte de realizarea scorului final, astfel încât rezultatul obținut pentru fiecare dimensiune să poată fi raportat la valoarea 100. [9]

Chestionarul RAND 36-Item Health Survey a fost aplicat celor doi pacienți înainte de expunerea la mediul multisenzorial și la final, după 12 ședințe de stimulare multisenzorială (3 ședințe x 4 săptămâni), cu durata medie de 60 de minute/ședință.



**Figura nr. 1 – Variația scorurilor obținute de primul pacient pentru domeniile RAND 36-Item Health Survey la testarea inițială, comparative cu testarea finală**

Rezultatele au evidențiat o ameliorare a calității vieții, la ambii pacienți, în toate domeniile, efectul cel mai mare fiind înregistrat pentru domeniul funcționării sociale (îmbunătățire a scorului cu 37,7% pentru primul pacient și respectiv cu 45,3% pentru al doilea pacient), așa cum se poate observa și din graficele următoare.

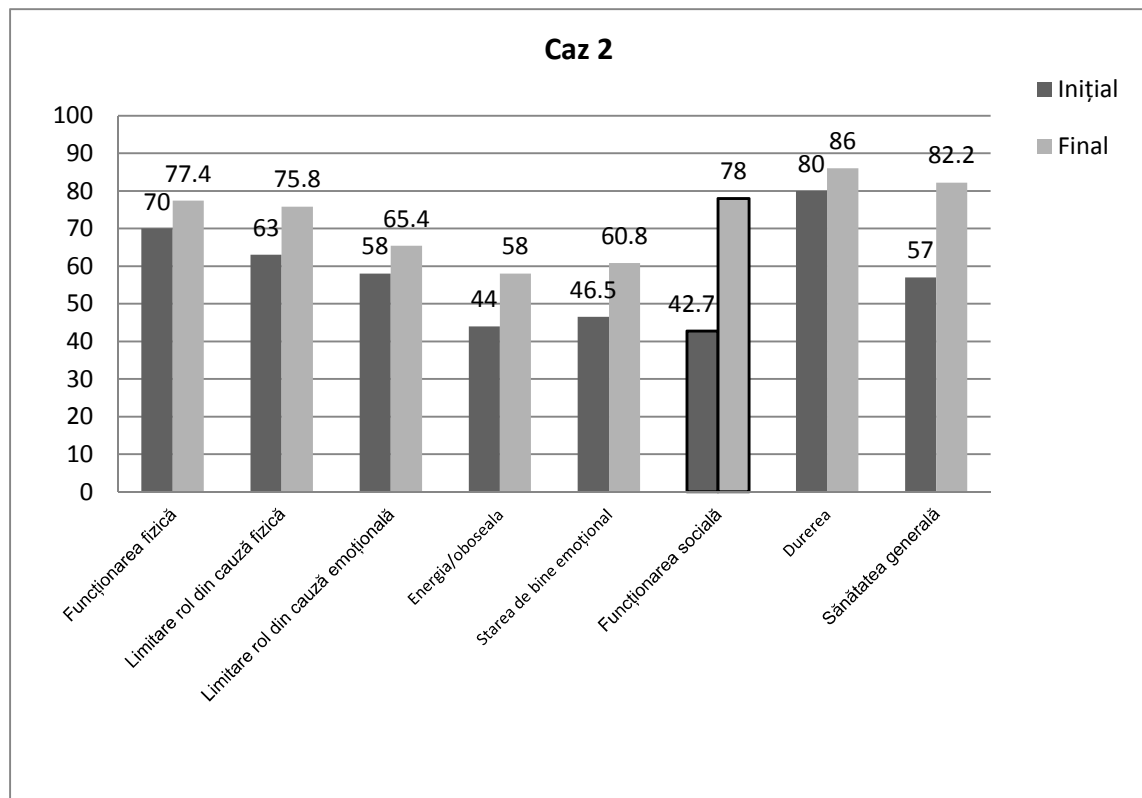


Figura nr. 2 – Variația scorurilor obținute de al doilea pacient pentru domeniile RAND 36-Item Health Survey la testarea inițială, comparative cu testarea finală

## Discuții

Mecanismele îmbătrânirii și ale degenerării neuronale sunt complexe și interrelaționate. Acumularea alterărilor somatice legate de vârstă, asociate cu un eșec al mecanismelor compensatorii poate conduce la o prevalență crescută și o accelerare a demenței odată cu înaintarea în vârstă.

Din cauza deficitelor cognitive existente, persoanele care suferă de demență apelează mai mult la funcțiile senzori-motorii pentru a relaționa cu mediul înconjurător, aflat în permanentă schimbare. De aceea, pare plauzibilă eficiența unor metode de stimulare multisenzorială pentru recuperarea unor astfel de pacienți prin facilitarea interacțiunii cu mediul, care poate fi cunoscut și înțeles mai bine, în ciuda dizabilității intelectuale existente.

Calitatea vieții pacienților cu demență depinde de senzațiile trăite în cursul vieții cotidiene, iar privarea senzorială influențează în sens negativ capacitatea de concentrare, de organizare și de gândire, favorizând instalarea anxietății, a simptomelor psihocomportamentale, a iluziilor sau halucinațiilor.

De aceea, prin stimulare multisenzorială este favorizată comunicarea, asigurându-se un mediu sigur și relaxant, care amplifică efectele terapeutice, prin crearea unei legături între componentele cognitive, perceptuale, comportamentale și fizice ale dizabilității.

Rezultatele celor două studii de caz au pus în evidență validitatea programului de stimulare multisenzorială asupra pacienților cu formă moderată de demență vasculară, efectele pozitive obținute fiind evidente în sensul ameliorării confortului și calității vieții pacienților, prin valorizarea capacităților prezervate ale acestora.

Putem interpreta intervenția noastră terapeutică asupra pacienților și rezultatele înregistrate după modelul altor autori cu studii în domeniu, ce afirmă că este posibilă reanimarea funcțiilor mentale ale pacienților cu tulburări cognitive prin redescoperirea propriului lor corp, medierea perceptivo-senzori-motorie reprezentând în acest sens o adevărată terapie de mediere corporală. [10]

## Concluzii

Rata instituționalizării în rândul persoanelor cu demență a crescut considerabil depășind cu mult numărul persoanelor care rămân în comunitate. Aproximativ jumătate dintre cazurile diagnosticate cu această boală ajung, în termen de 5-6 ani, să primească îngrijiri de sănătate în centre speciale, în timp ce numai 17 % dintre acestea vor fi îngrijite la domiciliu după aceeași perioadă de evoluție a bolii. [11]

Creșterea ponderii persoanelor vârstnice, precum și a morbidității lor de tip neurovascular necesită diversificarea serviciilor medico-sociale, ceea ce presupune o abordare terapeutică complexă, centrată pe îmbunătățirea calității vieții pacienților.

Se impune astfel, o mai bună conștientizare și înțelegere a problematicii demenței în societate, cu accent pe înlăturarea discriminării și îmbunătățirea calității vieții, atât a persoanelor cu demență, cât și a celor care le îngrijesc. Stimularea multisenzorială reprezintă un exemplu bun în promovarea unei vieți demne, ameliorarea sentimentelor de singurătate și episoadelor depresive pentru această categorie de pacienți.

Există puține centre de îngrijire pentru persoanele în vârstă, la noi în țară, care să ofere servicii de recuperare adecvate și individualizate pentru cei care sunt diagnosticați și cu demență. Resursele financiare considerabile necesare unei astfel de îngrijiri reprezintă un alt argument solid în favoarea rămânerii în sânul familiei sau al comunității a acestei categorii de pacienți, dar mai ales al găsirii și implementării unor terapii alternative pentru promovarea interacțiunii sociale, a independenței funcționale și pentru optimizarea stării de bine a acestora.

Programele de readaptare prin stimulare multisenzorială au multe de oferit pacienților cu demență vasculară, ele fiind destinate să amelioreze funcționalitatea cotidiană și calitatea vieții pacienților, prin strategii de comunicare eficientă și prin oferirea unui mediu propice și simplificat în care pacienții sunt încurajați să exploreze experiențele de viață.

## Referințe bibliografice

- [1] World Health Organization (WHO), Dementia, a public health priority. *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data* 2012.
- [2] Ferri C.P., Prince M., Brayne C., Brodaty H., Fratiglioni L. et al., Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet* 2005; 366 (9503):2112-2117.
- [3] Lancioni G., O'Reilly M., Campodonico F., Mantini M., Increasing indices of happiness and positive engagement in persons with profound multiple disabilities, *Journal of Developmental and Multiple Disabilities* 2002; 14(3):231-236.
- [4] Gaugler J.E., Yu F., Krichbaum K., Wyman J.F., Predictors of nursing home admission for persons with dementia. *Med Care* 2009; 47:191-198.
- [5] Stewart A.L., Hays R.D., Ware J.E., Health perceptions, energy/fatigue, and health distress measures. In Stewart A.L & Ware J.E. Measuring functioning and well-being: The Medical Outcomes Study Approach 1992; 143-172, Durham NC: *Duke University Press*.
- [6] Hays R.D., Sherbourne C.D., Mazel R.M., The RAND 36-Item Health Survey 1.0. *Health Economics* 1993; 2:217-227.
- [7] Hays R.D., Medical Outcomes Study: 36-Item Short Form Survey Instrument, accesat pe 1.06.2014 pe RAND Corporation web site:  
[http://www.rand.org/health/surveys\\_tools/mos/mos\\_core\\_36item\\_survey.html](http://www.rand.org/health/surveys_tools/mos/mos_core_36item_survey.html)
- [8] Ware J.E., Jr., Sherbourne C.D., The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care* 1992; 30:473-483.
- [9] Jones C., Edwards R.T., Hounsborne B., Health economics research into supporting carers of people with dementia: A systematic review of outcome measures. *Health Qual Life Outcomes*, 2012; 10:42.
- [10] Hoenner C., Gardez, A.M.. La démence sénile de type Alzheimer (DSTA): Pertinence d'une prise en charge psychothérapique à médiation corporelle. *l'Information Psychiatrique* 2004; 80(10):829-840.
- [11] Wimo A, Winblad B, Aguero-Torres H, vonStrauss E., The magnitude of dementia occurrence in the world. *Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2004; 17:63-67.