



Policlinico di Monza
Istituto ad Alta Specializzazione

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

INTERVENTI E CONSIGLI DOPO LA DIMISSIONE DELL'ANZIANO

**IL POLICLINICO DI MONZA
È SEMPRE AL TUO FIANCO**



INDICE

Premessa	5
Introduzione	7
I bisogni dell'anziano	9
L'alimentazione	13
L'igiene e l'abbigliamento	17
L'eliminazione intestinale ed urinaria	21
Il movimento	25
L'ambiente sicuro	27
Il sonno e il riposo	29
La terapia	31
L'autonomia	35
La comunicazione	39
Emergenze climatiche	43



PREMESSA

Prendersi cura degli altri è un'attività intenzionale e consapevole, uno scambio di fiducia e di speranze, un impegno che coinvolge la mente, le mani e il cuore. Un compito che impegna a fondo l'animo.

Ma un non addetto ai lavori, nonostante tutta la buona volontà, non può "prendersi cura" dell'anziano fragile che ha mille necessità se non sa come districarsi, se non conosce il significato delle parole mediche, se non è minimamente preparato per venire incontro ai bisogni del proprio caro.

Questo piccolo manuale nasce dall'esperienza quotidiana dei rappresentanti delle diverse professionalità che operano all'interno dei reparti del Policlinico di Monza con l'obiettivo di contribuire alla gestione dei malati una volta dimessi dal reparto e di poter continuare a rappresentare per i malati e per chi si prende cura di loro un valido punto di riferimento per farli sentire un po' meno soli ad affrontare l'incognita del rientro al domicilio.



INTRODUZIONE

Negli ultimi anni anche in relazione ai noti cambiamenti demografici (aumento della popolazione anziana ed in particolare aumento degli anziani con età superiore a 85 anni) la tipologia dei pazienti ricoverati è progressivamente cambiata. Si tratta nella maggior parte dei casi di persone in età avanzata, in genere con più di 75 anni, di sesso prevalentemente femminile, affette da pluripatologia, ricoverate per eventi acuti e non di rado per riacutizzazioni di patologie croniche.

Nella letteratura scientifica è stata introdotta la definizione di "anziano fragile", per indicare questa tipologia di persone, a evidenziare una precaria stabilità delle condizioni cliniche con l'elevato rischio di complicanze "a cascata" che possono sfociare nella perdita dell'autonomia funzionale o nel decesso.

Sebbene nella società italiana la famiglia rappresenti ancora un'enorme risorsa molto spesso insostituibile, se non a volte unica nell'assistenza delle persone anziane affette da patologie croniche invalidanti, è possibile che questa non sia disponibile o non sia nella condizione di prestare assistenza quando la condizione dell'anziano sia particolarmente grave. Gli interventi sanitari diagnostici e terapeutici attualmente disponibili, nonché la migliore qualità dell'assistenza, stanno portando l'anziano ad una maggiore sopravvivenza pur in presenza di condizioni cliniche gravi e di totale perdita dell'autonomia funzionale. Si tratta infatti di condizioni che necessitano di un elevato grado di assistenza che, in alcuni casi, può essere prestata al domicilio dell'anziano grazie all'impegno dei familiari, supportati dai servizi socio-sanitari presenti sul territorio (SAD, ADI) e sempre più frequentemente grazie alla collaborazione delle cosiddette badanti.



La piramide dei bisogni Maslow (1954)

I BISOGNI PRIMARI DELL'ANZIANO

L'anziano ha delle necessità e uno stile di vita che sono del tutto diversi rispetto a quelli di una persona adulta in età attiva.

Secondo Maslow la base di partenza per lo studio dell'individuo è la considerazione di esso come globalità di bisogni. Maslow sostiene che il saper riconoscere i bisogni dell'individuo favorisca un'assistenza centrata sulla persona.

Ogni individuo è unico e irripetibile mentre i bisogni sono comuni a tutti, si condividono, ci accomunano e permettono una migliore vita se vengono soddisfatti. Maslow suddivide i bisogni in "fondamentali" e "superiori", ritenendo questi ultimi quelli psicologici e spirituali. Di fatto la non soddisfazione dei bisogni fondamentali, definiti anche elementari, porta alla non soddisfazione di quelli superiori.

Secondo la concezione di Maslow tali bisogni si possono rappresentare come una scala gerarchica di tipo evolutivo: la soddisfazione del primo gruppo di bisogni è condizione necessaria per il formarsi di quelli del secondo gruppo, e così fino al livello più elevato.

Ecco la piramide dei bisogni:

- 1. I bisogni primari:** sono i bisogni fisiologici (come soddisfare la fame e la sete, dormire a sufficienza, mantenere l'organismo in equilibrio, etc.)
- 2. I bisogni di sicurezza:** bisogno di protezione, di tranquillità, di non aver paura, di poter considerare il mondo come una realtà prevedibile e organizzata, sentirsi sicuri nel proprio ambiente sociale e fisico, etc.
- 3. I bisogni psicologici:** i bisogni di appartenenza e di amore (voler amare ad essere amati, sentirsi accettati ed appartenere ad un gruppo, evitare l'isolamento e l'abbandono, bisogno di amici, di un figlio, di un compagno per la vita, etc.)

4. I bisogni di stima e competenza: bisogno di sentirsi rispettati, apprezzati, considerati, aspirare all'autostima e alla propria indipendenza

5. I bisogni di autorealizzazione: bisogno di vivere attualizzando le proprie potenzialità e aspettative, perseguire i propri ideali estetici e di giustizia, etc.

Secondo Maslow l'auto-realizzazione è lo scopo finale di una persona. Essa però può essere raggiunta solo dopo che i bisogni fisiologici, di salvezza, di appartenenza, di amore e di stima siano stati soddisfatti.







L'ALIMENTAZIONE

L'alimentazione è un bisogno primario dell'uomo ed è dal modo in cui ci nutriamo che dipendono in buona parte la nostra salute e il nostro benessere. La malnutrizione, sia nel senso dell'iperalimentazione che sotto l'aspetto della scarsa nutrizione, è una condizione di frequente riscontro in età avanzata. Occorre quindi fare in modo che durante il pasto la persona si alimenti in un ambiente tranquillo, conviviale, assumendo cibi graditi e rispettando i suoi tempi. La dieta ideale, sempre appetibile e facilmente digeribile, deve essere equilibrata, distribuita in tre pasti principali ed eventualmente in altri due spuntini. È importante controllare la quantità di cibo che la persona assume nell'arco della giornata.

Una corretta alimentazione è la base necessaria ad evitare l'insorgenza delle piaghe da decubito. Qualora fosse presente una lesione è consigliabile aumentare l'apporto proteico. È importante mantenere una buona idratazione, si consiglia quindi di bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno. Gli anziani sentono meno la sete (è uno specifico dell'età) e ciò porta a volte alla disidratazione. Se il medico non suggerisce una dieta particolare per esempio per diabetici o per problemi di colesterolo, bisogna variare gli alimenti.

Alcuni utili suggerimenti:

1. Una volta al giorno prevedere un primo piatto di pasta o riso
2. Alternare la carne con i legumi e con il pesce. I formaggi sono utili ma in piccole quantità specialmente se si è in sovrappeso
3. Se non si hanno problemi di colesterolo alto, si può mangiare le uova due volte alla settimana
4. Assumere le fibre da abbondanti porzioni di frutta e verdura
5. Usare il sale con moderazione
6. Preferire l'olio di oliva e di semi al burro e alla panna
7. Dolci: se non si è diabetici si possono mangiare, ogni tanto, e con moderazione
8. Il caffè bevuto dopo i pasti può aiutare la digestione, ma è da evitare in caso di insonnia

9. Bere almeno un litro e mezzo di acqua al giorno, pura o in forma di brodo, spremuta, tè o succhi. Evitare le bevande dolci e gasate
10. Evitare i superalcolici. Il vino si può bere, ma in quantità moderata e solo durante i pasti.

LA DISFAGIA

Quali sono i principali segnali di difficoltà nella deglutizione?

- comparsa di tosse mentre si beve e mentre si mangia
- presenza di cibo residuo e di secrezioni nel cavo orale
- voce roca, con necessità di schiarirla

Cosa si può fare?

Quando si assiste una persona con disfagia è importante seguire alcuni accorgimenti come:

- somministrare il cibo posizionando l'anziano seduto dritto, con un comodo sostegno per gli avambracci e i piedi appoggiati a terra. Se tale posizione non può essere assunta e il soggetto è a letto, allora il tronco deve essere alzato il più possibile, anche utilizzando più di un cuscino da mettere come appoggio alla schiena. Posizionare il capo o il collo, in base alla fase della deglutizione deficitaria, in diverse posizioni per facilitare o proteggere la discesa del cibo
- consumare il pasto in un ambiente tranquillo, silenzioso e ben illuminato.



Aiutare l'anziano a mangiare lentamente, rispettando per ogni singolo boccone il volume consigliato e non introdurre un secondo se quello precedente non è stato completamente ingerito (attenzione ai residui di cibo che permangono in bocca).

Far eseguire colpi di tosse volontari a intervalli regolari per liberare le vie aeree superiori dall'eventuale presenza di residui di cibo.

- Evitare che, durante la somministrazione del cibo, il soggetto cambi posizione alzando, per esempio, la testa verso l'alto
- Evitare di far parlare il soggetto durante il pasto. Meglio non distrarlo in alcuno modo, neppure con la televisione.

Quale dieta deve seguire una persona con disfagia?

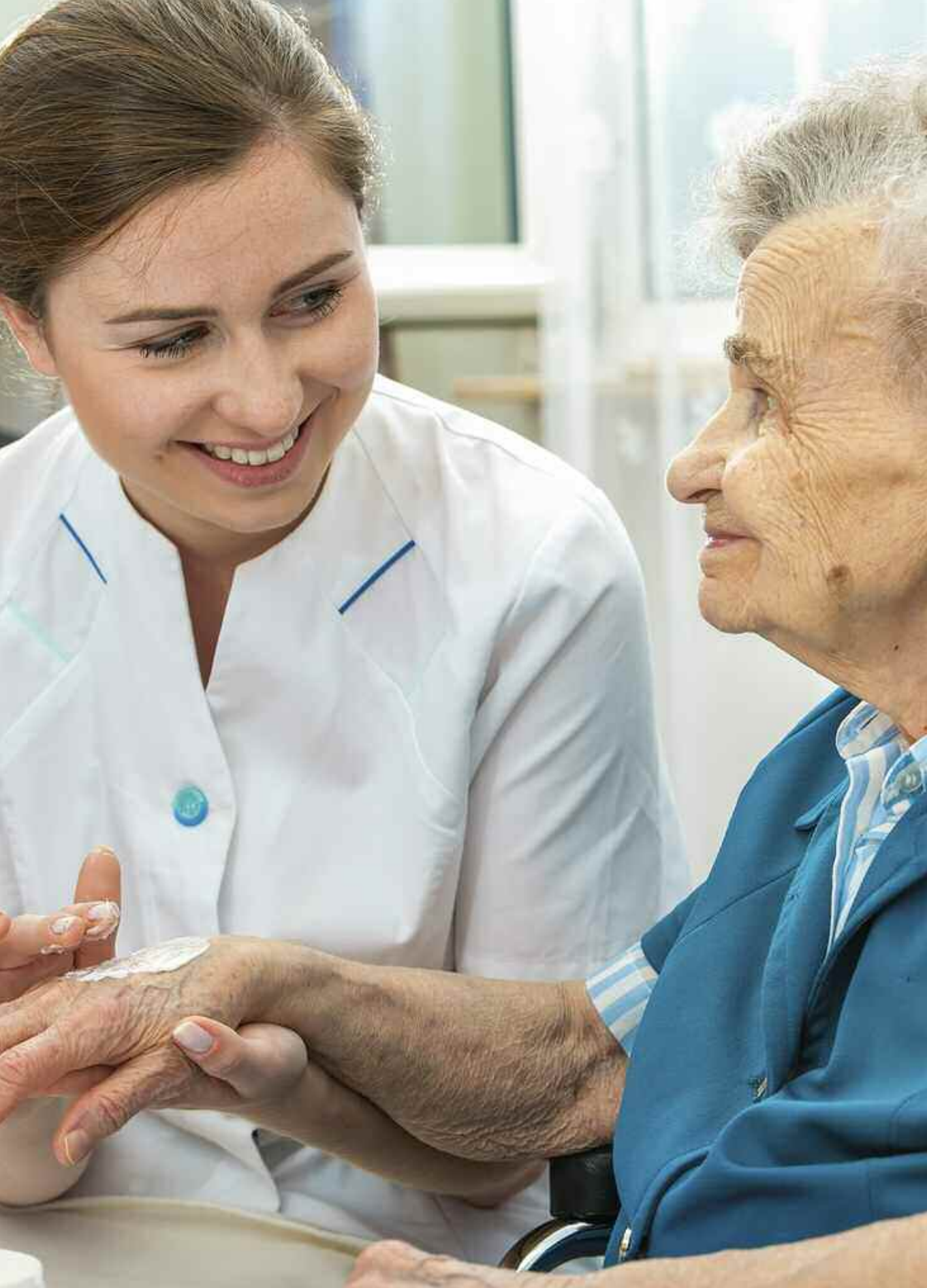
Per poter aiutare una persona con disfagia ad alimentarsi in modo il più possibile "normale" occorre fare un vero e proprio percorso graduale. Tale percorso, che viene definito svezzamento, deve prevedere una progressione di cibi basata sulla capacità di masticazione e di deglutizione del singolo.

Il trattamento dietetico della disfagia prevede l'uso di alimenti e bevande a densità modificata, somministrati secondo quattro livelli progressivi:

1. Dieta purea
2. Dieta tritata
3. Dieta morbida
4. Dieta normale modificata

Gli integratori dietetici sono indicati solo nei casi in cui l'assunzione alimentare sia inadeguata.

Dopo il pasto il soggetto deve rimanere seduto almeno 15-20 minuti e successivamente è indispensabile provvedere all'igiene orale anche per prevenire l'aspirazione di particelle di cibo che possono rimanere in bocca. Non potendo utilizzare, specialmente all'inizio del trattamento riabilitativo della deglutizione, dentifrici e colluttori in quanto il soggetto potrebbe ingerirli o, peggio ancora, inalarli, può essere utilizzata in sostituzione una garza sterile o uno spazzolino per bambini a setole morbide, imbevuti con piccole quantità di bicarbonato di sodio.



L'IGIENE E L'ABBIGLIAMENTO

Sulla cute è costantemente presente il sebo, frammenti di cellule morte e di sudore. La rimozione regolare di queste sostanze prima che si decompongano, impedisce la formazione di odori sgradevoli e permette alla cute di svolgere correttamente le proprie funzioni.

Perché è importante tenere una pelle asciutta pulita e idratata?

Perché la pelle rimane sana più a lungo, di conseguenza si riduce il rischio di insorgenza di piaghe da decubito e micosi (arrossamenti in genere che si formano sotto il seno e nelle pieghe inguinali).

Come detergere e asciugare la cute?

La cute va deterisa con sapone liquido, in genere neutro, per il corpo e detergente specifico per le parti intime, va quindi asciugata tamponando, e non strofinando, utilizzando asciugamani morbidi. È importante non utilizzare il borotalco nelle pieghe inguinali e nel solco sotto mammario poiché favorisce l'insorgere delle micosi. Non utilizzare prodotti a base alcolica in quanto seccano la cute e favoriscono l'insorgenza delle lesioni.

Come va idratata la cute una volta deterisa?

Utilizzando una qualsiasi crema idratante, l'olio di mandorle o il latte detergente. L'idratazione della cute è importante in quanto permette di prevenire le lesioni da decubito.

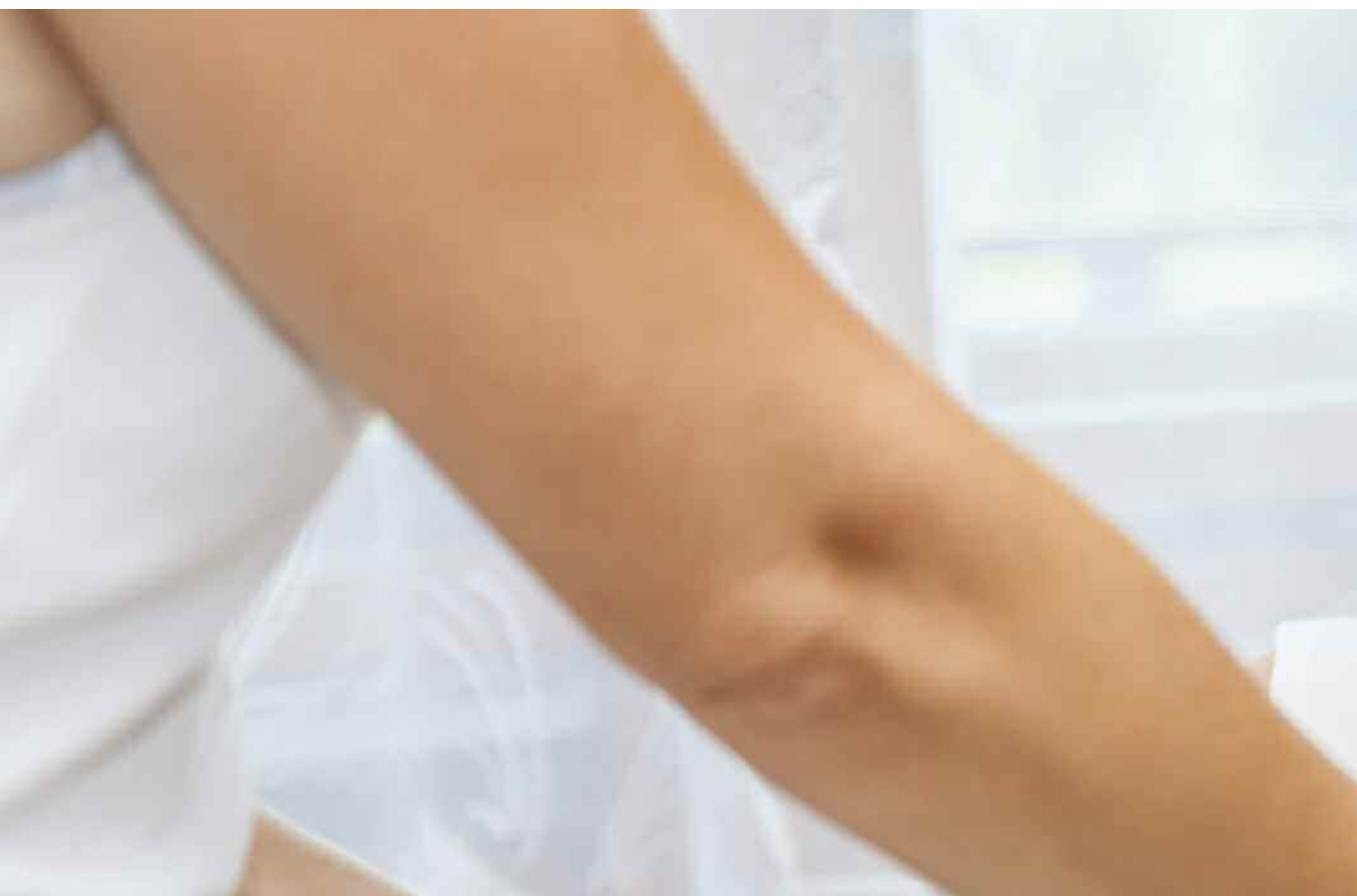
Le lesioni da decubito

Possono insorgere per:

1. Allettamento della persona
2. Stato nutrizionale carente
3. Incontinenza urinaria e fecale
4. Pelle secca e asciutta
5. Sfregamento e attrito della cute durante gli spostamenti

Per ovviare a questo problema si possono mettere in atto vari accorgimenti:

- la persona allettata va mobilizzata passivamente più volte al giorno almeno ogni due ore, questo perché cambiando posizione cambia la base di appoggio e quindi la compressione localizzata e protratta
- nelle zone che sono a contatto come ad esempio le ginocchia, che in decubito laterale si toccano, occorre posizionare un cuscino facendo attenzione che la federa sia ben distesa
- cercare per quanto è possibile di mantenere un giusto apporto calorico, se questo non fosse possibile farlo presente al medico di medicina generale
- stimolare la persona a bere, qualora venga assunta dell'acqua gelificata, assicurarsi che ne vengano ingeriti almeno due vasetti nell'arco della giornata
- la persona incontinente va controllata ogni due ore e cambiata ogni qualvolta è bagnata prestando molta attenzione ad asciugarne bene la cute tamponando. Una volta asciutta la pelle va idratata con creme emollienti
- se a livello del sacro, dei talloni, delle anche o in altre parti del corpo soggette a pressioni si nota un arrossamento cutaneo, che non scompare con il cambio di posizione, applicare delle pomate a base di ossido di zinco e farlo presente all'infermiera del territorio, in quanto quest'ultima dopo un'attenta valutazione della persona può richiedere degli ausili per prevenire questi arrossamenti e quindi le lesioni da decubito



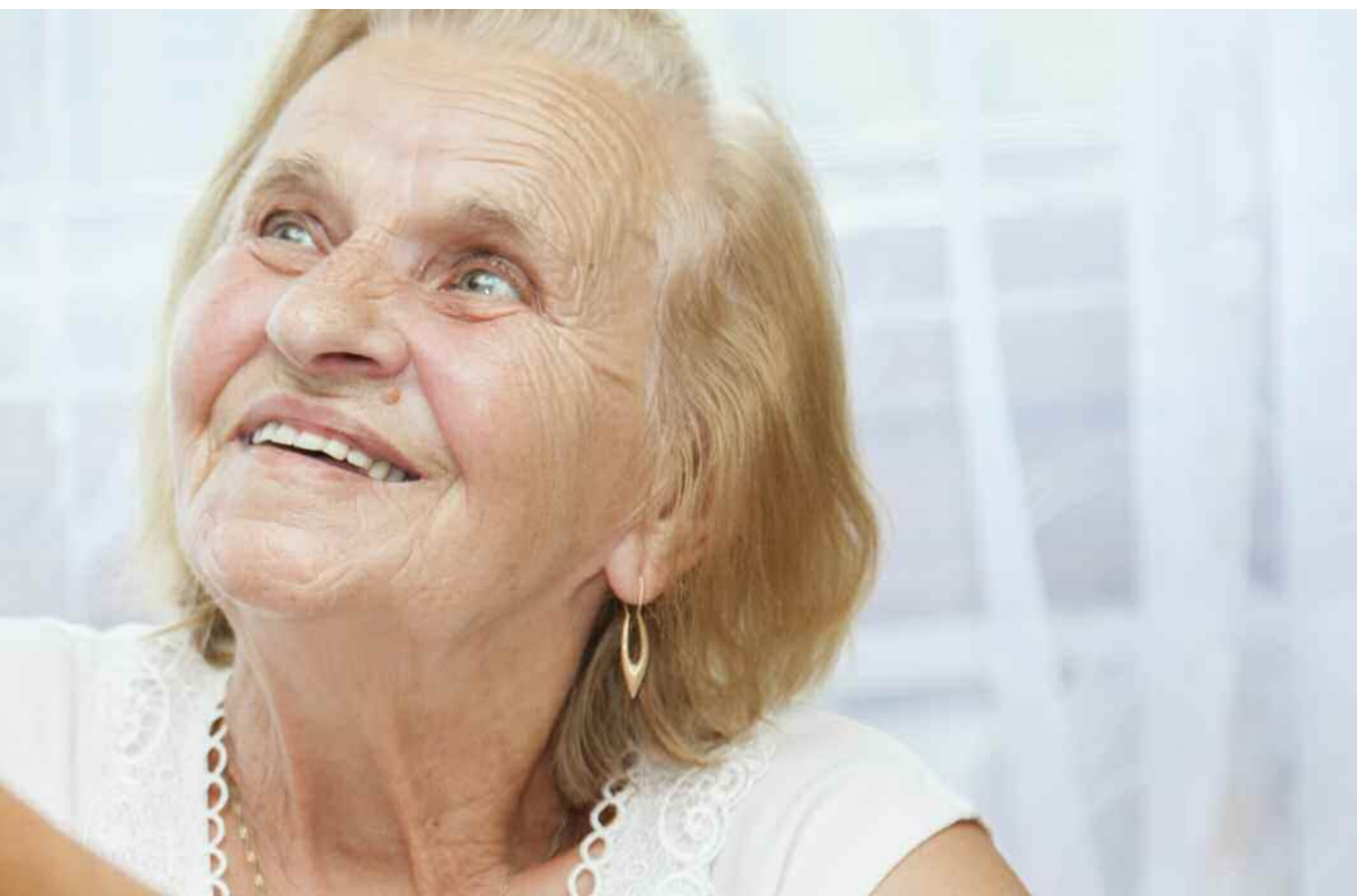
- per gli spostamenti nel letto è consigliabile l'utilizzo di una "traversa" di cotone, posta sotto il tronco e il bacino della persona allettata. In questo modo si facilitano i cambi di posizione e si evitano sfregamenti della cute durante il trascinarsi.

La persona non è in grado di eseguire autonomamente l'igiene personale: in cosa deve essere aiutata?

Giornalmente la persona va aiutata accompagnandola in bagno a lavarsi il viso (occhi, bocca, orecchie), le mani, il torace, le parti intime, le gambe e i piedi. Qualora la persona non sia autosufficiente tutta l'igiene va praticata a letto, avendo cura di preparare prima il materiale necessario. La detersione va effettuata partendo dalle aree più pulite a quelle più sporche, questo per evitare l'ingresso di germi e il diffondersi di infezioni.

Quali accorgimenti si possono usare per semplificare il momento della vestizione?

- Usare abiti possibilmente in cotone, comodi, dotati di bottoni grandi e se la persona non riesce ad abbottonarsi da sola, sostituirli con del velcro
- Usare scarpe chiuse possibilmente senza lacci, con suola antiscivolo
- Munirsi di calzascarpe
- Se la persona è plegica (paralizzata) vestire prima l'arto plegico e poi l'arto sano, mentre per svestirla procedere in maniera contraria, prima l'arto sano e successivamente quello plegico.





L'ELIMINAZIONE INTESTINALE ED URINARIA

L'eliminazione è un bisogno fisiologico primario, privato e giornaliero.

La persona è portatrice di catetere vescicale: qual è lo scopo del catetere vescicale e come va gestito?

La cateterizzazione urinaria riguarda l'inserimento di un piccolo tubo, chiamato catetere, attraverso l'uretra fino alla vescica, per permettere alle urine di essere drenate all'esterno in una sacca di raccolta. La sacca di raccolta non deve mai essere lasciata priva di raccordo in quanto il sistema va mantenuto sterile, essendo la vescica un ambiente sterile.

Come svuotare la sacca?

La sacca va svuotata giornalmente, solitamente al mattino.

Se la persona cammina accompagnarla in bagno, farla avvicinare al water, aprire il rubinetto che è posto nella parte terminale della sacca e fare fuoriuscire l'urina avendo cura di non appoggiare il rubinetto sulle superficie vicine, chiudere il rubinetto.

Se la persona non è autosufficiente, posizionare un contenitore sotto la sacca, aprire il rubinetto che è posto nella parte terminale della sacca e fare fuoriuscire l'urina avendo cura di non appoggiare il rubinetto sulle superficie vicine, chiudere il rubinetto.

ATTENZIONE

- Se la persona è portatrice di catetere vescicale si deve porre maggiormente attenzione all'igiene intima
- Il tubo della sacca deve poggiare sopra l'arto inferiore per evitare la formazione delle piaghe da decubito
- Il sacchetto raccogli urine deve essere mantenuto più basso della vescica, non deve però toccare il suolo
- A seconda del tipo di catetere per la sostituzione (mensile) contattare il medico di base il quale attiva il servizio ADI e l'infermiera del territorio

La persona presenta stitichezza come posso aiutarla?

Occorre precisare che a causa dei fattori fisiologici dovuti all'età questo problema è molto sentito nella popolazione anziana che, con l'avanzare degli anni, subisce un rallentamento della motilità gastrointestinale che porta ad un maggior assorbimento da parte dell'intestino dei liquidi dalle feci.

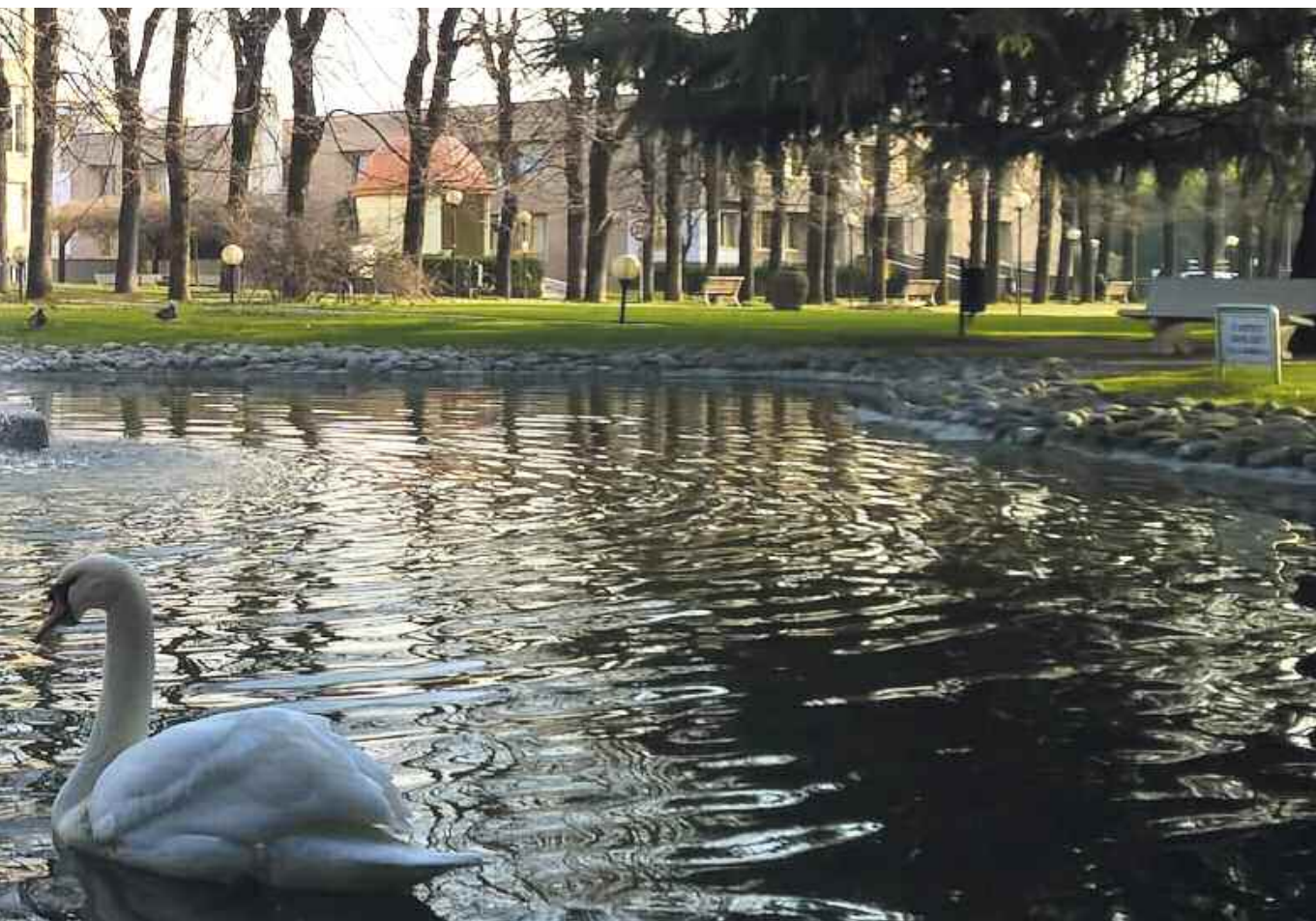


È per questo motivo che occorre laddove è possibile:

- aumentare l'apporto di liquidi e di cibi ad alto contenuto di fibre per evitare la formazione di feci troppo dure
- cercare laddove la persona è continente di rispettare i suoi orari di evacuazione
- stimolare la persona a muoversi il più possibile durante la giornata
- se è allettata, ma continente, farla sedere sulla comoda poiché la posizione seduta facilita l'evacuazione
- rispettare il più possibile la privacy della persona
- provare a fargli assumere delle tisane ad effetto lassativo
- somministrare la "Miscela dei tre oli" (integratore alimentare lassativo, reperibile in farmacia o in parafarmacia, a base di olio di oliva, olio di mandorle dolci e olio di vaselina)
- applicare una supposta di glicerina

Se tutto questo non dovesse bastare, occorre verificare che a livello dell'ampolla rettale non ci sia un fecaloma (feci di consistenza dure) qualora sia presente occorre rimuoverlo. Per facilitare l'espulsione si può praticare o un microclisma presente in commercio o praticare un clistere.

Avvisare il medico di medicina generale in caso di fecalomi in quanto questo problema può essere risolto con la somministrazione di lassativi per cui è prevista la prescrizione medica.





IL MOVIMENTO

Perché è importante il movimento nell'anziano fragile?

- Per mantenere, migliorare e ottimizzare le capacità funzionali e cognitive residue
- Per prevenire le complicanze da immobilità
- Per la prevenzione delle piaghe da decubito
- Per ridurre la sintomatologia dolorosa
- Per migliorare la stabilità in posizione eretta e dell'andatura
- Per migliorare la qualità di vita dell'utente e ridurre il carico assistenziale dei famigliari.

Quanto e quando va mobilizzata la persona nel corso della giornata?

Sicuramente è importante dare un orientamento alla giornata, differenziare il giorno dalla notte, cercare di portare a tavola la persona all'ora dei pasti, evitare di mangiare a letto, metterli in carrozzina alcune ore o per l'intera giornata dove è possibile.

È importante far camminare l'anziano anche pochi passi, ma più volte al giorno, con ripetizioni per alzarsi e sedersi. Questo è fondamentale per la gestione degli spostamenti a domicilio (letto, cucina, bagno). Quando possibile incentivare l'anziano a camminare anche fuori casa oppure a fare le scale come semplice esercizio.

Se la persona è in grado di camminare ma l'equilibrio è incerto come comportarsi?

L'anziano è spesso a rischio di cadute e per prevenirle può essere utile l'adozione di ausili che saranno valutati dal fisioterapista prima della dimissione: deambulatori, bastone, stampelle. Piccoli accorgimenti ambientali da adottare in casa possono rivelarsi utili:

- eliminare tappeti e scendi letto
- adottare calzature chiuse
- introdurre nell'ambiente punti di appoggio (maniglie in bagno e corrimano per corridoi e scale).



L'AMBIENTE SICURO

Un ambiente sicuro è tale se la persona che lo abita non percepisce la presenza di pericoli e non prova sensazioni di disagio. Per i nostri anziani che vivono a domicilio è quindi necessario tenere in considerazione tre elementi:

1. Le modalità per ridurre le cadute
2. Le fonti di calore
3. Il microclima

Come ridurre il rischio di cadute?

- Aumentando l'illuminazione notturna (lasciare una lucina accesa o adottare una luce notturna)
- Non dare la cera al pavimento
- Rimuovere tappeti e scendiletto in quanto l'anziano potrebbe scivolare ed inciampare
- Mettere a disposizione della persona delle sedie molto stabili, con braccioli, per evitare di scivolare nel momento della seduta e dell'alzata
- Far indossare calzature con suola antiscivolo, senza lacci e con tomaie basse
- Evitare di far urinare, in piedi vicino al letto la persona
- Ricordarle di alzarsi lentamente dal letto a dalla poltrona
- Quando si siede la persona sulla carrozzina frenarla, se possibile, contro un tavolo
- Se si possiede un letto regolabile in altezza cercare di lasciarlo molto basso
- Posizionare dei tappeti antiscivolo in bagno e nella doccia
- Se il letto ha le spondine, verificare che la persona non le scavalchi.



IL SONNO E IL RIPOSO

Il ritmo del sonno si modifica nel corso della vita secondo modalità variabili e soggettive. Il riposo può essere considerato come una sensazione soggettiva di pace, sollievo e rilassamento che implica l'allontanamento a livello sia fisico che mentale di qualsiasi cosa che disturbi o preoccupi.

Arrivato a casa il paziente non dorme o dorme male: cosa si può fare?

La prima cosa è avere pazienza qualche giorno per fare in modo che l'anziano si riabituai ai nuovi ritmi. Una volta che si è sicuri che il paziente non abbia male e non abbia disturbi particolari, si possono adottare i seguenti suggerimenti:

- somministrarli, prima di dormire, del latte caldo o una tisana
- preparare la stanza per il riposo aerando il locale
- mantenere una luce soffusa
- cercare di ridurre al minimo i rumori
- se è continente accompagnarla al bagno subito prima di coricarsi e se la persona ha bisogno di andare al bagno più volte durante la notte, proporre l'ausilio del pannolone.
- se possibile mettere una luce notturna per evitare un'eventuale disorientamento dato dal buio
- durante la giornata cercare di fargli praticare più attività fisica possibile evitando il riposo pomeridiano prolungato.

Se tutto ciò non risulta sufficiente chiedere al medico eventuale terapia.



LA TERAPIA

A cosa occorre fare attenzione quando si assumono dei farmaci?

La persona anziana spesso è costretta, a causa di patologie in essere, ad assumere più farmaci durante la giornata. Essendo molto importante questo momento occorre prestare attenzione al dosaggio e all'orario di somministrazione dei farmaci (farmaci che devono essere assunti a stomaco pieno ad esempio quelli utilizzati per rendere più fluido il sangue oppure farmaci da assumere lontano dai pasti ad esempio i protettori per lo stomaco o terapia con il ferro). È fondamentale per gli antibiotici osservare scrupolosamente l'orario di assunzione.

Se la persona non riesce a ingoiare le pastiglie, cosa si può fare?

Quasi tutte le medicine si possono tritare con gli appositi frantumatori per pillole acquistabili in farmacia e in alcuni supermercati. Una volta frantumate, per renderle gradevoli di gusto, si possono mescolare con della frutta cotta o con dello yogurt.

ATTENZIONE

Non tutte le pastiglie si possono tritare. Prima di farlo chiedere consiglio al medico di famiglia che potrà sostituire le pastiglie con altri formati, ad esempio con delle bustine, pastiglie solubili in acqua, gocce, ecc.

ASSISTENZA AL PAZIENTE DIABETICO

Che cosa è il diabete? Il diabete è una patologia cronico degenerativa e il suo trattamento, se non è accompagnato da una presa di conoscenza del significato e dell'importanza della malattia e degli strumenti terapeutici proposti (ad esempio la terapia insulinica) nonché dell'automonitoraggio glicemico, non sarà sufficiente a garantire una cura ottimale delle sue complicanze micro-macro-vascolari, mettendo quindi a rischio il paziente.

Prima diagnosi di diabete o prima prescrizione di somministrazione di terapia insulinica a domicilio

Il paziente che riceve una prima diagnosi di diabete durante il ricovero o che è già un diabetico noto, ma che per la prima volta alla dimissione dovrà somministrarsi la terapia insulinica deve essere avviato alla comprensione del significato dei livelli della glicemia nel suo sangue e delle modifiche dell'eventuale terapia insulinica. Il paziente deve essere aiutato a comprendere la severità di questa malattia così apparentemente innocua, deve capire i vantaggi del controllo regolare della glicemia e deve imparare come la glicemia si modifica dopo i pasti. Tutto questo, insieme ad un diario che lo aiuterà a registrare i livelli di glicemia, aiuterà il diabetologo ad aggiustare la dose dell'insulina. La gestione del controllo glicemico non è però sempre semplice soprattutto se il paziente è in terapia insulinica. Il paziente spesso pensa che la malattia e l'eventuale uso dell'insulina gli sconvolgerà la vita perché genera ansia riguardo alla modalità e tempi di somministrazione. Il paziente sente la preoccupazione di iniettarsi una dose sbagliata esponendosi al rischio dell'ipoglicemia e come tale può spesso sentirsi solo, incompreso, depresso e con sensi di colpa per il mancato raggiungimento degli obiettivi.

Obiettivi generali della dimissione del paziente diabetico

Obiettivo organizzativo e modalità di espletamento in reparto: l'instaurazione della terapia insulinica a domicilio richiede l'espletamento di diversi atti formali da parte del diabetologo e dell'infermiera:

1. Consegna di esenzione per malattia a cura del diabetologo nel caso di un primo riscontro di diabete
2. Educazione all'utilizzo delle penne per l'auto-somministrazione della specifica insulina prescritta, degli aghi per la monosomministrazione, nonché aghi pungidito, strisce reattive e glucometro nel caso il paziente non ne fosse stato precedentemente dotato
3. Consegna piano terapeutico compilato a cura del diabetologo per la prescrivibilità dei presidi (aghi per la somministrazione dell'insulina, aghi pungidito e strisce reattive) necessari per la somministrazione della terapia e dell'auto-monitoraggio glicemico
4. Prima (nel caso) prescrizione dell'insulina da parte del diabetologo.

Obiettivo sanitario: insegnare al paziente o ai suoi famigliari quando, come e dove iniettarsi la specifica insulina o analogo dell'insulina prescritto e quando e quanto spesso dovrà essere effettuata la misurazione della glicemia.

IL PAZIENTE IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE

La più comune forma di malnutrizione che si osserva nei pazienti ospedalizzati è quella proteico-calorica. Tale condizione si instaura rapidamente in condizione di malattia acuta o progredisce lentamente nel corso di mesi o anni quando associata a malattie croniche. È caratterizzata da una riduzione della massa corporea ed in particolare della massa magra.

Considerando soggetti adulti normali, la morte per malnutrizione proteico-energetica e altri deficit nutrizionali, si verifica in circa un terzo dei casi entro 60-70 giorni di digiuno alimentare. Un digiuno totale per meno di 2-3 giorni in soggetti sani comporta una diminuzione principalmente di glicogeno ed acqua (circa 2 kg; 2-3% del peso corporeo) e solo minime o nulle conseguenze funzionali. Deficit funzionali sono evidenti in soggetti che volontariamente si sono sottoposti a un semi digiuno per 15 giorni. I pazienti ospedalizzati sono però spesso ipercatabolici e conseguentemente una riduzione dell'apporto calorico si instaura assai più rapidamente in corso di digiuno in confronto a soggetti sani. Di conseguenza, si accetta un periodo di insufficiente apporto alimentare di una settimana come limite minimo prima di avviare un supporto nutrizionale.

Perché può diventare necessaria la nutrizione artificiale?

Diverse condizioni patologiche possono indurre uno stato di grave malnutrizione. I vantaggi (indicazioni) e gli svantaggi (controindicazioni) ad una terapia nutrizionale artificiale dipendono da molti fattori e variabili che vengono presi in considerazione durante il ricovero del paziente. Può succedere che la nutrizione artificiale debba essere mantenuta anche dopo la dimissione.

Che tipo di nutrizione artificiale?

La nutrizione artificiale può essere:

1. Enterale ovvero somministrata tramite sondino naso-gastrico o naso-duodenale quando è previsto che debba protrarsi per brevi periodi (minori di 30 giorni circa) o attraverso la parete addominale (gastrostomia percutanea – PEG) quando dovrà protrarsi per lunghi periodi di tempo
2. Parenterale ovvero quando la somministrazione delle miscele di nutrienti nel tratto gastrointestinale è controindicata o inefficace e quindi diventa necessario somministrare i nutrienti per via endovenosa (posizionato quindi in una grossa vena necessaria per poter durare nel tempo).

Come si attiva la nutrizione artificiale domiciliare?

L'attivazione della nutrizione artificiale domiciliare viene fatta dal Servizio di Dietologia del Policlinico di Monza con il personale di reparto di degenza previa richiesta all'Azienda Sanitaria di Riferimento secondo una modulistica prestabilita. L'educazione alla somministrazione delle miscele nutrizionali verrà eseguita dal personale ospedaliero prima della dimissione. L'erogazione degli ausili necessari (pompa infusoriale, deflussori, prodotto per la nutrizione enterale e/o sacche per la parenterale) verranno forniti regolarmente dall'azienda sanitaria locale di appartenenza del paziente.



L'AUTONOMIA

L'importanza dell'autonomia quotidiana e il suo mantenimento

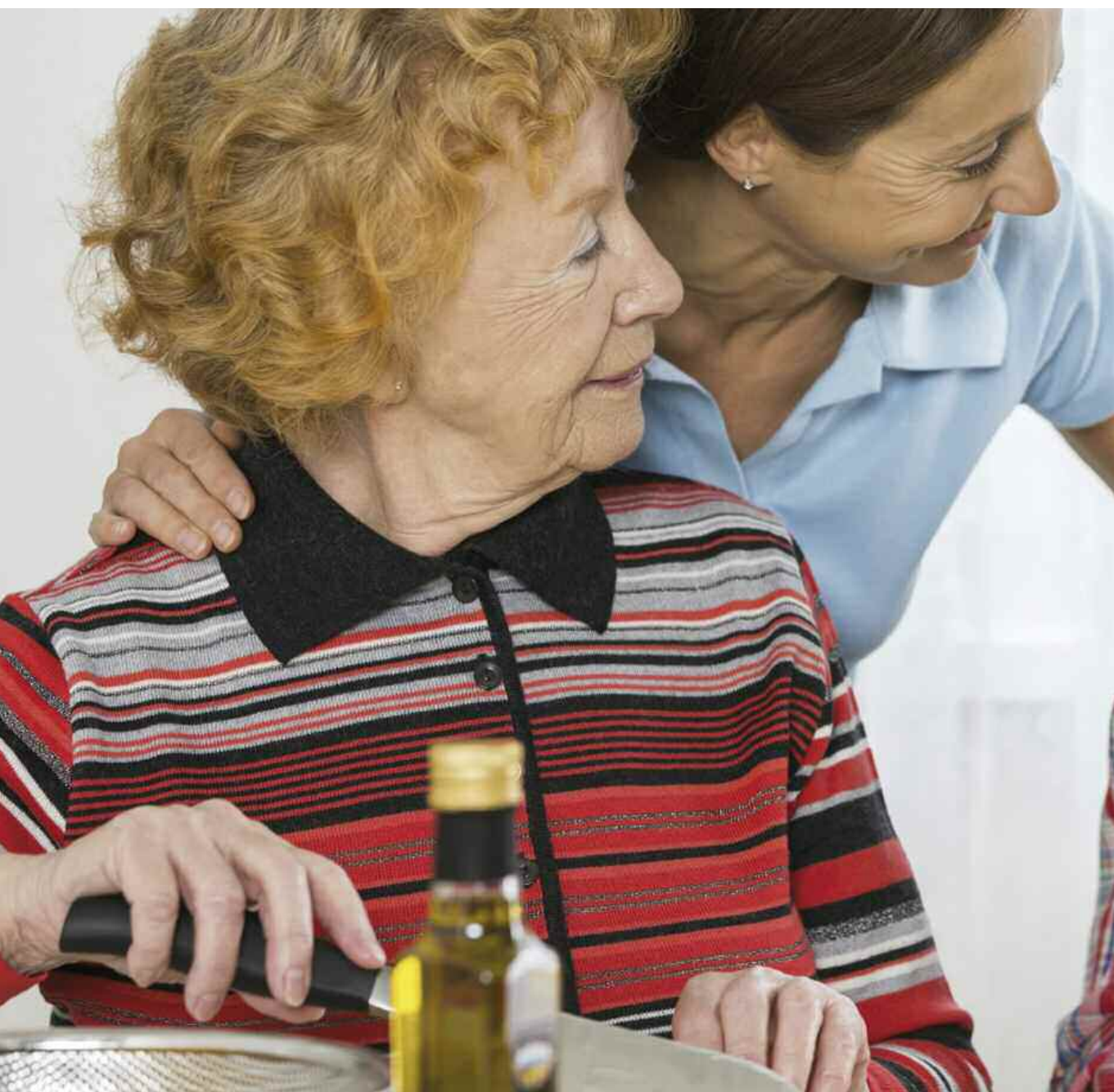
È importante stimolare il più alto livello di autonomia della vita quotidiana per consentire alla persona di poter compiere delle scelte. Il tutto deve avvenire attraverso esperienze ripetute, incoraggiando la persona a svolgere le attività il più possibile da sola, non sostituendosi, aiutandola a mantenere le precedenti abitudini creando schemi e strategie che ne facilitino l'autonomia (es. le sequenze scritte su un foglio, abiti senza lacci, porta aperta per il bagno, riporre gli abiti allo stesso posto, ecc). È importante permettere alla persona anziana di mantenere la sua dignità personale partendo da piccoli spazi di vita, valutando ogni situazione ed evitando l'eccessiva stimolazione. Essere presenti là dove la persona non è in grado ma non sostituirsi là dove può svolgere un'azione da sola:

- portare il cibo alla bocca, versarsi l'acqua, tagliare la frutta, asciugarsi la bocca, aprire piccoli contenitori ecc.
- lavarsi mani, viso e denti
- pettinarsi
- infilare e sfilare parti dell'abbigliamento
- spostarsi sul WC

Attività occupazionali: come trascorrere il tempo libero?

Ecco alcune idee:

- lettura quotidiani, riviste, libri, racconti ecc
- visione foto antiche, della città, documentari sulla natura
- prendersi cura di una pianta
- prendersi cura di animali di piccola taglia
- ascolto della musica
- apparecchiare il tavolo
- piegare panni stesi



- preparare il caffè
- pulire il tavolo dopo i pasti
- versare l'acqua
- sbucciare patate o frutta o verdura
- affettare il pane
- grattugiare il pane il formaggio

Tali attività sono di valido aiuto per il mantenimento delle attività manuali cognitive e percettive, esse devono impegnare senza affaticare né generare sentimenti di frustrazione; inoltre devono essere proporzionate all'età e alla "nuova" disabilità.





LA COMUNICAZIONE

Per Watzlawick (Psicologo Austriaco 1971) la comunicazione è un "processo di interazione tra le diverse persone che stanno comunicando". Per lo studioso **"non si può non comunicare"**. Non può esistere una non-comunicazione, in quanto non può esistere un non-comportamento. Perché vi sia comunicazione non vi è bisogno quindi di intenzionalità.

Prendere atto dei problemi di salute della persona

Alcuni anziani sono affetti da disturbi che comportano una serie di difficoltà nel parlare e nel comprendere. Assicurarsi del loro stato prima d'intraprendere una conversazione perché potrebbero avere problemi di udito, problemi nel linguaggio e perdita della memoria. Questi fattori rendono la comunicazione più difficile. Ricordiamo inoltre che l'età anagrafica non è sempre un vero indicatore della salute del soggetto.

Valutare il luogo in cui si dialoga

- Assicurati di valutare l'ambiente che potrebbe essere di ostacolo alla comunicazione. C'è un rumore di sottofondo che disturba? Ci sono molte persone che parlano nella stessa stanza? C'è della musica fastidiosa? Ci sono delle distrazioni che potrebbero disturbare la comunicazione? Chiedere all'anziano se si sente a proprio agio
- Parlare chiaramente e stabilire un contatto visivo. Gli anziani possono soffrire di disturbi dell'udito, è quindi importante articolare e scandire bene le parole
- Regolare il tono della voce. C'è una differenza tra scandire e parlare ad alta voce. Cercare di adeguare il tono della voce ai bisogni del soggetto. Valutare l'ambiente e quali ripercussioni ha sulle capacità uditive della persona. Non urlare semplicemente perché l'ascoltatore è più vecchio. Trattare l'individuo con rispetto articolando e parlando con un tono di voce che sia adeguato per entrambi

- Formulare domande e frasi chiare e precise. Non esitare a ripetere o a riformulare le frasi e le domande se si nota che non sono state recepite. Le domande e le frasi complesse possono confondere gli anziani che hanno una memoria corta o hanno problemi uditivi. Le frasi chiare e precise sono più facili da assimilare
- Se possibile, utilizzare degli ausili visivi. Se un anziano ha problemi di udito o di memoria, è importante essere creativi. Gli ausili visivi aiutano. Mostrare al soggetto di cosa o di chi si sta parlando. Per esempio dire: "Hai dolore alla schiena?" (indicando la propria schiena) oppure: "Hai dolore allo stomaco?" (indicando il proprio stomaco), invece di chiedere semplicemente: "Ti fa male qualcosa?".



Vai piano, sii paziente e sorridi. Un sorriso sincero dimostra comprensione, crea anche un clima amichevole. Ricordarsi di fare delle pause tra le frasi e le domande dando così al soggetto l'opportunità di comprendere e assimilare informazioni e domande. Questa è una tecnica particolarmente valida se una persona soffre di perdita della memoria.





EMERGENZE CLIMATICHE

Attenzione al grande caldo!

1. Evitare di uscire nelle ore più calde
2. Limitare l'attività fisica alle prime ore del mattino o alla sera
3. Indossare indumenti leggeri, non aderenti, di cotone o lino, e il cappello quando si esce
4. Bere molta acqua anche se non si ha sete, salvo diverso parere del medico. Evitare gli alcolici
5. Consumare pasti leggeri
6. Chiudere le finestre e abbassare le serrande durante il giorno, arieggiare gli ambienti nelle ore più fresche
7. Bagni e docce frequenti possono aiutare
8. Trascorrere, se possibile, del tempo in ambienti condizionati.

Attenzione al grande freddo!

1. Evitare di uscire nelle ore più fredde e coprirsi bene
2. Assumere pasti e bevande calde. Evitare gli alcolici
3. Non stare troppo vicino a stufe o altre fonti di calore
4. Non tenere accesi scaldini o termocoperte mentre si dorme, né stufe elettriche in bagno mentre ci si lava.

Per ogni problema di salute la prima persona che bisogna consultare è sempre il medico di medicina generale (il proprio medico di famiglia). Chiedere al medico quando sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale. Conservare in modo ordinato tutta la documentazione sanitaria che si possiede e portarla con sé ad ogni visita o ricovero. Per condizioni di salute particolari (portatore di pacemaker, diabete, allergie a farmaci o altro) portare con sé il libretto o scriverlo su un documento. Accertarsi che una persona di fiducia sia sempre informata delle condizioni e delle terapie che si seguono.

RICORDARSI CHE DOPO LA DIMISSIONE NON SI VIENE LASCIATI SOLI

In caso di dubbi o perplessità dopo la dimissione, non esitare a contattare il medico o gli infermieri di reparto il cui numero di telefono è sempre presente sulla lettera di dimissione, il personale medico infermieristico del Policlinico di Monza desidera poter essere di sostegno, oltre che al paziente, anche a chi si "prende cura" della persona fragile.







Via Amati 111 - 20900 Monza (MB)
Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra
Tel.: +39 039 28 101 - Fax: +39 039 28 10470