

L'ASSISTENZA QUOTIDIANA -CASI-

L'IGIENE PERSONALE

SITUAZIONE TIPICA: l'ospite rifiuta di fare il bagno o manifesta agitazione psicomotoria durante lo svolgimento di tale attività

PERCHE' ACCADE?

- La persona è convinta di essersi già lavata o ritiene di non averne bisogno
- Non vuole interrompere/ preferisce svolgere un'altra attività
- Ha paura: le difficoltà percettive e di orientamento fan sì che cose insospettabili possano divenire fonte di paura (profondità dell'acqua, paura di cadere, colore pavimenti e arredi,...)
- Si sente forzato, imbarazzato, impaurito

SITUAZIONE 1: LA PERSONA NON VUOLE ENTRARE NELLA VASCA DA BAGNO E SEMBRA SPAVENTATO

I deficit cognitivi possono impedire al malato di percepire la giusta profondità dell'acqua e ciò può provocare ansia e paura nell'anziano. Porre sul fondo della vasca un tappetino antiscivolo colorato può aiutare la persona a percepire la giusta profondità dell'acqua.

SITUAZIONE 2: DURANTE IL BAGNO LA PERSONA MANIFESTA AGITAZIONE PSICOMOTORIA E AGGRESSIVITA'

La difficoltà a comprendere la situazione può essere fonte di paure. Adattare l'ambiente fisico adottando accorgimenti che diano sicurezza (ausili che consentano al malato di sedersi, maniglioni di appoggio, tappetini antiscivolo, ecc.). Cercare di rendere il bagno un momento tranquillo e quanto più possibile piacevole. Gli anziani, in particolare le donne, possono essere molto pudici e la reazione aggressiva può essere una risposta di difesa al sentimento di vergogna provato. Rispettare il bisogno di privacy e la dignità della persona: ad esempio, a volte può essere d'aiuto fornire un telo (una traversa o una federa) da tenere anche durante il bagno per coprirsi: spesso anche ospiti con demenze di grado avanzato ne fanno uso! L'ospite può manifestare agitazione e aggressività perché si sente privato della possibilità di provvedere ai propri bisogni autonomamente. Garantire l'assistenza necessaria senza privare l'ospite della propria indipendenza: incentivare l'ospite a collaborare (ad esempio, fornendogli una spugna per insaponarsi durante il bagno) può stimolare un atteggiamento di apertura che favorisce la collaborazione!

SITUAZIONE 3: LA PERSONA RIFIUTA DI LAVARSI DICHIARANDO DI AVERLO GIA' FATTO DI RECENTE E DI NON AVERNE BISOGNO

L'ospite non vuole interrompere/ preferisce svolgere un'altra attività o rifiuta di collaborare in quel momento. "Contrattare" con la persona la scelta del momento del bagno, favorendo la creazione di una routine: diminuisce il livello di ansia e favorisce il diritto all'autodeterminazione dell'anziano. Il momento del bagno può risultare imbarazzante o spiacevole a causa della nudità e della percezione di confusione/impotenza. Aver cura che sia un operatore dello stesso sesso a gestire il bagno e proporre una collaborazione, pur minima, può favorire una percezione di minor imbarazzo e quindi una minor oppositività alle successive richieste.

RIASSUMENDO: COME INTERVENIRE?

- "Contrattare" con l'ospite la scelta del momento del bagno, favorendo la creazione di una routine
- Adattare l'ambiente fisico adottando accorgimenti che diano sicurezza (ambiente protesico)
- Rispettare il bisogno di privacy e la dignità dell'ospite rispettando le sue abitudini
- Garantire l'assistenza necessaria senza privare l'ospite della propria indipendenza
- Cercare di rendere il momento del bagno un'esperienza piacevole

L'INCONTINENZA

SITUAZIONE TIPICA: la persona manifesta incontinenza urinaria. L'incontinenza fecale è più comune negli ultimi stadi della malattia.

PERCHE' ACCADE?

- Cause fisiche (es. i farmaci ad azione sedativa possono aumentare lo stato di confusione riducendo lo stato di vigilanza dell'anziano, andando ad incidere di conseguenza sulla capacità dell'ospite di riconoscere e trattenere lo stimolo)
- Patologie concomitanti
- Deficit di memoria (es. non ricorda la sequenza di gesti da compiere per spogliarsi e pulirsi dopo aver effettuato i propri bisogni)
- Disorientamento (es. non trova o non riconosce il bagno oppure una volta raggiunto non riconosce il wc)
- Difficoltà di comunicazione verbale dei propri bisogni fisiologici

SITUAZIONE 4: LA PERSONA CONFONDE IL WC CON IL BIDET

Utilizzare i contrasti cromatici per mettere in risalto ciò che si vuole rendere più evidente: utilizzare un copri-tavoletta colorato per favorire l'identificazione immediata del WC.

SITUAZIONE 5: LA PERSONA ESPLETA I PROPRI BISOGNI FISILOGICI IN LUOGHI IMPROPRI

Aiutare la persona a orientarsi utilizzando disegni e scritte: applicare sulla porta del bagno un disegno indicante il WC per favorire l'identificazione immediata della stanza da parte dell'ospite.

SITUAZIONE 6: LA PERSONA SI PERDE NEL TRAGITTO CAMERA-BAGNO E NON RIESCE A RISPONDERE AI PROPRI BISOGNI FISILOGICI IN MANIERA AUTONOMA

Evidenziare il percorso dalla camera al bagno, tracciando il tragitto sul pavimento con un nastro adesivo colorato. Mettere in sicurezza l'ambiente eliminando eventuali ostacoli (tappeti, cavi, fili e oggetti) che possono far inciampare la persona durante il percorso.

SITUAZIONE 7: LA PERSONA SI SPOGLIA IN SPAZI PUBBLICI

Cercare di capire se la persona che si toglie gli indumenti non stia cercando di esprimere un bisogno fisico, come la sensazione di caldo o la necessità di andare al bagno. Se è possibile identificare il bisogno dell'ospite, cercare di anticiparlo. La routine quotidiana può aiutare ad estinguere il comportamento.

RIASSUMENDO: COME INTERVENIRE?

- Consultare il medico per escludere cause organiche
- Cercare di stabilire una routine nell'accompagnare l'ospite in bagno
- Prestare attenzione agli indicatori comportamentali (es. aumento di agitazione e aggressività, spogliarsi in pubblico,...)
- Favorire l'utilizzo di indumenti facili da sbottonare e togliere
- Rendere il bagno riconoscibile, accessibile e utilizzabile (es. disegno indicante un wc sulla porta del bagno, segnalare il tragitto camera-bagno, illuminazione adeguata anche di notte,...)
- Utilizzare i contrasti cromatici per mettere in risalto ciò che si vuole rendere più evidente o per mascherare ciò da cui si vuole distogliere l'attenzione

L'ALIMENTAZIONE

SITUAZIONE TIPICA:

- L'ospite mangia con le mani, si sporca e deve essere aiutato a usare le posate
- Durante il pasto non riesce a rimanere seduto
- Ingerisce materiale non commestibile

- Mangia molto spesso oppure rifiuta totalmente il cibo
- Presenta difficoltà di masticazione, deglutizione e disturbi del gusto
- Si sente imbarazzato o frustrato dalle proprie difficoltà

PERCHE' ACCADE?

Sono comportamenti causati dal danno cerebrale, che possono essere aggravati dai deficit cognitivi (in particolare di memoria)

SITUAZIONE 8: LA PERSONA RIFIUTA IL CIBO E REAGISCE AI TENTATIVI DI IMBOCCARLO CON COMPORTAMENTI AGGRESSIVI

Occorre valutare la possibilità che il comportamento dell'ospite sia indicatore di un dolore che l'ospite non riesce a comunicare in altro modo (es. mal di denti) e che necessiterebbe di un trattamento di tipo medico. Il momento del pasto è un'occasione in cui l'anziano è molto stimolato e diversi fattori possono potenzialmente generare ansia. Pertanto è consigliabile: porsi seduti di fronte all'anziano mentre lo si imbecca; parlare del cibo che sta assumendo, presentandolo in modo stimolante, avendo cura dei gusti e delle preferenze della persona; favorire un ambiente tranquillo.

SITUAZIONE 9: LA PERSONA SI AGITA MOLTO QUANDO PRANZA IN SPAZI COMUNI

La persona con demenza può manifestare una ridotta tolleranza alla stimolazione sensoriale: favorire la quiete per permettere all'ospite di concentrarsi sul momento del pasto; dare il giusto quantitativo di stimoli, evitando: rumori eccessivi, affollamento, confusione (es. troppe persone che parlano contemporaneamente, il televisore acceso, ecc...).

SITUAZIONE 10: LA PERSONA E' MOLTO LENTA A BERE E DEVE ESSERE STIMOLATA CONTINUAMENTE PER FINIRE IL BICCHIERE

L'anziano ha una ridotta percezione della sete: è necessario favorire l'assunzione di almeno un litro e mezzo di acqua al giorno. La disidratazione, oltre ai problemi fisici, causa anche un aumento della confusione nella persona con demenza. Può essere utile consentire all'anziano di idratarsi secondo i suoi tempi, lasciando il bicchiere in mano o nel tavolo davanti a lui e ricordandogli saltuariamente di bere. Anche nel bere esistono delle preferenze, in alcuni casi ad esempio l'acqua può essere percepita come "amara". Quando l'ospite manifesta difficoltà di deglutizione dei liquidi, si può provare a sostituire il bicchiere con una borraccia con beccuccio (come quelle per sportivi, che si trovano comunemente in commercio) che consente il passaggio di una quantità di liquido inferiore, limitando così le difficoltà di deglutizione e consentendo l'accesso all'idratazione secondo le proprie necessità.

SITUAZIONE 11: LA PERSONA NON MANGIA, SAREBBE AUTONOMA MA DEVE ESSERE IMBOCCATA

In alcune occasioni la sistemazione dei tavoli può influire profondamente sul benessere dell'anziano e sulla sua capacità di svolgere autonomamente alcune azioni. Avere cura che le persone sedute allo stesso tavolo abbiano un simile livello di funzionamento o che condividano alcuni interessi, può favorire la percezione di benessere ed aumentare la voglia di mangiare durante il pranzo. Proporre un cambiamento nelle abitudini produce sempre una certa resistenza ma se il tentativo avrà successo lo sforzo sarà ripagato!

CONSIGLI UTILI PER L'ALIMENTAZIONE:

- Preferire cibi il più possibile omogenei e di uguale consistenza, evitando di mischiare solidi e liquidi
- Cercare di variare le pietanze, per stimolare la percezione di sapori sempre diversi
- Favorire il consumo di cibi caldi o freddi, piuttosto che tiepidi, perché le temperature "decise" vengono percepite meglio
- Evitare carni troppo asciutte, verdure filamentose e frutta secca che sono difficili da masticare e deglutire

- Evitare cibi appiccicosi come le cialde, che possono attaccarsi al palato

Fondamentale è l'importanza della postura, sia della persona che si alimenta sia di quella che imbecca: la persona che viene imboccata deve essere seduta comoda, col busto verticale a 90° rispetto alle gambe, con la testa il più possibile dritta (in caso non si riesca a mantenerla dritta, meglio la testa un po' rivolta in avanti piuttosto che indietro); la persona che somministra il pasto dovrebbe sempre cercare di porsi davanti alla persona con demenza, alla sua stessa altezza, evitando di stare in piedi: è infatti importante cercare di diminuire l'ansia di chi viene imboccato, creando un momento di relax dedicato al pasto.

RIASSUMENDO: COME INTERVENIRE?

- Favorire il mantenimento delle abilità residue (sostituendosi al comportamento deficitario esclusivamente dove l'ospite non riesce da solo)
- Favorire la routine (ambiente, orario dei pasti, posto a tavola, vicini di tavolo,...)
- Rendere il pasto un momento gradevole e tranquillo
- Adattare le consistenze dei pasti e delle bevande e la preparazione della tavola alle esigenze dell'ospite (sotto supervisione medico/logopedica)
- Intervenire sull'ambiente (limitare quantità di cibo a disposizione ed eliminare materiali non commestibili)
- Far sì che la persona beva almeno 1 litro e mezzo d'acqua al giorno (la disidratazione causa aumento della confusione)
- Non preoccuparsi troppo delle buone maniere a tavola!

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

SITUAZIONE TIPICA: l'ospite con demenza può avere difficoltà e/o rifiutarsi di ingerire le pillole intere.

PERCHE' ACCADE?

La malattia può causare difficoltà della deglutizione (disfagia) e i deficit cognitivi rendono più difficile ottenere la collaborazione dell'ospite.

COME INTERVENIRE?

- Se il medico lo ritiene possibile (N.B.: necessaria valutazione medico/logopedica), la terapia può essere tritata e somministrata insieme al cibo; ma ATTENZIONE: non aggiungere MAI la terapia alla porzione completa del pasto, poiché ne altera il gusto rendendolo sgradevole (es. mescolarla a un cucchiaino di marmellata/yogurt/cibo di consistenza densa)
- Se nel momento della somministrazione dei farmaci l'ospite appare confuso, rassicurarlo e rispettare i suoi tempi

L'ABBIGLIAMENTO

SITUAZIONE TIPICA: l'ospite non ricorda in che ordine indossare gli indumenti, ha difficoltà a maneggiare bottoni e cerniere, si rifiuta di cambiarsi, aumentando il tempo d'assistenza necessario.

PERCHE' ACCADE?

- Perdita di memoria (ad es. non ricordano in che ordine indossare gli indumenti)
- Problemi fisici (ad es. difficoltà a maneggiare i bottoni)
- Assenza di motivazione

SITUAZIONE 12: LA PERSONA VUOLE INDOSSARE INDUMENTI INAPPROPRIATI RISPETTO ALLA STAGIONE CORRENTE

Aiutare l'ospite a ridurre stress e confusione: limitare il numero degli indumenti negli armadi; mantenere solo capi appropriati rispetto alla stagione dell'anno; tra le alternative possibili, lasciare all'ospite la libertà di scegliere l'abito desiderato.

SITUAZIONE 13: LA PERSONA E' MOLTO AGITATA E FARLA RAGIONARE NON SERVE, ANZI SEMBRA AUMENTARNE L'AGITAZIONE

A volte alcune convinzioni possono assumere il carattere di deliri, questi sono difficilmente intaccabili. Cogliere alcuni elementi della biografia dell'ospite (lavoro, famiglia, paese di nascita,...) per distrarre l'anziano dal suo delirio, valorizzando elementi positivi del suo passato.

SITUAZIONE 14: LA PERSONA ROVISTA IN ARMADI E CASSETTI SENZA LOGICA, METTENDO IN DISORDINE LE COSE

L'affaccendamento è un disturbo del comportamento. Può essere utile: predisporre spazi ai quali l'ammalato possa accedere liberamente per rovistare, riporre e affaccendarsi (es. cassette contenenti materiali che possa manipolare senza pericoli, come indumenti vecchi, stracci, federe, ecc.). Intervenire sull'ambiente: cercare di "mascherare" con accorgimenti ambientali gli oggetti a cui è preferibile che l'ospite non presti attenzione.

RIASSUMENDO: COME INTERVENIRE?

- Incoraggiare e rassicurare l'ospite, concedendogli il tempo necessario
- Guidarlo nei passaggi, porgendogli i vestiti nell'ordine in cui vanno indossati
- Limitare la scelta degli indumenti (per ridurre stress e confusione) nel rispetto delle abitudini dell'ospite
- Possono causare difficoltà: ganci, bottoni, cerniere lampo corte, scarpe con lacci, cinture, abiti stretti, calze con elastico (problemi di circolazione)
- Favorire il mantenimento delle abilità residue: non importa se il risultato finale sarà imperfetto!

LE CADUTE

PERCHE' SONO COSI' FREQUENTI?

FASI INIZIALI DELLA MALATTIA:

- Ridotta capacità del malato di riconoscere gli ostacoli ambientali
- Ridotta capacità di mettere in atto strategie superarli
- Effetti collaterali dei farmaci o di patologie organiche concomitanti

FASI PIU' AVANZATE:

- Ridotta capacità di controllare la posizione del corpo nello spazio e mantenere la stazione eretta
- Posture anomale del tronco durante la deambulazione (si inclina avanti/di lato)
- La funzione motoria che consente la deambulazione finisce per esaurirsi (compromissione della corteccia motoria)

SITUAZIONE 15: LA PERSONA MANIFESTA AGITAZIONE O AGGRESSIVITA' SENZA MOTIVO, DOPO UNA GIORNATA TRASCORSA IN MODO TRANQUILLO

Stati di prolungata apatia (facilmente confondibili con "tranquillità"), possono generare agitazione nell'anziano che può facilmente sfociare in episodi espliciti di aggressività. Favorire la partecipazione alle attività, l'interazione con altri anziani con un simile livello di compromissione cognitiva, ecc. può prevenire il manifestarsi di tali stati. Valutare la possibilità che l'ospite stia manifestando una reazione comportamentale a un dolore che non riesce ad esprimere in altro modo. Cercare di identificare la sede del dolore e provvedere al trattamento e al monitoraggio della situazione.

SITUAZIONE 16: LA PERSONA CON CONTENZIONE FISICA MANIFESTA AGITAZIONE E AGGRESSIVITA' SENZA UN MOTIVO APPARENTE

A volte, l'impossibilità di muoversi liberamente, determina uno stato di agitazione. Nei casi in cui non sia possibile lasciare l'ospite libero di muoversi, cercare di tenerlo occupato nello svolgimento

di attività occupazionali. Se possibile, può essere utile fare in modo che l'anziano accompagni gli operatori/professionisti nelle proprie mansioni, così da rispondere sia all'esigenza di movimento dell'anziano che a quella di sicurezza dell'equipe.

SITUAZIONE 17: LA PERSONA, PUR AVENDONE LE CAPACITA', SI MUOVE RARAMENTE IN MODO AUTONOMO ANCHE SE STIMOLATA A FARLO

Le difficoltà visive favoriscono l'immobilità dell'anziano per la preoccupazione di cadere. Aver cura che gli ambienti siano ben illuminati ad ogni ora del giorno può favorire le possibilità di movimento evitando l'immobilità (mantenere i corridoi abbastanza illuminati).

SITUAZIONE 18: LA PERSONA SI PIEGA COME SE DOVESSE RACCOGLIERE QUALCOSA SUL PAVIMENTO, FISSA IL MURO E LO TOCCA COME SE CI FOSSE QUALCOSA DI ATTACCATO

Le decorazioni sui muri, le venature del legno, le fughe delle piastrelle possono essere percepite come oggetti, sporcizia o insetti. Per evitare il rischio caduta (legati al tentativo di raccogliere l'oggetto) o episodi di agitazione (legati alla convinzione che il posto sia sporco o che ci siano insetti) ridurre il più possibile decori a muro o metterli ad un'altezza tale che ne impedisca la visione da parte dell'anziano. È utile favorire una buona illuminazione in modo da evitare il crearsi di zone d'ombra.

RIASSUMENDO: COME INTERVENIRE?

- Favorire l'attività fisica (passeggiate, deambulazione assistita) -N.B. necessaria valutazione medico/fisioterapica-
- Intervenire sull'ambiente: rimuovere pericoli e ostacoli (tappetini, dislivelli, ostacoli ingombranti, ecc.), favorendo la sicurezza dell'ospite (tappetini antiscivolo, corrimano, illuminazione, ecc.)
- Prestare particolare attenzione tutte le volte che le condizioni cliniche dell'ospite peggiorano
- Evitare indumenti inadatti (ad es. ciabatte che non danno stabilità al piede, con suola scivolosa o di misura sbagliata, indumenti troppo stretti, ecc.)
- Attenzione all'utilizzo di farmaci che possono peggiorare le abilità motorie del malato o alla presenza di patologie concomitanti

ALTRI CASI:

SITUAZIONE 19: LA PERSONA DIMENTICA FATTI RECENTI MA RICORDA PERFETTAMENTE EPISODI RELATIVI ALL'INFANZIA

La fase iniziale della demenza si caratterizza per: difficoltà nel recuperare fatti recenti, difficoltà ad apprendere nuove informazioni, memoria di eventi passati intatta. Non sottolineare gli errori commessi ed evitare di correggere la persona per non farla sentire a disagio, in imbarazzo o irritata. Fornire delle "ancore" cognitive a cui l'ospite possa aggrapparsi per ricordare meglio.

SITUAZIONE 20: LA PERSONA E' CONVINTA CHE IL CONIUGE O I GENITORI DEFUNTI SIANO ANCORA VIVI

L'ospite manifesta un'ideazione delirante ed è convinto che quanto afferma corrisponda al vero: è inutile cercare di convincerlo del contrario perché ciò non farà che aumentare l'angoscia; cercare piuttosto di rassicurare l'ospite e/o distrarlo utilizzando gli stessi elementi del delirio.

SITUAZIONE 21: LA PERSONA NON VUOLE ANDARE A LETTO PERCHE' E' CONVINTA CHE CI SIA UN SERPENTE SUL COMODINO

L'ospite può avere percezioni alterate (dispercezioni), causate dalla difficoltà a decodificare gli stimoli ambientali: alcuni elementi dell'ambiente possono essere percepiti in maniera scorretta: il cavo della lampada sul comodino può essere scambiato per un serpente! È importante identificare e rimuovere dall'ambiente gli oggetti fonte di ansia.