

Centro Sanitario Valposchiavo

Progetto pilota Reparto Protetto per persone affette da demenza



Indice

1. Problematica	3
1.1. Epidemiologia	3
2. Progetto pilota reparto protetto (RP)	7
2.1. Premessa	7
2.2. Procedure e caratteristiche del RP	7
2.3. Peculiarità nella gestione del RP	8
2.4. Destinatari	8
2.5. Criteri di esclusione	8
2.6. Note specifiche	9
2.7. Contesto attuale	9
2.8. Criticità	9
3. Filosofia di vita all'interno del RP	10
3.1. Modalità di cura e assistenza	10
3.2. Un anziano affetto da demenza necessita di cure adeguate, come:	10
4. Requisiti	11
4.1. Aspetti gestionali	12
4.2. Aspetti funzionali	13
4.3. Aspetti ambientali/spaziali	16
4.4. Adattamenti del reparto inerenti la sicurezza	18
4.5. Ausili per l'orientamento	21
4.6. Allegati	22

1. Problematica

La popolazione anziana e fragile è caratterizzata da un alto grado di dipendenza nelle attività di vita quotidiana che diventa una vera e propria "emergenza nell'emergenza" quando l'anziano fragile è anche affetto da demenza. Una diagnosi tempestiva, una corretta valutazione dei bisogni e una formazione professionale adeguata sono elementi di cui i servizi preposti devono tenere conto nell'organizzazione degli interventi rivolti agli anziani che presentano disturbi cognitivi.

Si evidenzia inoltre, soprattutto nelle strutture di lungodegenza, la difficoltà d'inserimento di casi di demenza senile. Tutto ciò richiede scelte organizzative specifiche. Questo sia per rispondere correttamente ai bisogni dell'anziano demente, sia per non determinare un deterioramento delle condizioni di vita degli altri ospiti residenti.

Rispondendo a queste sollecitazioni, in ottemperanza alla direttiva emersa in conseguenza dell'approvazione della Strategia Nazionale sulla Demenza 2014 - 2017 il Centro Sanitario Valposchiavo si fa promotore della realizzazione di un Reparto Protetto provvisorio in Valle. Appare evidente la difficoltà di inserire nelle strutture di lungodegenza residenti affetti da demenza. Occorre quindi procedere con scelte organizzative specifiche al fine di rispondere correttamente ai bisogni dell'anziano demente ma anche per tutelare le condizioni di vita degli altri residenti

1.1. Epidemiologia

L'aumento della longevità nella seconda metà del secolo scorso ha portato a un incremento mai precedentemente raggiunto di persone affette da demenza.

In Val Poschiavo l'invecchiamento è ancora più importante dal momento che spesso i giovani si trasferiscono e tornano gli anziani.¹

La malattia è una patologia progressiva, tuttora inguaribile seppure curabile. Il decorso della malattia è caratterizzato dalla presenza di sintomi cognitivi quali perdita di memoria, disorientamento spaziale e temporale, anomia², agnosia³, afasia⁴, *sintomi comportamentali* quali agitazione, aggressività, vagabondaggio, insonnia, allucinazioni, *sintomi funzionali* che comportano la compromissione fino perdita totale delle abilità funzionali della vita quotidiana.

La demenza è un problema che coinvolge la persona nella sua globalità, che impegna sempre più i familiari nell'assistenza e nella presa a carico del malato.

Questa malattia è particolare nella sua espressione clinica, altamente invalidante, che condiziona la persona e gli altri ospiti delle strutture di lungodegenza e l'organizzazione. Ad oggi non è presente nessuna cura veramente efficace ma induce un importante impegno economico per l'assistenza.

¹ Allegato:1 e 2

² **Anomia:** Tipo di afasia per cui il paziente riconosce gli oggetti ma non sa definirli o chiamarli con il loro nome.

³ **Agnosia:** Disturbo, dovuto a lesioni del cervello, che determina nel malato l'incapacità di riconoscere gli oggetti più familiari mediante gli organi di senso.

⁴ **Afasia:** Incapacità di esprimersi mediante la parola o la scrittura o di comprendere il significato delle parole dette o scritte da altri.

Il decorso della malattia di Alzheimer può essere diviso in *tre fasi*:

- *Lieve*: deficit di memoria di fissazione; disorientamento nel tempo e nello spazio; cambiamenti di personalità; alterata capacità di giudizio; difficoltà nel far fronte ai problemi quotidiani.
- *Moderata*: difficoltà nell'esecuzione delle normali attività quotidiane (alimentarsi, vestirsi, lavarsi) agitazione psicomotoria e disturbi comportamentali; disturbi del sonno, difficoltà nel riconoscere familiari ed amici.
- *Grave*: disturbo di espressione e comprensione del linguaggio; inappetenza e dimagrimento; incontinenza; totale dipendenza dagli altri.⁵

Ogni fase ha degli obiettivi specifici di cura

La durata varia dai tre ai vent'anni, in media 8 - 10 anni.

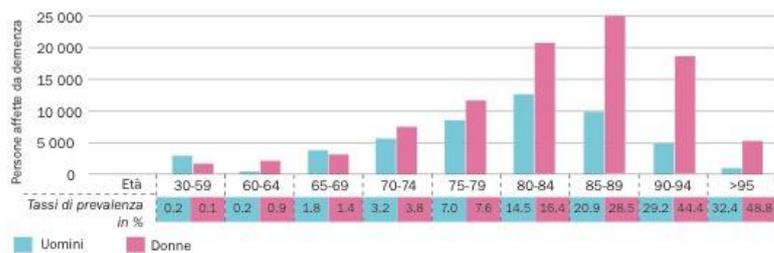
⁵ Allegato 3

Malati di demenza in Svizzera: cifre e previsioni

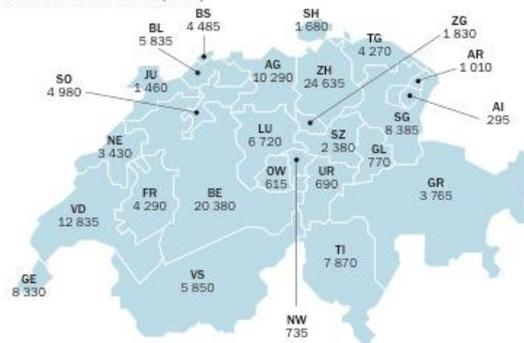
Si stima che in Svizzera vivano **148 000 persone** affette da demenza. Di qui al 2040 questa cifra potrebbe raddoppiare a causa dell'invecchiamento demografico.

- Il rischio di ammalarsi di demenza aumenta considerevolmente con l'avanzare dell'età. Ne è affetto il 9 per cento degli ultrasessantacinquenni.
- Si stima che solo meno della metà dei malati di demenza disponga di una diagnosi.
- Ogni anno in Svizzera si contano **28 100 nuovi casi** di demenza.
- Le donne sono più colpite rispetto agli uomini.
- 444 000 persone si occupano di un familiare colpito da demenza.

148 000 malati di demenza in Svizzera (2017)^{1,3}



Numero di persone affette da demenza nei Cantoni (2017)^{1,3}



2. Progetto pilota reparto protetto (RP)

2.1. Premessa

Il CSVP mira a tutelare e promuovere il benessere psicofisico e la qualità di vita dell'anziano, attuando sia le indicazioni fornite dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Salute), che la Strategia Cantonale sulla demenza. Queste invitano le istituzioni ad integrare nei propri programmi di lavoro un'attenzione particolare verso le persone anziane, sottolineando:

- La centralità e il rispetto della persona, delle sue abitudini e dei suoi valori di riferimento
- La protezione, la sicurezza, le cure e l'assistenza adeguate. Sino ad ora il CSVP accoglieva gli ospiti affetti da decadimento cognitivo e che avrebbero necessitato di un reparto protetto nei diversi reparti di lungodegenza creando di conseguenza difficoltà di convivenza importanti, aumentando situazioni di conflitto tra i vari ospiti.

2.2. Procedure e caratteristiche del RP

Si tratta dunque di:

- Aprire un reparto protetto per demenza⁶ in Valposchiavo (provvisorio all'interno dell'attuale Casa Anziani, 1° piano ovest)
- Determinare il numero di ospiti e di criteri di eleggibilità ben definiti per accedere a questo reparto.
- Valutare l'integrazione di un centro diurno
- Valutare possibili ricoveri temporanei, di sollievo per i familiari curanti (caregivers)
- Prevedere un giardino riservato e ad uso esclusivo (ev. realizzazione rampa d'accesso dedicata), quale percorso di vagabondaggio esterno, arredato con tavoli, sedie e panchine. Spazi per ortoterapia, ev. pet therapy⁷
- Interventi di natura edilizia, indirizzati a questo tipo di utenti (uso di forti cremature per evidenziare o occultare pareti e porte):
 - Realizzazione di una porta per chiusura del reparto protetto con sistema di apertura tramite badge
 - Ascensore Anemone bloccato, apertura esclusiva tramite sistema badge, Ascensore piccolo bloccato
 - Realizzazione di sala da pranzo con piccola cucina terapeutica e nuovi arredi
 - Realizzazione di toilette pubblica ex locale pulizia
 - Realizzazione di due piccoli soggiorni nelle nicchie in corridoio
 - Realizzazione dell'ufficio infermieristico
 - Valutazione capienza camera singola/doppia con bagno e non
 - Percorso di vagabondaggio interno

⁶Allegato 4

⁷ **Pet therapy**: Si indica letteralmente la terapia dell'animale da affezione, dall'unione dei due termini: pet che significa animale d'affezione e therapy che significa terapia o cura.

- Realizzazione camera centro diurno e di sollievo
- Adattamento ringhiera terrazza
- Sfruttamento della luminosità naturale e potenziamento di quella artificiale.

2.3. Peculiarità nella gestione del RP

- Abbattimento misure di contenzione attraverso l'uso di letti bassi
- Animazione individuale e di gruppo
- Approccio non farmacologico (apposita Cucina terapeutica, Musicoterapia, Gentlecare protesico⁸, Validation⁹, Montessori¹⁰, ortoterapia, pet therapy)
- Presa a carico multidimensionale
- Rapporto con familiari e caregivers
- Collaborazione con Associazioni (Associazione Alzheimer, Pro Senectute, Grigioni Alzheimer ecc.).

2.4. Destinatari

Il Reparto Protetto è destinato a soggetti affetti da demenza di grado moderato-severo, che per il livello del deficit cognitivo e per la presenza di disturbi del comportamento possono giovare delle soluzioni ambientali, delle apposite metodologie assistenziali e dell'aumentato standard di personale qualificato.

2.5. Criteri di esclusione

- Ospiti affetti da malattie psichiatriche
- Ospiti non affetti da demenza, ma da episodi di stato confusionale acuto o delirio
- Gli ospiti nelle fasi iniziali e terminali della malattia, senza disturbi comportamentali clinicamente rilevanti, che possano essere gestiti a domicilio o ospitati in altri reparti della struttura accanto a persone cognitivamente integre.

⁸ **Gentlecare protesico:** È la metodologia di riferimento nella gestione di persone affette da demenza in una prospettiva d'insieme. Il modello segue un approccio definito "protesico", volto cioè a impostare per ciascun soggetto una "protesi di cura" allo scopo di compensare la perdita delle funzioni.

⁹ **Validation:** È un metodo di comunicazione con gli anziani disorientati e con disturbi nell'aria cognitiva.

¹⁰ **Montessori:** Metodologia per l'approccio alle demenze

2.6. Note specifiche

Nel reparto protetto il ricovero **non è definitivo**, ma temporaneo, deve corrispondere al periodo in cui i disturbi del comportamento sono molto invalidanti e disturbanti per il malato e per la famiglia e che hanno determinato il ricovero.

La durata del ricovero nel Reparto Protetto sarà condizionata dalla persistenza di disturbi del comportamento clinicamente rilevanti, previa valutazione geriatrica semestrale.

2.7. Contesto attuale

Attualmente l'unico riferimento per gli ospiti valligiani con disturbi cognitivi è rappresentato dai reparti di lungodegenza e dal servizio domiciliare (Spitex). Questo significa che tali ospiti devono convivere con altri ospiti residenti senza deficit cognitivi con comprensibili rischi di conflittualità. Inoltre, il CSVP dispone di un Centro Diurno aperto all'utenza di quest'ultima malattia, situato al quarto piano della Casa Anziani, aperto 1 gg alla settimana dalle ore 9:00 alle ore 17:00. Tale spazio a disposizione non è ad uso esclusivo e gode del giardino in comune.

2.8. Criticità

- Contesto descritto sopra
- Sostenibilità economica
- Requisiti strutturali.

3. Filosofia di vita all'interno del RP

Con la realizzazione del reparto Protetto il CSVP ha come obiettivo primario quello di contribuire a ridurre le sofferenze causate dalla malattia e migliorare la qualità di vita delle persone affette da demenza e dei "caregivers" nonché rappresentare un punto di riferimento per la popolazione (informazioni, consulti, consigli).

3.1. Modalità di cura e assistenza

All'interno del RP la cura "care" della persona affetta da demenza viene attuata perseguendo questi obiettivi:

- Promuovere il benessere psico-fisico della persona, ove il termine benessere assume il significato di migliorare il più possibile il livello funzionale possibile, in assenza di condizioni di stress
- Ridurre l'utilizzo di mezzi di contenzione farmacologica e fisica, utilizzo di tecniche non farmacologiche, cosiddette psico sociali
- Prevenire i disturbi comportamentali
- Ridurre lo stress del personale curante
- Attuare un ambiente protesico (sinergia fra spazio fisico, attività e persone che curano – operatori – familiari – volontari) secondo il modello Gentle care di Moyra Jones
- Realizzare un approccio validante-empatico secondo il modello di Naomi Feil
- Mantenere e stimolare le autonomie residue
- Facilitare l'orientamento temporo-spaziale
- Progettare delle attività collegate alle attività di base della vita quotidiana, legate a contenuti affettivi, relazionali, d'occupazione e di svago; queste derivano dall'anamnesi psico-sociale dell'ospite, dalla sua storia di vita e dalla sua unicità di persona
- Implementare una cura basata sulla multiprofessionalità e interdisciplinarietà
- Instaurare un'alleanza terapeutica con la famiglia.

3.2. Un anziano affetto da demenza necessita di cure adeguate, come:

- Approccio individuale, dinamico e variabile nel tempo
- Valorizzazione del positivo
- Medico consulente, leader di un team
- Famiglia sempre coinvolta
- Comunicazione, informazione e integrazione multidimensionale
- Coinvolgimento affettivo
- Tempi lenti, deregulation.

4. Requisiti

Volendo proporre un progetto finalizzato alla cura di residenti con deficit cognitivi occorre un approccio specifico che stimoli le capacità residue e consideri i disturbi del comportamento. Ne consegue che l'approccio deve tener conto del particolare modello comportamentale e favorire lo svolgimento delle varie attività terapeutiche.

Il progetto si articola su tre grandi capitoli:

- Aspetti gestionali
- Aspetti funzionali
- Aspetti ambientali/spaziali.

Procedere

Le linee direttive inerenti i requisiti posti agli istituti per "Alters- und Pflegeheime", "Demenzstation in Alters- und Pflegeheimen", come pure le "Direttive di qualità per il rilascio di autorizzazioni d'esercizio per Case di cura ..." emanate dall'Ufficio dell'igiene pubblica del cantone dei Grigioni e contatti puntuali con lo stesso ufficio, ci hanno guidato nella realizzazione del progetto.

L'approfondimento della tematica e la pianificazione tramite il gruppo di lavoro designato dal CCF sono in corso da inizio 2018. Gli adattamenti strutturali hanno previsto una porta d'entrata inclusi sistemi di accesso, adeguamenti agli ascensori, sicurezza delle terrazze, una cucina interattiva ecc. La conclusione dei lavori e la chiusura dei conti sono in via di realizzazione. Per la realizzazione di un "percorso sensoriale" e altri accessori ci avvaliamo di sponsor (ditte e privati).

Coinvolgendo puntualmente il personale quadro del settore di lungodegenza del CSVP (CA e OSS) abbiamo analizzato e definito i diversi processi lavorativi professionali e gestionali. Questi sono stati presentati durante le riunioni di reparto e in seguito sottoposti in modo più dettagliato al personale previsto per il RP.

Per la sua realizzazione del reparto protetto si sono resi necessari diversi traslochi, gli ospiti e le persone di riferimento coinvolte sono state informate tramite colloqui personali e per lettera (vedi allegato). Nel maggio 2018 abbiamo incominciato con i primi traslochi, conclusi nel marzo 2019 (ca. una trentina). Già dall'apertura il reparto è al completo e c'è una lista d'attesa.

La popolazione è stata informata tramite un primo comunicato stampa nel giugno 2018 (vedi allegato).

Il "Reparto Protetto" prevede 11 letti per ospiti affetti da demenza stadio medio-grave; inoltre è previsto l'inserimento del Centro diurno.

Attualmente il Centro diurno si trova al 4° Piano della Casa anziani (CA), è aperto di giovedì e non dispone di un reparto specifico. Da giugno 2019 è prevista la sua integrazione nel reparto protetto, offrendo agli ospiti un ambiente più idoneo. Sarà possibile usufruire della competenza professionale specifica presente in reparto e di una gestione più snella. È prevista la rivalutazione e se del caso l'ampliamento dell'offerta.

Per rispettare le direttive cantonali su personale e occupazione letti (Richtstellenplan) è stato necessario aumentare l'organico di infermieri di 1.8 e animatrici di 0.5 unità e trasferire personale diverso dal reparto di lungodegenza dell'Ospedale in Casa Anziani.

Per contenere i costi e l'organico del personale della CA è stato necessario modificare gli orari di lavoro creando mezzi turni (problematici per le % alte) e adattare a misura del CSVP il turno notturno del RP non rispettando completamente le direttive cantonali (presenza continua di un collaboratore).

Competenza e formazione professionale specifica del personale impiegato in un RP sono necessità definite anche dalle direttive cantonali. Del team fanno parte collaboratrici con le seguenti formazioni:

- Specialista clinico area geriatrica
 - Management sanitario
 - Operatore Validation livello I
 - Metodo Montessori nella cura, stimolazione basale, aromaterapia, cinestetica
- Aggiornamenti inerenti le demenze ecc..

Sono previste ulteriori formazioni soprattutto in ambito psicogeriatrico.

4.1. Aspetti gestionali

Innanzitutto è basilare individuare tutti gli utenti ai quali è indirizzato il progetto, non solo i malati di demenza, ma tutti coloro che sono coinvolti a vario titolo nel prestare servizi in questo contesto, cioè:

- Ospiti degenti affetti da demenza senile
- Familiari/caregivers
- Infermieri
- Capo reparto
- Specialista clinico area geriatrica
- Operatori Validation livello 1
- Assistenti di cura/collaboratrici sanitarie
- Animatori

- Responsabili delle cure
- Medici di riferimento
- Fisioterapisti
- Addetti alle pulizie
- Servizio tecnico, cucina, ecc..

Formazione del personale

Chi lavora in un "Reparto Protetto" deve avere i seguenti requisiti:

- Aspetti emotivi-psicologici legati alla relazione e capacità empatiche adeguate
- Capacità di lavorare in gruppo
- Equilibrio stabile all'interno dell'ambiente di lavoro
- Sensibilità nel cogliere campanelli d'allarme che precedono comportamenti particolarmente disturbanti per l'intero nucleo.
- Motivazione e volontà di approfondire e aggiornare le proprie competenze

4.2. Aspetti funzionali

Accoglienza ed inserimento dell'ospite

(ospite, caregiver, infermiere, medico)

- Inserimento del nuovo ospite nella struttura accompagnato dal familiare/caregiver (colloquio)
- Diagnosi medica (verifica dello stato di salute/anamnesi)
- Diagnosi infermieristica preliminare (formulare obiettivi)
- Compilazione scheda personale (dati anagrafici, biografia, direttive anticipate, pianificazione anticipata della cura).

Programmazione delle attività dell'ospite

(ospite, infermiere, animatore)

- Attitudini dell'ospite (attuale grado di autonomia e precedente l'insorgenza dei disturbi cognitivi)
- Attività individuali e/o di gruppo (pianificazione degli interventi utili a compensare i problemi, le carenze o i deficit dell'ospite).

Attività previste

(ospite, personale curante, animatore, altri)

Sono attività terapeutiche mirate a gestire i disturbi comportamentali con un approccio non farmacologico utilizzando le diverse metodologie utilizzate al CSVP (Primary Nursing¹¹, Gentle Care, Validation, Montessori, Stimolazione basale¹², Kinaesthetics¹³ ecc..)

Le attività terapeutiche sono mirate a gestire i disturbi comportamentali con un approccio non farmacologico.

- **Cura della casa**

Predisporre un ambiente adeguato, rimuovere i fattori di distrazione, coinvolgere e gratificare l'ospite consentendogli di effettuare operazioni semplici come riordinare, apparecchiare, rifare il letto, lavare ed asciugare le stoviglie ecc.

- **Movimento e propriocezione**

Operazioni semplici mirate a favorire la riattivazione psico-motoria come il gioco con la palla, brevi passeggiate dentro/fuori la struttura, il ballo ecc.

- **Manualità**

Intrecciare la lana, lavorare la maglia, scrivere, colorare, cucire, tagliare, intagliare, innaffiare, fare giardinaggio ecc.

- **Attività ricreative**

Ascoltare musica, cantare, leggere, giochi ludici da tavola, guardare filmati, raccogliere fiori ecc.

- **Cucina terapeutica**

L'ospite svolge operazioni semplici che non richiedono nuove conoscenze come tagliare e grattugiare il formaggio, tagliare la frutta, pelare patate ecc.

- **Cura della persona**

Stimolare l'ospite ad effettuare in autonomia compiti come lavarsi le mani ed il viso, l'igiene orale, il pettinarsi e truccarsi. L'operatore interviene per supportare parzialmente o completamente a seconda dei casi

- **Consumazione pasti**

Gli alimenti nel piatto devono essere facilmente distinguibili ed individuabili. Usare il contrasto dei colori.

¹¹ **Primary Nursing:** È un approccio relazionale focalizzato sulla persona curata.

¹² **Stimolazione Basale:** È una pratica di assistenza, accompagnamento e incoraggiamento, per persone in condizioni gravi, affetti da disabilità multiple sia fisiche che psichiche, in cui, attraverso l'utilizzo di diverse posture stabilizzanti di benessere psico-fisico, si cerca di ottimizzare l'apertura verso il mondo esterno, permettendole di viverci e percepirsi come un individuo attivo nel suo ambiente.

¹³ **Kinaesthetics:** È la definizione della scienza empirica che si occupa della competenza di movimento come fondamento centrale della vita umana.

- **Riposo (anche diurno)**
Favorire il sonno attraverso il controllo degli stimoli sonori, luminosi e un adeguato microclima nella stanza
- **Cartella infermieristica/Diario infermieristico**
Per ogni ospite del reparto Protetto viene predisposta una cartella clinica che prevede:
 - Anamnesi socio-ambientale, relazionale e funzionale
 - Esame clinico (anamnesi fisiologica e patologica ed esame obiettivo).

Diversi **strumenti** di valutazione multidimensionale relativi allo stato di salute fisica, alle capacità sensoriali, stato nutrizionale, funzioni cognitive, funzioni affettive, problemi comportamentali, livelli di autonomia.

- **Assistenza di base**
Eseguita all'ospite parzialmente autosufficiente e non autosufficiente dal personale curante
- **Cure mediche**
Visite mediche periodiche e straordinarie > medico e infermiera
- **Assistenza infermieristica giornaliera**
Somministrazione giornaliera della terapia farmacologica
- **Cure riabilitative, ricreative**
Fisioterapista, animatore
- **Visite periodiche dei familiari/caregivers e colloqui**
Infermieri, caregivers/familiari
- **Cure estetiche**
parrucchiera, pedicure
- **Funzioni direttive**
Direzione Cure, caporeparto
- **Pulizie**
Eseguite da addetti alle pulizie, assistenti, collaboratori. Attività indispensabile che però non deve rappresentare fonte di agitazione per gli ospiti. Serve pianificare opportunamente gli orari (Servizio ordinario, pulizie straordinarie)
- **Manutenzione**
Eseguita dal servizio tecnico o ditte esterne (servizio ordinario, manutenzione straordinaria, giardinaggio).

4.3. Aspetti ambientali/spaziali

Ambiente (estratto da direttive europee)

“La persona colpita da demenza perde la dimensione temporale dell’esistenza, così che passato e futuro cessano di essere le coordinate che dirigono il vivere quotidiano e tutto si cristallizza in un presente apparentemente senza radici e senza prospettive. In questa situazione la dimensione spaziale assume in sé la funzione di legare l’individuo alla dimensione temporale, quasi vicariandone il significato vitale, in particolare lo spazio modellato dal lento scorrere del tempo, segnato dagli eventi che hanno costituito la storia della persona, diviene la modalità residuale di vivere il tempo nella sua dimensione passata. L’impossibilità ad apprendere nuove informazioni impedisce alla persona affetta da demenza di conoscere nuovi luoghi, di attribuire significati vitali a nuovi spazi.

In ogni fase della malattia l’ambiente può compensare (assumendo una valenza protesica) o al contrario accentuare i deficit cognitivi e condizionare perciò lo stato funzionale ed il comportamento. Le modificazioni ambientali non incidono sulla storia naturale della malattia e sul declino delle funzioni cognitive, ma riducono i problemi comportamentali (quali agitazione, affaccendamento, “wandering”, aggressività, insonnia) i sintomi psicotici e rallentano il declino delle capacità funzionali dei soggetti con demenza.

Lo spazio e l’ambiente vitale rappresentano per la persona affetta da demenza da un lato il motivo scatenante di molte alterazioni del comportamento e dall’altro una risorsa terapeutica, purtroppo spesso sottoutilizzata.

Lo spazio vitale della persona con demenza va considerato come un sistema integrato che comprende aspetti architettonici e componenti legate all’organizzazione ed al contesto sociale”.

L’ufficio edile dei Grigioni ha elaborato criteri per la realizzazione e l’adattamento di ambienti adeguati alle esigenze dei soggetti colpiti da demenza nelle strutture e nei servizi di case di riposo.¹⁴

Perché adattare l’ambiente?

Nel soggetto demente la difficoltà a percepire gli stimoli provenienti dall’ambiente è dovuta all’interagire di più fattori:

- Problematiche legate all’invecchiamento in sé (ridotta capacità visiva, minori capacità di adattamento al buio, facilità di abbagliamento, deficit sensoriali uditivi)
- Problemi specifici legati alla malattia (deficit percettivi dei colori, deficit percettivi di profondità e distanza, ridotta sensibilità al contrasto, difficoltà a localizzare e interpretare gli stimoli uditivi)

¹⁴ www.gr.ch/DE/istitutionen/verwaltung/djsg/ga/dienstleistungen/aufsichtbewilligungen/Betriebe/Seiten/Formulare.aspx >
Checkliste 1-6 sono da considerare.
<http://www.amge.it/anziani-le-nuove-linee-guida-oms/>
<http://wedo.anzianienonsolo.it/wp-content/themes/thunderbolt/docs/guida-eustacea.pdf>

- Difficoltà a memorizzare i punti di riferimento ambientali e a interiorizzare mappe spaziali (i percorsi, la dislocazione spaziale degli oggetti e degli elementi presenti nell'ambiente)
- Eventuale presenza di patologie organiche concomitanti soprattutto se suscitanti dolore o di alterazioni di alcuni parametri fisiologici (elettroliti; livello di idratazione ecc.)

La situazione diventa più complicata se si manifestano difficoltà nella capacità di attenzione e concentrazione su un solo stimolo quando nell'ambiente si sovrappongono più stimoli (visivi, uditivi, tattili, olfattivi).

Il disorientamento spaziale che ne consegue riguarda dapprima la difficoltà all'orientarsi soprattutto in ambienti nuovi, ma progressivamente coinvolge e sgretola la capacità di interpretare e padroneggiare lo spazio anche in ambienti conosciuti. Parallelamente al disorientamento spaziale, per il sommarsi dei vari deficit cognitivi, si riducono le abilità funzionali del soggetto e quindi la capacità di fruire correttamente dello spazio e degli oggetti in esso contenuti dapprima nelle attività più complesse (I:A:D:L. quali il governo della casa, il cucinare, l'utilizzo del telefono, la gestione dei farmaci), ma poi anche delle più semplici (A.D.L. quali lavarsi, vestirsi, mangiare, utilizzare i servizi igienici, ecc.) Occorre precisare che il termine **ambiente** è inteso nel suo significato più ampio di **ambiente fisico** (il reparto, le luci i suoni, i colori ...) e di **ambiente umano** (persone che ruotano attorno al malato, attività e scansione dei tempi della giornata), pertanto qualunque intervento che voglia migliorare l'assistenza al soggetto demente dovrà avere come obiettivo un'**azione combinata su entrambe le componenti ambientali descritte**.

È quindi fondamentale promuovere il concetto di ambiente protesico, e quindi di un ambiente che possa compensare nelle varie fasi di malattia i deficit cognitivi e funzionali del malato contribuendo a ridurre/controllare i disturbi comportamentali.

Le aree ambientali che devono essere esaminate sono:

- Sicurezze
- Ausili per l'orientamento
- Spazi
- Arredi
- Tecnologie particolari.

4.4. Adattamenti del reparto inerenti la sicurezza

È necessario nella fase di riadattamento, individuare tutte le soluzioni atte a garantire il massimo livello possibile di sicurezza. Fondamentale proteggere gli ospiti da incidenti, da fughe ecc.

Ascensori

Obiettivo: Evitare che possano essere utilizzati dagli ospiti dementi come via di fuga, o che il soggetto demente possa rimanervi chiuso all'interno.

Necessario:

- Dotare l'ascensore di un sistema di controllo d'accesso che li renda apribili e utilizzabili dai soli operatori e/o familiari tramite lettore badge
- Mascherare l'ascensore adottando per le porte lo stesso colore del muro
- Mascherare il pulsante di chiamata con lo stesso colore del muro.

Auspicabile:

- Dotare l'ascensore di un sistema di controllo d'accesso tramite lettore badge che consenta la chiamata e l'utilizzo solamente utilizzando il lettore.

Far indossare ai soggetti dementi con tendenza al vagabondaggio e alla fuga piastrine magnetiche (braccialetto, collana, cintura...) che provochino, all'attraversamento della soglia una segnalazione presso il display ed il telefono portatile del reparto.

Bagni protetti e servizi igienici

Obiettivo: Garantire alla persona l'utilizzo degli stessi in sicurezza stimolando le abilità funzionali residue.

Necessario:

- Verificare la presenza dei sistemi di sicurezza previsti. In particolare verificare l'eliminazione dei dislivelli del piatto doccia
- Utilizzare per i maniglioni di appoggio un colore in contrasto rispetto a quello delle pareti, per facilitarne il riconoscimento da parte del demente.

Auspicabile: Garantire dispositivi per la premiscelazione dell'acqua e temperatura idonea.

Cavi e fili elettrici vari

Obiettivo: Eliminare ogni possibilità di incidente con gli stessi

Necessario:

- Eliminare completamente cavi e fili elettrici vari dalle superfici calpestabili. Rispettare le norme di sicurezza previste per tale materia.

Balconi e terrazze

Obiettivo: Rendere fruibili tali spazi anche da parte del soggetto demente garantendo la massima sicurezza.

Necessario:

- Se tali spazi sono accessibili a soggetti dementi o si intende utilizzarli per dare sfogo al vagabondaggio
- Alzare le ringhiere ad almeno 1,10 metri; esse devono risultare aggettanti, cioè sporgere verso l'interno nella parte alta per impedire lo scavalco
- Valutare che lo spazio sia facilmente vigilabile dall'interno del reparto
- Prevedere che non esistano vie di fuga non controllate (es. scale interne ecc.)
- Eliminare fiori e piante velenose, urticanti e spinosi.

Auspicabile:

- Dotare il terrazzo di fioriere per attività occupazionali guidate.

Corridoio e spazi per la deambulazione

Obiettivo: Garantire la deambulazione sicura in tutti gli spazi idonei alla deambulazione

Necessario:

- Prevedere corrimano ad altezza standard e di facile presa
- Prevedere corrimano ad entrambi i lati dei percorsi di deambulazione
- Per facilitarne l'utilizzo preferire colori dei corrimano contrastanti rispetto alla parete di fondo; si sconsiglia l'utilizzo di colori molto scuri (nero, grigio scuro, mogano...) che potrebbero essere interpretati dai soggetti dementi come linea d'ombra o buchi
- Eliminare tutti i dislivelli e le barriere architettoniche.

Dislivelli

Obiettivo: Garantire la deambulazione sicura dei soggetti dementi riducendo al minimo gli episodi di caduta derivanti da ostacoli ambientali.

Necessario:

- Eliminare tutti i gradini e i dislivelli presenti lungo i percorsi di deambulazione interni ed esterni o nel bagno (piatto doccia, gradino terrazzo) eventualmente sostituirli con idonei scivoli.

Finestre

Obiettivo: L'apertura delle finestre deve essere possibile solo agli operatori.

Necessario:

- Chiusura a chiave delle finestre
- Utilizzare aperture a vasistas
- Allontanare dai pressi delle finestre tutti gli arredi che potrebbero costituire elemento facilitante lo scavalco (sedie, tavoli, poltrone, mobiletti bassi, ecc.).

Illuminazioni

Obiettivo: Eliminare differenze marcate di intensità luminosa tra ambienti diversi, i coni di ombra, soprattutto nei percorsi abituali interni ed esterni.

Necessario:

- Abolire le illuminazioni con faretti
- Adottare un tipo di illuminazione il più possibile omogenea
- Prevedere sempre le luci notturne
- Prevedere una luce notturna al letto del malato senza utilizzare sistemi con fili volanti.

Porte delle camere da letto

Obiettivo: Evitare la possibilità che il soggetto demente si chiuda all'interno della camera non riuscendo più ad uscirne.

Necessario:

- Nelle stanze che ospitano soggetti dementi evitare la presenza di chiavi o di serrature chiudibili dall'interno
- Garantire che le porte si aprano verso l'interno della stanza.

Porte di uscita

Obiettivo: Evitare l'attraversamento delle porte da parte di soggetti dementi. Vanno quindi tenute chiuse.

Necessario:

- Garantire chiusura con eventuale apertura tramite sistema badge che consenta l'utilizzo a soggetti non deteriorati cognitivamente
- Mascheramento della porta e del maniglione con colore analogo a quello della parete di fondo, opacamento dei vetri, mascheramento con tendaggi.

4.5. Ausili per l'orientamento

Colori

- Per ridurre i fenomeni di abbagliamento presenti in tutti gli anziani, adottare colori opachi
- Adottare colorazioni omogenee a tutta parete o, eventualmente, banda di colore omogeneo fino a circa 2 m. da terra e parte soprastante bianca
- Preferire tonalità tenui di colori in banda calda (ad es. rosa pesco) o fredda (verde).

Contrasti

- Prediligere i contrasti tra superfici orizzontali e verticali (pavimenti e parete devono essere di colore diverso con demarcazione tra l'uno e l'altro tramite idonea zoccolatura di colore diverso da quello del pavimento e di tonalità più scura rispetto al colore della parete) per facilitare la lettura dello spazio
- Evidenziare i contrasti tra unità funzionali diverse per facilitarne l'uso da parte dei soggetti dementi (al contrario l'abolizione dei contrasti faciliterà il mascheramento delle aree "off limits" per gli stessi malati). Alcuni esempi:
 - Utilizzare colori diversi tra porta e parete e tra maniglia e porta di quelle porte delle quali si vuole facilitare l'uso
 - Contrastare i corrimano rispetto alla parete.

Ausili visivi

- Integrare le segnaletiche simboliche con immagini, scritte, ecc. (fotografie di volti, nomi propri, indicazioni verbali)
- Posizionare tutte le simbologie visuali facilitanti l'orientamento ad altezza corretta per essere viste dal soggetto demente (in linea di massima non oltre i 170 cm da terra)
- Utilizzare per le indicazioni verbali grosse lettere alfabetiche ben contrastate rispetto allo sfondo
- In linea di massima utilizzare immagini di dimensioni più grandi
- Utilizzare grossi calendari e grossi orologi posizionati ad altezza corretta per facilitare l'orientamento temporale.

Spazi

Modificare gli spazi esistenti per garantire uno spazio protetto per agevolare il vagabondaggio in sicurezza. Tale spazio deve essere:

- Libero da ostacoli, dislivelli, barriere architettoniche
- Con illuminazione adeguata (senza zone d'ombra)
- Non in comunicazione con zone "off limits"

- Ad esclusivo uso di soggetti dementi (non in comunicazione con stanze di degenti non dementi e con stanze di degenti allettati)
- Di adeguate dimensioni (almeno il corridoio)
- Con accesso chiudibile
- Facilmente vigilabile
- Presenza in zona centrale di aree di vita diurna (soggiorno, sala pranzo, attività di animazione e terapia occupazionale, servizi)
- Presenza in posizione decentrata di aree di riposo e privacy (camere da letto, bagni);
- Locale infermieristico per la raccolta di materiale informativo riguardante l'utente (consegne, cartelle ecc.)
- Locale per lo stoccaggio di carrozzine, carrelli ausili, al fine di evitare il più possibile lo stazionamento di tali attrezzature lungo il corridoio e le zone di deambulazione.

Arredi

I criteri generali per gli arredi devono avere le seguenti caratteristiche:

- Facile riconoscimento e utilizzo degli elementi che il demente può e deve utilizzare (cassetti, ante, sportelli, ecc.)
- Chiusura di cassetti o ante che nel decorso della malattia è opportuno inibirne all'uso da parte del malato
- Semplicità, solidità, non pericolosità
- Familiarità (assomigliare se possibile a elementi di arredo di una casa; a tale proposito è opportuno, se ciò è possibile, riutilizzare qualche elemento di arredo proveniente dal domicilio)
- Peso adeguato per ridurre la possibilità di spostamento/sollevamento da parte del malato
- Prevedere letti bassi, dotati di spondine.

Tecnologie e impianti particolari

- Prevedere sistemi di chiamata interni che consentano la tempestiva comunicazione tra gli operatori
- Prevedere la presenza di attrezzature che consentano l'erogazione di cibi o bevande calde (forno a microonde, erogatore di bevande calde, ecc.) a qualunque ora del giorno.

4.6. Allegati

- Lettera "Realizzazione del reparto protetto in CA"
- Comunicato stampa
- Articolo online "Il Bernina"

Poschiavo, 25 maggio 2018

REALIZZAZIONE DI UN REPARTO PROTETTO IN CASA ANZIANI

Stimate Signore
Egredi Signori

Rispondendo alle necessità dettate dalle accresciute esigenze nell'ambito della presa a carico di persone affette da demenza, il CSVP sta allestendo un reparto protetto in Casa Anziani, all'interno del quale poter offrire un servizio adeguato e al passo coi tempi a tutti gli ospiti affetti da questa malattia.

Al fine di poter creare un ambiente conforme alle esigenze di questi ospiti, è in atto una ripartizione dei posti letto in grado di tener conto delle rispettive casistiche mediche. L'obiettivo è di predisporre una suddivisione degli ospiti consono alle reali necessità di cura.

In quest'ottica giova rilevare che i trasferimenti di camera e reparto, in programmazione nelle unità lungodegenti dell'Ospedale San Sisto e di Casa Anziani, riguarda unicamente un numero ridotto di ospiti, con i quali verranno intrapresi dei colloqui mediante le rispettive persone di riferimento. Ogni spostamento sarà pertanto ampiamente discusso e motivato con tutte le parti coinvolte.

La creazione del reparto protetto in Casa Anziani adempie i criteri dettati dalle normative sanitarie e di sicurezza e si prefigge di migliorare la degenza sia dal punto di vista della cura che dell'interazione fra gli ospiti. In questo senso il CSVP sta facendo un ulteriore salto di qualità nell'ottimizzare l'offerta all'interno delle proprie strutture.

Cordialmente

Centro sanitario Valposchiavo
La Direzione Generale

Poschiavo, 19 giugno 2018

REALIZZAZIONE DI UN REPARTO PROTETTO IN CASA ANZIANI

Rispondendo alle necessità dettate dalle accresciute esigenze nell'ambito della presa a carico di persone affette da demenza, il CSVP sta allestendo un reparto protetto in Casa Anziani, all'interno del quale poter offrire un servizio adeguato e al passo coi tempi a tutti gli ospiti affetti da questa malattia.

Al fine di poter creare un ambiente conforme alle esigenze di questi ospiti, è in atto una ripartizione dei posti letto in grado di tener conto delle rispettive casistiche mediche. L'obiettivo è di predisporre una suddivisione degli ospiti consono alle reali necessità di cura.

In quest'ottica giova rilevare che i trasferimenti di camera e reparto, in programmazione nelle unità lungodegenti dell'Ospedale San Sisto e di Casa Anziani, riguarda unicamente un numero ridotto di ospiti, con i quali verranno intrapresi dei colloqui mediante le rispettive persone di riferimento. Ogni spostamento sarà pertanto ampiamente discusso e motivato con tutte le parti coinvolte.

La creazione del reparto protetto in Casa Anziani adempie i criteri dettati dalle normative sanitarie e di sicurezza e si prefigge di migliorare la degenza sia dal punto di vista della cura che dell'interazione fra gli ospiti. In questo senso il CSVP sta facendo un ulteriore salto di qualità nell'ottimizzare l'offerta all'interno delle proprie strutture.

Centro sanitario Valposchiavo

Realizzazione di un reparto protetto in Casa Anziani

Di Centro sanitario Valposchiavo - 20 Giugno 2018

0



IL BERNINA

[Home](#)

[Cronaca](#) ▾

[Economia e politica](#) ▾

[Sport](#) ▾

[myBernina](#) ▾

[Agend](#)

Rispondendo alle necessità dettate dalle accresciute esigenze nell'ambito della presa a carico di persone affette da demenza, il CSVP sta allestendo un reparto protetto in Casa Anziani, all'interno del quale poter offrire un servizio adeguato e al passo coi tempi a tutti gli ospiti affetti da questa malattia.

Al fine di poter creare un ambiente conforme alle esigenze di questi ospiti, è in atto una ripartizione dei posti letto in grado di tener conto delle rispettive casistiche mediche. L'obiettivo è di predisporre una suddivisione degli ospiti consono alle reali necessità di cura.

In quest'ottica giova rilevare che i trasferimenti di camera e reparto, in programmazione nelle unità lungodegenti dell'Ospedale San Sisto e di Casa Anziani, riguarda unicamente un numero ridotto di ospiti, con i quali verranno intrapresi dei colloqui mediante le rispettive persone di riferimento. Ogni spostamento sarà pertanto ampiamente discusso e motivato con tutte le parti coinvolte.

La creazione del reparto protetto in Casa Anziani adempie i criteri dettati dalle normative sanitarie e di sicurezza e si prefigge di migliorare la degenza sia dal punto di vista della cura che dell'interazione fra gli ospiti. In questo senso il CSVP sta facendo un ulteriore salto di qualità nell'ottimizzare l'offerta all'interno delle proprie strutture.

Centro sanitario Valposchiavo