

Guida – Prevenzione per gli anziani in situazione di handicap

Contenuto

Prefazione	5
1. Introduzione e obiettivi della guida	6
1.1 Obiettivi della guida	6
1.2 Introduzione	6
1.3 Considerazioni di base	7
1.3.1 Visite mediche preventive	7
1.3.2 Requisiti per gli accompagnatori e gli assistenti	8
1.3.3 Comportamenti dovuti a cause somatiche	8
1.3.4 Strumenti di lavoro e documenti	8
1.3.5 Composizione del team	9
2. Prevenzione e possibili caratteristiche dei disturbi della salute	9
2.1 Psiche	9
2.1.1 Misure preventive	9
2.1.2 Paure	10
2.1.3 Allucinazioni (percezioni sensoriali prive di fondamento reale)	10
2.1.4 Sonno	10
2.1.5 Confusione	11
2.1.6 Delirio	11
2.1.7 Depressione	11
2.1.8 Euforia / mania	11
2.1.9 Trauma psichico	11
2.2 Respirazione	12
2.2.1 Misure preventive	12
2.2.2 Dispnea (affanno)	12
2.2.3 Dolori al petto	12
2.2.4 Tosse	13
2.2.5 Difficoltà respiratoria (fiato corto)	13
2.2.6 Disfagia (disturbi o difficoltà nella deglutizione)	13
2.2.7 Asma	13
2.2.8 Bronchite cronica – BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva)	14
2.2.9 Polmonite	14
2.3 Cuore / circolazione	14
2.3.1 Misure preventive	14
2.3.2 Anemia	14
2.3.3 Pressione alta (ipertensione)	14
2.3.4 Pressione bassa (ipotensione)	15
2.3.5 Edema delle gambe	15
2.3.6 Aritmia cardiaca	15
2.3.7 Insufficienza cardiaca	15
2.3.8 Infarto cardiaco	15
2.3.9 Embolia polmonare	15
2.3.10 Trombosi venosa	16
2.4 Bocca, funzione masticatoria e denti	16
2.4.1 Misure preventive	16
2.4.2 Secchezza delle fauci	16
2.4.3 Protesi dentarie	16
2.4.4 Salivazione	17
2.4.5 Parodontite	17
2.4.6 Mal di denti	17
2.4.7 Lacerazioni agli angoli della bocca, infiammazioni e herpes labiali	17

2.5	Alimentazione	17
2.5.1	Misure preventive	18
2.5.2	Idratazione	18
2.5.3	Perdita di peso	18
2.5.4	Sovrappeso / obesità	18
2.5.5	Disturbi della percezione del gusto e dell'olfatto	18
2.5.6	Disidratazione (essiccosi)	18
2.5.7	Alimentazione artificiale / sonda gastrica (sonda PEG)	19
2.5.8	Reflusso / bruciore di stomaco	19
2.5.9	Disfagia (disturbi della deglutizione)	19
2.6	Digestione	19
2.6.1	Dolori addominali	19
2.6.2	Sangue nelle feci	20
2.6.3	Diarrea	20
2.6.4	Incontinenza fecale	20
2.6.5	Vomito	20
2.6.6	Stitichezza (costipazione)	20
2.6.7	Alterazioni nella zona anale / emorroidi	21
2.7	Addome	21
2.7.1	Misure preventive	21
2.7.2	Ritenzione urinaria acuta	21
2.7.3	Catetere vescicale	21
2.7.4	Infezione della vescica o del tratto urinario	21
2.7.5	Diuresi / incontinenza	22
2.7.6	Alterazione delle urine	22
2.7.7	Donne: Secrezioni vaginali	22
2.7.8	Donne: Infiammazioni dell'ingresso vaginale	22
2.7.9	Donne: Visite ginecologiche	22
2.7.10	Donne: Menopausa	23
2.7.11	Donne: Prolasso	23
2.7.12	Donne: Alterazioni nei genitali esterni	23
2.7.13	Uomini: Gonfiore testicolare	23
2.7.14	Uomini: Ingrossamento della prostata	23
2.8	Apparato muscolo-scheletrico	23
2.8.1	Misure preventive	23
2.8.2	Disturbi articolari	24
2.8.3	Paralisi	24
2.8.4	Disturbi alla schiena	24
2.8.5	Spasticità	24
2.8.6	Osteoporosi	25
2.9	Cute	25
2.9.1	Misure preventive	25
2.9.2	Eruzioni cutanee / eczemi	25
2.9.3	Punti di pressione / piaghe da decubito	25
2.9.4	Prurito	26
2.9.5	Borreliosi (malattia di Lyme)	26
2.9.6	Micosi del piede e dell'unghia	26
2.9.7	Fuoco di sant'Antonio / herpes zoster	26
2.9.8	Cancro cutaneo	26
2.9.9	Micosi cutanea	26
2.9.10	Calli e verruche	27
2.10	Sistema nervoso	27
2.10.1	Misure preventive	27
2.10.2	Epilessia	27

2.10.3	Disturbi extrapiramidali (disturbi del movimento)	28
2.10.4	Malattie da demenza	28
2.10.5	Vertigini / disturbi dell'equilibrio	29
2.10.6	Disturbi dell'eloquio	29
2.10.7	Pericolo di caduta	29
2.10.8	Tremore	29
2.10.9	Colpo apoplettico (apoplessia)	30
2.11	Organi sensoriali	30
2.11.1	Udito	30
2.11.2	Misure preventive	30
2.11.3	Disturbi dell'udito	31
2.11.4	Otalgia (mal d'orecchio) / otite media	31
2.11.5	Occhi / funzione visiva	31
2.11.6	Misure preventive	32
2.11.7	Presbiopia	32
2.11.8	Strabismo	32
2.11.9	Secchezza / arrossamento oculare	32
2.11.10	Congiuntivite	32
2.11.11	Cataratta	32
2.11.12	Glaucoma	32
2.11.13	Degenerazione maculare	33
2.12	Sistema immunitario	33
2.12.1	Raffreddore da fieno	33
2.12.2	Vaccinazioni	33
2.13	Sistema ormonale (sistema endocrino)	34
2.13.1	Diabete	34
2.13.2	Ipoglicemia	34
2.13.3	Funzione tiroidea	34
2.13.4	Ipotiroidismo	35
2.13.5	Iperitiroidismo	35
2.13.6	Struma (gozzo)	35
2.14	Tumori e cancro	35
2.15	Altro	36
2.15.1	Medicamenti / polimedicazione	36
2.15.2	Cure palliative	36
	Osservazioni finali	37
3.	Bibliografia	38
	ALLEGATO	40
	Esempio: lista di controllo per la prevenzione delle malattie	40
	Osservare / descrivere / interpretare	42

Prefazione

Nel contesto istituzionale si dedica ancora troppo poca attenzione ai temi della promozione della salute, della prevenzione e della diagnosi precoce per le persone con deficit cognitivo o disturbi psichici. Le ragioni sono molteplici: spesso gli accompagnatori non dispongono delle conoscenze specialistiche e del tempo necessari; a ciò si aggiungono le difficoltà di comunicazione.

La presente guida mira a contrastare questo fenomeno. Da un lato, è intesa come un documento di base che riassume informazioni importanti per la promozione della salute, la prevenzione e la diagnosi precoce; dall'altro, fornisce consigli e costituisce un punto di riferimento per gli specialisti che accompagnano e sostengono gli anziani con deficit cognitivo o disturbi psichici.

Numerosi specialisti ed esperti hanno contribuito allo sviluppo della presente guida. Desideriamo esprimere a tutte queste persone la nostra profonda gratitudine per la loro collaborazione e i loro preziosi contributi. Un ringraziamento speciale va al dr. med. Felix Brem e ai membri della nostra rete di esperti:

- Christina Affentranger Weber, gerontologa MAS, per conto di CURAVIVA
- Franziska Adam, Spitex Svizzera
- Georges Krieg, direttore irides AG / Stiftung Blindenheim Basel
- Claudia Kubli, caposezione HR Cura e assistenza CURAVIVA
- Heidi Lauper, lavoratrice indipendente
- Annette Paltzer, lavoratrice indipendente
- Eliane Pfister Lipp, responsabile Institut Neumünster / Stiftung Diakoniewerk
- Anita Schmid, collaboratrice scientifica Istituzioni sociali e assistenza, Direzione salute, affari sociali e integrazione, Cantone di Berna
- Florian Suter, medico di famiglia
- Anna Gruber, ex collaboratrice CURAVIVA
- Christine Rutschmann, collaboratrice ARTISET
- Nadja Blatter, collaboratrice specializzata INSOS, settore Ambiente di vita

Oltre ad altri professionisti

1. Introduzione e obiettivi della guida

1.1 Obiettivi della guida

La presente guida è un ausilio per gli specialisti che accompagnano e sostengono gli anziani in situazione di handicap¹ e con limitazioni nella comunicazione, nell'autonomia e/o nella capacità di giudizio.

La guida è destinata principalmente al personale socio-pedagogico, ma contiene preziose informazioni anche per gli specialisti del settore medico e psichiatrico, per il personale infermieristico, per i congiunti e per i rappresentanti legali.

Attualmente, lo stato di salute di molti anziani con deficit cognitivo è per alcuni aspetti peggiore rispetto a quello della popolazione generale. Ciò è spesso dovuto alla mancanza di prevenzione, alle difficoltà di comunicazione e alla mancanza di conoscenze mediche da parte degli accompagnatori.

Per mantenere, migliorare o, se possibile, ripristinare la salute, sono necessari servizi di sostegno adeguati. Lo scopo della presente guida di CURAVIVA e INSOS, associazioni di categoria d'ARTISET è contribuire a garantire una migliore promozione della salute e prevenzione delle malattie per questo gruppo di persone.

1.2 Introduzione

Una buona salute è un importante prerequisito per la qualità della vita. La Convenzione ONU sui diritti delle persone in situazione di handicap (art. 25 e 26) richiede esplicitamente un'assistenza sanitaria senza discriminazioni per le persone in situazione di handicap. Inoltre, la politica nazionale in favore delle persone in situazione di handicap afferma che a questo gruppo di persone devono essere applicati gli stessi standard di qualità nell'assistenza sanitaria. L'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) sottolinea che ogni persona ha diritto a un'assistenza medica e a trattamenti adeguati, indipendentemente dall'età e dalle limitazioni.

Ciononostante, le organizzazioni di aiuto ai disabili individuano ancora oggi gravi lacune nell'assistenza medica e psichiatrica alle persone con deficit cognitivo o disturbi psichici. Ad esempio, mancano medici specialisti con le conoscenze e la volontà necessarie per affrontare le situazioni di cura spesso difficili e onerose delle persone con una delle disabilità sopra elencate. Inoltre, è necessaria una migliore collaborazione tra il personale medico, psichiatrico, infermieristico, sociale, pedagogico-curativo o di assistenza per garantire prestazioni adeguate da parte dei servizi sanitari, degli ospedali, delle case di cura e degli istituti per persone in situazione di handicap.

Grazie ai miglioramenti in termini di alimentazione e di igiene e ai progressi della medicina, l'aspettativa di vita delle persone in situazione di handicap si è avvicinata a quella della popolazione generale. Ciononostante permangono gravi differenze, che tuttavia non sono sempre riconducibili alla disabilità (Brehm, SMF 2020).

Spesso i problemi di salute negli anziani si sviluppano gradualmente e vengono notati solo in una fase avanzata. Da un lato, ciò è dovuto al fatto che gli anziani in situazione di handicap che compromettono la

¹ Si riferisce esclusivamente alle persone che necessitano di assistenza prima di entrare nella terza fase della loro vita, in particolare le persone con deficit cognitivo.

vita spesso non sono in grado di comunicare adeguatamente le loro difficoltà di salute. Di conseguenza, le limitazioni alla salute e le relative cause non vengono riconosciute, oppure i cambiamenti di comportamento vengono valutati come anomalie comportamentali. Inoltre, il personale di cura e assistenza che lavora negli istituti spesso non dispone di conoscenze mediche adatte a riconoscere precocemente le malattie senili. Un'osservazione attenta e competente nell'ambito della vita quotidiana e visite mediche preventive regolari sono necessarie per identificare precocemente le malattie senili e i processi di invecchiamento nonché i loro effetti sulla salute. In linea di principio occorrono un'assistenza medica, psichiatrica e infermieristica appropriata, misure preventive e di promozione della salute e un'adeguata fornitura di ausili.

In genere, lo stato di salute di ogni anziano dipende in larga misura dalla sua **storia clinica pregressa**. La genetica, il tipo di disabilità, lo stile di vita, le malattie, gli infortuni e il recupero sono fattori essenziali.

Anche la **situazione di vita attuale** influisce sempre sul processo di invecchiamento, che si verifica in tutte le persone, ma con un decorso molto diverso.

Le **limitazioni** possono riguardare, ad esempio, la mobilità, l'indipendenza, il pensiero, la memoria o la funzionalità degli organi sensoriali e del corpo. Questi aspetti possono influenzare la qualità della vita. Se sono presenti diverse limitazioni, si parla di fragilità («frailty»).

Con l'età si manifestano più frequentemente malattie incurabili e croniche, che possono anche presentare più spesso sintomi insoliti. Anche banali infezioni o infortuni possono compromettere notevolmente un equilibrio di salute instabile, così le complicazioni si accumulano. Spesso sono presenti diversi disturbi di salute allo stesso tempo («multimorbidity»). In molti casi, questo comporta un trattamento con diversi medicinali contemporaneamente («polifarmacia»).

Gli elementi essenziali della **prevenzione delle malattie** riguardano le abitudini di vita. Alcuni esempi:

- organizzazione sensata della vita quotidiana
- esercizio fisico regolare
- alimentazione, comprese le bevande
- igiene, compresa la cura dei denti/igiene orale
- cura della cute
- visite preventive regolari

1.3 Considerazioni di base

1.3.1 Visite mediche preventive

Le visite preventive e le misure profilattiche da adottare in ambito medico dipendono spesso dalle **posizioni assunte dai medici di famiglia competenti**. Molti di loro hanno poco tempo a disposizione e, purtroppo, la loro formazione e l'esperienza spesso non sono sufficienti per trattare con pazienti con deficit psichici o multiple.

È opportuno programmare **visite di controllo** regolari presso il proprio medico, per lo più **a cadenza annuale**. Tali visite richiedono una **preparazione** più differenziata da parte del personale specializzato,

affinché sia possibile anche evidenziare le anomalie osservate, porre domande importanti e fornire informazioni complete. È utile portare con sé la cartella sanitaria insieme alle osservazioni scritte. Durante le visite preventive occorre prestare attenzione ai fattori di rischio comunemente noti. Ciò comprende anche una valutazione cognitiva e neurologica sommaria e un'analisi critica della farmacoterapia. Le visite e i trattamenti per le persone con deficit cognitivo richiedono generalmente **più tempo**. La comunicazione deve quindi essere semplice, chiara e breve. Talvolta gli esami sono possibili solo sotto anestesia. In ogni caso, le visite richiedono **spesso soluzioni personalizzate e creatività**. A volte risulta utile coinvolgere anche congiunti, amici ecc.

1.3.2 Requisiti per gli accompagnatori e gli assistenti

Lo **scambio interprofessionale e interdisciplinare** è estremamente importante e deve essere curato di conseguenza, sempre nel rispetto dell'**obbligo del segreto** professionale. Questo include anche la valutazione di quali informazioni trasmettere, a chi e in che modo.

1.3.3 Comportamenti dovuti a cause somatiche

Osservare e documentare il comportamento è molto importante, soprattutto in caso di persone che non possono esprimersi verbalmente. In caso di **comportamenti anomali e insoliti**, si deve sempre sospettare un **disturbo** di salute. Spesso si tratta di cambiamenti nelle espressioni facciali, nei gesti, nella postura, nelle attività, nei movimenti o nel comportamento sociale. Talvolta si verificano urla o pianti e ulteriori segni fisiologici come tremore, sudorazione o aumento del polso. Altri segnali di allarme possono essere la riduzione dell'attività, la svogliatezza e l'apatia, fino alla chiusura in se stessi e al rifiuto totale.

Inoltre, soprattutto in età avanzata le malattie psichiche e i disturbi neurologici possono alterare il comportamento, specialmente in caso di demenza incipiente, disturbi d'ansia e ossessivo-compulsivi, depressione e nuove manie.

Nelle persone con deficit cognitivo, i problemi dentali, le infezioni del tratto urinario, la cefalea o i disturbi digestivi (ad esempio, stitichezza e diarrea) sono tra le cause di dolore più comuni e spesso non immediatamente riconosciute. Anche il reflusso (risalita di succhi gastrici nell'esofago), le fratture (ad esempio, delle dita dei piedi) o le infiammazioni della cavità orale o della gola vengono spesso trascurati.

Importanti cause di dolore nelle persone con una disabilità motorie cerebrali sono anche le alterazioni articolari, le tensioni muscolari, i punti di pressione o sedie a rotelle mal regolate. L'esperienza del dolore è fortemente influenzata da fattori psichici e sociali (ad esempio, il «dolore dell'anima» a seguito di una perdita o dovuto alla paura). Non dimentichiamo infine il diabete mellito di tipo I (iperglicemia).

1.3.4 Strumenti di lavoro e documenti

Tutte le forme di comunicazione sono importanti anche per la prevenzione e il riconoscimento delle malattie o dei loro sintomi. Occorre assicurarsi di utilizzare un linguaggio chiaro e comprensibile, frasi brevi e gesti ed espressioni facciali non ambigui. Il metodo della «comunicazione aumentativa e alternativa» (CAA), che utilizza termini chiave, immagini e pittogrammi, è spesso un valido aiuto alla comprensione. L'osservazione e la documentazione svolgono una funzione importante. Nell'osservazione è essenziale applicare le regole corrispondenti (si veda l'allegato 2: Osservare / descrivere / interpretare). Foto e filmati possono essere un valido supporto, ma sempre nel rispetto della protezione dei dati. Una

documentazione professionale di eventi e processi il più possibile oggettiva e libera interpretazioni costituisce uno strumento molto utile e indispensabile.

1.3.5 Composizione del team

Nel caso di anziani in situazione di handicap, è indispensabile un organigramma del personale che includa un'ampia varietà di professioni (ad esempio, cura, assistenza, accompagnamento nell'organizzazione della vita quotidiana ecc.).

2. Prevenzione e possibili caratteristiche dei disturbi della salute

In questa parte della guida vengono elencati alcuni aspetti importanti per la salute e vengono forniti consigli per la prevenzione. I singoli argomenti sono descritti brevemente. Si fa anche riferimento ai possibili cambiamenti tipici dell'età avanzata, alle misure preventive, alle anomalie importanti e, occasionalmente, a disturbi particolari. Sono inoltre riportati consigli e informazioni per assistenti e accompagnatori nonché suggerimenti per visite preventive utili.

Da un lato, questo capitolo può essere utilizzato a scopo preventivo, dall'altro può anche aiutare nella valutazione iniziale dei sintomi. Tuttavia, pur essendo un ausilio, non sostituisce mai la collaborazione interdisciplinare.

2.1 Psiche

«Psiche» è il termine utilizzato per descrivere l'insieme di tutte le caratteristiche mentali e dei tratti della personalità di un individuo. Include, tra l'altro, il pensiero, il mondo emotivo, la percezione, l'empatia, la motivazione e l'intuizione e comprende sia il conscio che l'inconscio.

Per raggiungere il benessere fisico e psichico è indispensabile una visione olistica. Oltre al soddisfacimento dei bisogni fisici di base, anche l'appartenenza a una comunità, le attenzioni, la sicurezza nonché la gestione di insicurezze, paure e ansie sono elementi importanti. A ciò si aggiungono il rilassamento o l'apprendimento di nuove nozioni, come le abilità e le strategie di adattamento (coping) orientate ai problemi o alle emozioni (ad esempio, fare una passeggiata all'aperto una volta al giorno).

Indicazioni importanti

- Soprattutto i cambiamenti rapidi delle funzioni psichiche, ma anche quelli che indicano una depressione, richiedono un accertamento completo.
- Per maggiori informazioni, si veda il box sulla demenza di CURAVIVA (demenza, delirium, depressione) – Demenza: accompagnamento, assistenza e cura – <https://www.curaviva.ch/Informazioni-specialistiche/Demenza/P7dZr/?lang=it>

2.1.1 Misure preventive

La salute psichica può essere influenzata positivamente con molte misure diverse, adattate alle esigenze della singola persona. Tali misure includono i seguenti aspetti: garantire il soddisfacimento dei bisogni fisici, consentire l'attività fisica e la mobilità, trasmettere piacevoli impressioni sensoriali (compresa la

stimolazione basale), offrire contatti sociali con una comunicazione comprensibile, empatia, incoraggiare il sostegno e la partecipazione, varietà nella vita quotidiana, fornire attività significative e mentalmente stimolanti come hobby, lavori manuali e di bricolage (ergoterapia), cantare e suonare, giochi (di società), ginnastica mentale, ma anche l'uso di strumenti elettronici (compreso l'allenamento della memoria e dell'attenzione) o il coinvolgimento nei lavori domestici, cucinare o altre attività.

L'ambiente in cui vivono gli anziani dovrebbe essere tranquillo, con un basso livello di immissione e libero da frenesia. Sono apprezzate le nicchie nella zona giorno per ritirarsi o per scambiare idee. Nell'accompagnamento e nel sostegno, diventa più importante parlare in modo lento e chiaro, con frasi brevi, ripetizioni e domande. I metodi della «comunicazione aumentativa e alternativa» (CAA) sono un ulteriore aiuto alla comprensione. Maggiori informazioni in merito sono disponibili, ad esempio, presso l'Associazione per la salute mentale o Pro Mente Sana.

2.1.2 Paure

Le menomazioni legate all'età possono causare insicurezza, aumento dell'ansia, cadute o smarrimento. Anche la paura di morire accompagna spesso le persone che invecchiano. Le paure possono presentarsi in tutte le situazioni di vita e in relazione ai più svariati argomenti. È importante affrontare le paure percepite o espresse, offrire attenzioni che trasmettano sicurezza e, se necessario, attuare le misure necessarie (cfr. anche [Pericolo di caduta](#)).

2.1.3 Allucinazioni (percezioni sensoriali prive di fondamento reale)

Le allucinazioni non sono necessariamente un sintomo di malattia nelle persone con deficit cognitivo. Se si verificano per la prima volta, è più probabile che indichino un delirium, soprattutto se sono di tipo visivo. Tuttavia, possono anche essere un segno di depressione o demenza.

2.1.4 Sonno

Il sonno naturale, ovvero quello non influenzato dai medicinali, cambia con l'età. Ad esempio, si anticipa l'orario in cui si va a letto e in cui ci si alza, si allungano i tempi di addormentamento, diminuiscono le fasi di sonno profondo e aumentano le interruzioni, forse anche a causa della necessità di andare in bagno, e si sviluppa la tendenza a fare sonnellini durante il giorno.

Il passaggio ai **disturbi del sonno** non è ben definito. Tali disturbi si manifestano con un marcato aumento dei problemi di addormentamento e di mantenimento del sonno, sonnambulismo, incubi, risvegli molto precoci, talvolta accompagnati da apnea notturna (pause nella respirazione). I disturbi del sonno sono favoriti da problemi fisici (dolori, reflusso) o da fattori esterni (rumore, turbamenti emotivi o insicurezze). Il sonno può anche essere influenzato in modo diverso da molti medicinali.

«**Apnea notturna**» è il termine utilizzato per descrivere le pause nella respirazione durante il sonno. Spesso è associata al russamento. A causa dell'insufficiente apporto di ossigeno, le persone colpite sono più spesso stanche al mattino, meno in forma mentalmente, tendono ad appisolarsi, soffrono più frequentemente di cefalea, cattivo umore e pressione alta. L'apnea notturna è spesso associata a gravi malattie secondarie. I fattori di rischio sono la posizione supina (la lingua cade all'indietro durante il sonno), il sovrappeso e determinati medicinali. Per motivi anatomici, l'apnea notturna è più frequente nelle persone

con trisomia 21. Troppo spesso questo disturbo non viene riconosciuto. In caso di sospetto, è assolutamente necessario un accertamento.

Soprattutto per quanto riguarda il sonno, è indispensabile un metodo di osservazione individuale con adattamento delle condizioni quadro (nei gruppi abitativi). Talvolta sono di aiuto i rituali di addormentamento individuali, come il tè o il latte con il miele. È inoltre necessario verificare se i problemi del sonno sono causati da medicinali, problemi fisici (ad esempio, dolori), influenze ambientali (ad esempio, guardare la televisione di sera, rumore, visite di controllo nella stanza, fonti di luce) o eventi di vita (negativi). In questo caso, i fattori di disturbo devono essere il più possibile eliminati. Se i disturbi del sonno vengono trattati con farmaci da un medico, occorre considerare un aumento del rischio di caduta.

2.1.5 Confusione

La possibilità di uno stato confusionale, spesso associato alla perdita di orientamento, aumenta con l'età. Nella maggior parte dei casi si tratta di un delirium (stato confusionale acuto), salvo deficit di altre funzioni cerebrali (ad esempio, paralisi). Le possibili cause devono essere accertate da un medico.

2.1.6 Delirio

In età avanzata possono manifestarsi idee deliranti non precedentemente note. Il delirio è una percezione errata della realtà in cui la persona colpita, ad esempio, è certa di essere perseguitata o ingannata da altri, senza che vi sia alcuna prova oggettiva. Il delirio si verifica nel 2-3% di tutte le persone come disturbo isolato. In molte persone, le idee deliranti fanno parte di un disturbo psichico (ad esempio, demenza, depressione) che richiede un trattamento professionale.

2.1.7 Depressione

La depressione è troppo spesso trascurata nelle persone con deficit cognitivo. Inoltre, non è facile distinguere da una demenza incipiente, che a sua volta è spesso preannunciata da sintomi depressivi. Si manifesta con un cambiamento dei sentimenti con una tendenza all'indifferenza, all'ansia, alla tristezza, alla svogliatezza, talvolta anche all'irritabilità e a un maggiore atteggiamento difensivo. Le persone mostrano disinteresse per le attività e si isolano sempre di più. A questo si aggiungono spesso disturbi del sonno, alterazioni del comportamento alimentare e incontinenza. L'insorgenza è solitamente graduale.

Se tali cambiamenti persistono per più di qualche giorno, è necessario consultare un medico e, se facilmente reperibile, anche uno psichiatra, poiché tali sintomi possono essere scatenati da varie cause fisiche oltre che da una demenza incipiente.

2.1.8 Euforia / mania

Lo stato di euforia, spesso accompagnato da un maggiore stimolo a parlare e ad agire, si manifesta molto meno frequentemente della depressione. Se diventa inopportuno, deve essere trattato con attività faticose, separazione o perfino con medicinali. I rischi sono: sovraccarico del sistema circolatorio (infarto cardiaco), sconfinamento in un comportamento aggressivo o in una profonda depressione.

2.1.9 Trauma psichico

Le lesioni psichiche subite a un certo punto della vita, soprattutto a causa di **violenze e abusi**, purtroppo non sono rare tra le persone in situazione di handicap. I ricordi possono riattivarsi o intensificarsi in età

avanzata e provocare paure, flashback, incubi e altri sintomi. A volte, tuttavia, sono anche le nuove ferite inflitte in età avanzata a determinare significative alterazioni comportamentali. I segni e i sospetti nonché la relativa gestione devono essere discussi con una persona in possesso di una formazione psicoterapeutica.

2.2 Respirazione

Vie aeree libere, deglutizione senza ostacoli e volume respiratorio sufficiente sono fattori decisivi per un adeguato apporto di ossigeno all'organismo e per l'eliminazione dell'anidride carbonica. A riposo, la frequenza respiratoria è di 12-16 respiri al minuto.

In età avanzata, la funzione di rifornimento vitale diminuisce a causa del restringimento degli alveoli e della riduzione dell'elasticità dei polmoni e del torace.

Indicazioni importanti

→ I disturbi respiratori molto acuti costituiscono quasi sempre situazioni di emergenza potenzialmente letali che richiedono un primo soccorso immediato, soprattutto se le vie respiratorie della gola sono ostruite da un oggetto o da alimenti. Misure immediate: ispezione della bocca, richiesta di tossire, eventualmente manovra di Heimlich.

2.2.1 Misure preventive

L'esercizio fisico regolare all'aria aperta (ad esempio, passeggiate a passo svelto), respirando profondamente (non in posizione piegata!), è un buon allenamento per il sistema respiratorio e la circolazione. I movimenti respiratori del torace non devono essere ostacolati da indumenti stretti.

2.2.2 Dispnea (affanno)

La compromissione della respirazione provoca un forte disagio quando si manifesta in modo acuto (principalmente a causa di una sensazione di costrizione durante la respirazione o di un'ostruzione delle vie aeree). La carenza di ossigeno aumenta la frequenza respiratoria. Se tale carenza persiste, la cute assume un colorito bluastrò. L'insufficiente espirazione dell'anidride carbonica provoca molto rapidamente la paura di soffocare.

Quest'ultima, a sua volta, può portare a una respirazione accelerata (iperventilazione), che provoca spasmi muscolari nell'avambraccio e nella mano, parestesie (spesso nella zona della bocca) e vertigini. Primo soccorso in questi casi: inspirare ed espirare in un sacchetto di plastica.

In caso di dispnea, è possibile offrire sollievo aprendo gli indumenti stretti, sollevando la parte superiore del corpo, aprendo la finestra facendo entrare aria fresca, sventolando la persona e assicurandola.

2.2.3 Dolori al petto

Dolori al petto forti e improvvisi che provocano chiaramente malessere, che non dipendono dalla posizione e che non si attenuano entro un'ora, richiedono un accertamento immediato da parte del medico: possono infatti indicare un infarto cardiaco.

2.2.4 Tosse

La tosse può essere scatenata da vari stimoli. Oltre alla frequenza, è necessario tenere conto anche della situazione attuale e del momento. Se la tosse compare di sera mentre si è a letto, può indicare un reflusso. La tosse che si protrae per 2 o 3 giorni richiede un accertamento.

2.2.5 Difficoltà respiratoria (fiato corto)

La rapidità con cui una persona rimane senza fiato durante uno sforzo dipende, tra l'altro, dal suo livello di allenamento. Se la difficoltà respiratoria peggiora in un breve periodo di tempo o se persiste anche a riposo, è necessario un accertamento medico.

2.2.6 Disfagia (disturbi o difficoltà nella deglutizione)

Alcuni segni che indicano una disfagia sono lo stimolo della tosse o attacchi di tosse quando si mangia, alimenti che vanno frequentemente di traverso, pasti molto lunghi, mantenimento del cibo in bocca per molto tempo, talvolta anche rifiuto di alimenti e bevande. Questi problemi diventano più frequenti con l'età. La dieta deve essere eventualmente adattata ai problemi di deglutizione (ad esempio, addensando i liquidi, tagliando le pietanze in piccoli pezzi o riducendole in purea). I problemi di deglutizione richiedono un accertamento da parte di uno specialista. Se si verifica una cosiddetta aspirazione mentre si mangia o si beve, è necessario intervenire immediatamente. I sintomi possono essere: tosse mentre si mangia, dispnea, alimenti di traverso, dolori al petto, fiatone, stanchezza estrema, febbre o colorazione bluastra delle labbra, delle dita e dei piedi.

Poiché sussiste il pericolo di una cosiddetta polmonite da aspirazione, è assolutamente necessario consultare un medico. In caso di potenziale soffocamento, è possibile utilizzare la manovra di Heimlich. Ma attenzione: gli anziani soffrono spesso di osteoporosi e la forza applicata può provocare una frattura delle costole o dello sterno.



Immagine: manovra di Heimlich

2.2.7 Asma

L'asma è causata dal restringimento delle vie aeree inferiori durante l'espiazione, che rende difficile l'eliminazione dell'anidride carbonica. Può essere cronica o manifestarsi sotto forma di attacchi. In quest'ultimo caso è spesso accompagnata da sensazioni di paura.

Indicazioni importanti

→ Tenere sempre a portata di mano i medicinali contro l'asma. Tutti gli assistenti devono essere informati sul luogo in cui sono conservati i medicinali e sul loro utilizzo.

2.2.8 Bronchite cronica – BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva)

L'infiammazione cronica delle vie aeree inferiori, spesso accompagnata da tosse, catarro e sintomi asmatici, è comune in età avanzata, soprattutto nei fumatori. È una condizione che limita sempre più la funzionalità polmonare e compromette notevolmente le condizioni del paziente. L'aria fresca e la posizione eretta della parte superiore del corpo offrono un certo sollievo. Il trattamento deve essere effettuato secondo le istruzioni del medico, se necessario con somministrazione di ossigeno.

2.2.9 Polmonite

La polmonite è un'infiammazione acuta o cronica del tessuto polmonare. I segni tipici sono febbre, tosse, catarro, difficoltà respiratorie e debolezza. Tuttavia, esistono anche polmoniti «fredde» con pochi sintomi. Se si sospetta una polmonite, occorre consultare un medico.

2.3 Cuore / circolazione

Il muscolo cardiaco funge da pompa per il trasporto del sangue. Attraverso i vasi, le cellule vengono rifornite di ossigeno, sostanze nutritive, ormoni e agenti di difesa contro le infezioni, mentre i prodotti di scarto, come l'anidride carbonica, vengono eliminati.

Le malattie cardiovascolari sono estremamente comuni in età avanzata. Oltre ai fattori ereditari, sono particolarmente importanti i seguenti fattori di rischio: ipertensione, diabete, mancanza di esercizio fisico, colesterolo alto (ipercolesterolemia) e fumo.

2.3.1 Misure preventive

Una sufficiente attività fisica, senza sforzi eccessivi, aiuta a mantenere in forma il sistema circolatorio. Le vitamine e gli oligoelementi (ferro!) sono indispensabili per la formazione del sangue.

2.3.2 Anemia

L'anemia può essere causata da una scarsa formazione di sangue, da una carenza di ferro e vitamine o da una maggiore perdita di sangue nel tratto digestivo, che passa spesso inosservata. I possibili segnali sono pallore crescente, stanchezza, diminuzione delle prestazioni, cefalea, dispnea, vertigini, aumento del polso e abbassamento della pressione sanguigna. Se si sviluppa lentamente, spesso non provoca alcun disturbo per molto tempo. In caso di sospetto, è necessario effettuare un controllo di laboratorio per ricercarne la causa.

2.3.3 Pressione alta (ipertensione)

L'ipertensione è un fenomeno comune in età avanzata. Se non è eccessiva (→140/90) e non provoca disturbi come la cefalea, in assenza di misurazioni passa inosservata per molto tempo, ma è un importante fattore di rischio per insufficienza cardiaca, infarto cardiaco, ictus cerebrale e altre malattie cardiovascolari. I valori della pressione arteriosa devono essere valutati caso per caso.

Le misure preventive comprendono una dieta a basso contenuto di sale, la perdita di peso (in caso di sovrappeso), l'esercizio fisico e la rinuncia al fumo (nicotina).

2.3.4 Pressione bassa (ipotensione)

Alcune persone hanno la pressione troppo bassa perché predisposte a questo fenomeno, che è frequente, ad esempio, in caso di trisomia 21. Può causare vertigini, a volte nausea o, soprattutto quando ci si alza in piedi, perfino perdita di coscienza con conseguente caduta, ma spesso non provoca alcun disturbo. Se il problema si presenta per la prima volta, è necessario accertare le possibili cause (ad esempio, effetti collaterali di medicinali).

Indicazioni importanti

→ Tutte le persone dovrebbero effettuare misurazioni della pressione sanguigna a cadenza annuale o, in base a quanto prescritto dal medico, anche con maggiore frequenza. I valori della pressione sanguigna devono essere inferiori a 140/90 a riposo. Valori molto bassi negli anziani causano spesso disturbi, ma sono meno pericolosi dei valori eccessivi.

2.3.5 Edema delle gambe

Un edema è causato da un accumulo di fluido nei tessuti. Il gonfiore alle gambe, particolarmente evidente nella zona delle caviglie, può avere varie cause. Spesso si manifesta soprattutto di sera. È necessario un accertamento medico, poiché può anche essere dovuto a una riduzione delle prestazioni del cuore.

2.3.6 Aritmia cardiaca

Se il polso è irregolare o intermittente effettuando più misurazioni in situazioni diverse, è consigliabile un accertamento medico, soprattutto se il fenomeno non era stato rilevato in precedenza o non era noto.

2.3.7 Insufficienza cardiaca

Quando il cuore non è più in grado di lavorare abbastanza, si parla di insufficienza cardiaca. L'organismo accumula quindi acqua, con conseguente aumento di peso, edema e dispnea. Anche le attività più semplici risultano troppo faticose. L'insufficienza cardiaca richiede un trattamento medico. Se si è a conoscenza di una precedente operazione al cuore o di una malattia cardiaca, è necessario effettuare controlli occasionali anche in assenza di disturbi.

2.3.8 Infarto cardiaco

L'infarto cardiaco è causato dall'ostruzione di un vaso sanguigno che alimenta il muscolo cardiaco. È molto comune in età avanzata e può portare alla morte cardiaca improvvisa, ma può anche restare asintomatico. Eventuali sintomi come dolori improvvisi nella parte superiore del corpo, che talvolta si irradiano al braccio sinistro e alla schiena, dispnea o un aggravamento acuto delle condizioni generali richiedono comunque un accertamento immediato da parte del medico.

2.3.9 Embolia polmonare

L'embolia polmonare è un coagulo di sangue, solitamente dovuto a una trombosi, che ostruisce un'arteria polmonare e provoca l'improvvisa comparsa di dispnea, tachicardia, vertigini e dolori al petto, fino all'arresto circolatorio. Si tratta di una situazione di assoluta emergenza.

2.3.10 Trombosi venosa

Soprattutto in caso di mancanza di esercizio fisico, nella parte inferiore della gamba possono formarsi coaguli di sangue che ostruiscono le vene. I segni possibili, ma non sempre presenti, sono gonfiore, dolori o arrossamento. In questi casi è necessario consultare un medico.

2.4 Bocca, funzione masticatoria e denti

La salute orale contribuisce in modo significativo al benessere, all'alimentazione e alla qualità della vita. I problemi alla bocca hanno un impatto significativo sull'alimentazione e possono contribuire alla comparsa di disturbi comportamentali, soprattutto durante i pasti.

Con l'avanzare dell'età, per molti diventa più difficile mantenere una regolare routine di igiene orale. Inoltre, una scarsa cura della dentatura negli anni precedenti può aver provocato danni più o meno gravi ai denti o alle gengive, allentamenti, spazi vuoti o disallineamenti, che non è più possibile sistemare con facilità.

Indicazioni importanti

- Visita odontoiatrica annuale, comprensiva di igiene dentale o controllo delle protesi dentarie.
- Esistono studi odontoiatrici che dispongono di unità mobili e che possono effettuare trattamenti a domicilio o negli istituti, se necessario anche in combinazione con un'anestesia ambulatoriale.

2.4.1 Misure preventive

La salute orale deve essere monitorata regolarmente. Le persone interessate devono essere incoraggiate o sostenute nel mantenere la routine di igiene orale e le misure preventive di cura del cavo orale (ad esempio, corretto utilizzo di spazzolino, collutorio e filo interdentale). Nella routine quotidiana occorre dedicare ampio spazio a queste attività. La presenza indesiderata di placca batterica, tartaro o residui alimentari sui denti e sulle protesi favorisce la comparsa di infiammazioni. La pulizia quotidiana è quindi estremamente importante.

Anche un'alimentazione sana, che stimoli anche la masticazione, è essenziale per i denti e le protesi dentarie, così come una sufficiente umidificazione della mucosa orale è fondamentale per la salute generale del cavo orale. Anche una visita dall'igienista dentale (di norma, due volte all'anno) ha un effetto preventivo.

2.4.2 Secchezza delle fauci

Si verifica soprattutto in caso di respirazione con la bocca o di ridotta produzione di saliva (favorita da alcuni medicinali) e tende a essere più comune in età avanzata. Bere un sorso d'acqua, masticare una gomma, applicare un balsamo per le labbra, utilizzare stick per l'igiene orale, gel o spray idratanti può offrire sollievo.

2.4.3 Protesi dentarie

In caso di protesi dentarie (anche parziali), è importante garantire un buon fissaggio senza punti di pressione dolorosi, maneggiarle con cura (a causa del pericolo di rottura) e controllarle e pulirle quotidianamente. Le protesi devono essere conservate in un luogo asciutto durante la notte, per evitare la

formazione di funghi. Le protesi dentarie mal pulite favoriscono la formazione di funghi sul palato, un'infezione dolorosa che può ostacolare gravemente l'assunzione di cibo.

Spesso le protesi parziali spesso presentano rotture nelle parti in metallo, che causano il pericolo di lesioni. Ciò può verificarsi anche con le protesi fisse, come le corone e i ponti, in caso di allentamento o danneggiamento.

2.4.4 Salivazione

Di norma, la perdita di saliva non dipende da un'eccessiva produzione di quest'ultima, ma dalla mancata deglutizione e dall'inclinazione della testa in avanti (ad esempio, nelle persone con paresi cerebrale). Questo fenomeno è favorito da alcuni medicinali.

Per ragioni igieniche ed estetiche, è opportuno utilizzare fazzoletti e foulard che catturino la saliva. A volte i rimedi che riducono la produzione di saliva possono aiutare, ma si consiglia di procedere con cautela.

2.4.5 Parodontite

Le alterazioni infiammatorie dell'apparato gengivale sono molto comuni in età avanzata e, se progrediscono, hanno un forte effetto negativo sulla salute generale. Spesso passano inosservate per molto tempo. Arrossamento, sanguinamento e ritiro delle gengive, alitosi e sensibilità al dolore sono indicatori importanti. La parodontite può portare alla perdita dei denti, pertanto deve essere adeguatamente trattata.

2.4.6 Mal di denti

Se la persona colpita non è in grado di indicare chiaramente la presenza di un mal di denti, l'indizio principale è soprattutto il suo comportamento nel mangiare e nel bere (ad esempio, una reazione atipica a bevande fredde o calde). Altri segni possibili sono la guancia gonfia, il rifiuto di mangiare e condizioni di salute compromesse.

2.4.7 Lacerazioni agli angoli della bocca, infiammazioni e herpes labiali

Le lacerazioni agli angoli della bocca, chiamate **ragadi**, sono dolorose, ma nella maggiore parte dei casi non costituiscono un motivo di preoccupazione. Tuttavia, possono essere segno di un altro disturbo di salute. Possono essere favorite da labbra troppo secche o troppo umide.

Le **afte** sono lesioni infiammatorie dolorose, di solito piccole e bianche, sulla mucosa. Nella maggior parte dei casi guariscono senza alcun trattamento. La comparsa di diverse afte contemporaneamente può essere dovuta a un **virus erpetico**, che può anche provocare frequenti **herpes labiali**. Il virus dell'herpes simplex è altamente contagioso, ma non tutte le persone infette sviluppano sintomi. Tuttavia, può manifestarsi ripetutamente in situazioni particolari nelle persone predisposte.

2.5 Alimentazione

Un adeguato apporto di liquidi e cibo è di importanza vitale. Soprattutto in età avanzata, è preferibile consumare vari spuntini leggeri piuttosto che pochi pasti abbondanti.

Indicazioni importanti

→ Controllo del peso ogni tre mesi. Variazioni di peso di +/- 5 kg in tre mesi devono essere segnalate al medico.

2.5.1 Misure preventive

L'appetito e il fabbisogno energetico spesso diminuiscono con l'età. Ciò significa che sono necessarie meno calorie e soprattutto meno carboidrati, ma più nutrienti, come proteine, vitamine (in particolare, la vitamina B12, la vitamina D e l'acido folico) e minerali (calcio, ferro), oltre a molte fibre. I gusti e le eventuali intolleranze ad alcuni alimenti devono essere presi in considerazione su base individuale. Si consiglia una dieta povera di sale ma non insipida e facilmente digeribile, soprattutto di sera.

Se non è possibile garantire un'alimentazione sufficiente attraverso i pasti (ad esempio, in caso di inappetenza), alcune bevande appositamente arricchite (che possono anche essere prescritte dal medico) costituiscono un valido aiuto.

2.5.2 Idratazione

Le persone anziane spesso sentono meno la sete e/o «dimenticano» di bere. È quindi importante incoraggiarle e offrire loro bevande anche al di fuori dei pasti. Si consiglia di bere almeno 1,5 litri di bevande analcoliche a basso contenuto calorico o di sale, oppure un quantitativo maggiore se si suda molto e se le temperature sono molto elevate.

2.5.3 Perdita di peso

Una lieve perdita di peso è comune in età avanzata. Richiede un accertamento medico solo se si manifesta in modo rapido e massiccio (oltre 5 kg in tre mesi) o se porta a un indice di massa corporea (IMC) inferiore a 18.

2.5.4 Sovrappeso / obesità

Negli anziani, il sovrappeso è valutato in modo meno critico che nei giovani, ma rappresenta comunque un notevole rischio per la salute, soprattutto con un IMC superiore a 30. Il sovrappeso è favorito dalla mancanza di esercizio fisico, da una dieta ipercalorica e da medicinali che aumentano l'appetito. Per perdere peso, occorre ridurre il contenuto calorico degli alimenti e, se possibile, aumentare lo smaltimento delle calorie attraverso l'attività fisica.

2.5.5 Disturbi della percezione del gusto e dell'olfatto

In età avanzata, i sensi del gusto e dell'olfatto sono spesso ridotti rispetto agli anni passati. Tuttavia, i disturbi possono anche essere scatenati da una malattia (ad esempio, infezione da Covid-19, demenza).

2.5.6 Disidratazione (essiccosi)

La disidratazione è caratterizzata da secchezza delle fauci, rilassamento cutaneo e diuresi molto ridotta. Spesso le persone colpite risultano anche confuse. Un adeguato apporto di liquidi è assolutamente necessario, ma deve avvenire a piccoli sorsi. In questi casi è necessario consultare un medico.

2.5.7 Alimentazione artificiale / sonda gastrica (sonda PEG)

Se non è possibile un apporto sufficiente di cibo, anche con bevande ad alto contenuto energetico, occorre valutare l'inserimento di una sonda gastrica (tenendo conto degli aspetti etici e, se possibile, coinvolgendo la persona interessata ed eventualmente i congiunti e/o il rappresentante legale). La manipolazione e la manutenzione di questo strumento richiedono una buona preparazione, compresa l'istruzione del personale.

2.5.8 Reflusso / bruciore di stomaco

Il reflusso gastro-esofageo (risalita di succhi gastrici nell'esofago) non è raro nelle persone anziane. È favorito da alcuni alimenti o medicinali, dall'obesità, dalla mancanza di esercizio fisico, da una postura prevalentemente sedentaria e talvolta inclinata in avanti (sedia a rotelle). Spesso il reflusso passa inosservato nelle persone con deficit cognitivo grave, perché i sintomi tipici, come il dolore retrosternale (ovvero dietro lo sterno), non vengono (o non possono essere) espressi. Spesso il reflusso si verifica di notte, talvolta con tosse o fuoriuscita del contenuto dello stomaco. Altri segni sono l'irrequietezza e le alterazioni comportamentali dopo i pasti o dopo l'assunzione di medicinali, il comportamento autolesionista, la tosse notturna o l'erosione dentale. Il reflusso provoca disagio e richiede pertanto un trattamento.

2.5.9 Disfagia (disturbi della deglutizione)

Cfr. anche [Respirazione](#)

2.6 Digestione

Un'attività intestinale priva di disturbi è importante per il benessere. Condizioni psichiche e digestione sono strettamente correlati. Ciò include non solo la digestione e l'escrezione degli alimenti, ma anche le attività del microbioma («flora intestinale»), sebbene in misura non ancora valutabile.

Le persone anziane sono spesso colpite da inappetenza e problemi digestivi (cfr. anche [Alimentazione](#)).

Una sufficiente attività fisica, un adeguato consumo di bevande, cibi facilmente digeribili e un abbondante apporto di fibre favoriscono una digestione priva di sintomi. È anche utile praticare massaggi e mantenere al caldo la regione addominale (ad esempio, con una borsa dell'acqua calda).

2.6.1 Dolori addominali

I dolori addominali sono molto vari in termini di gravità, localizzazione, decorso e cause. Poiché le persone in situazione di handicap spesso non sono in grado di segnalarli, la diagnosi dipende da segni indiretti come inappetenza, postura antalgica, sensibilità al tatto, vomito, stitichezza, diarrea o urine emorragiche o maleodoranti. Se questi fenomeni persistono per diverse ore o si manifestano ripetutamente, è necessario consultare un medico.

Indicazioni importanti

→ Non somministrare antidolorifici se si sospettano dolori addominali di origine sconosciuta.

2.6.2 Sangue nelle feci

Le tracce di sangue fresco di colore rosso chiaro provengono solitamente dall'ano o dalle emorroidi ivi presenti (corpi cavernosi ricchi di sangue rosso chiaro) e non costituiscono un motivo di preoccupazione, a meno che non si verifichi un'emorragia acuta. Se invece il sangue è rappreso e nero come la pece, la faccenda è diversa. A meno che il fenomeno non possa essere attribuito ad alimenti come mirtilli, liquirizia o medicinali (ad esempio, compresse di ferro), si deve sospettare una fonte emorragica nello stomaco o nell'intestino. Se le feci appaiono ripetutamente nere, è necessario un accertamento medico.

2.6.3 Diarrea

La diarrea acuta è piuttosto comune: può essere causata da alcuni alimenti o da un'infezione, nel qual caso è spesso accompagnata da nausea e vomito, oppure, se alternata alla stitichezza, è segno di un intestino irritabile. Se si verifica una perdita importante di liquidi, è necessario prendere provvedimenti (pericolo di disidratazione). Una diarrea intensa che si prolunga per diversi giorni richiede un accertamento medico.

2.6.4 Incontinenza fecale

L'incontinenza fecale può diventare più frequente con l'età. Spesso lo stimolo viene avvertito troppo tardi. Occorre distinguere tra rilascio di gas intestinali, di feci liquide o di feci formate. L'incontinenza fecale non è rara nelle persone con deficit cognitivo. Spesso la causa non è di natura organica, ma cognitiva, ad esempio in caso di demenza.

2.6.5 Vomito

Alcune persone sono soggette a vomito occasionale, se assumono cibo frettolosamente, come reazione a determinati alimenti, talvolta però anche senza una causa identificabile. Il vomito è un sintomo concomitante di molte malattie acute, come la gastroenterite. L'insorgenza per la prima volta di nausea costante, vomito frequente e dolori al basso ventre richiede un accertamento (potrebbe trattarsi di appendicite).

2.6.6 Stitichezza (costipazione)

Alcune persone con deficit cognitivo sono particolarmente a rischio di stitichezza o di diarrea paradossa. I fattori di rischio comprendono una grave disabilità cognitiva, una scarsa attività fisica o addirittura l'immobilità, un'insufficiente assunzione di cibo / liquidi e fibre nonché alcuni medicinali. La stitichezza grave può portare all'ostruzione intestinale (ileo).

Indicazioni importanti

→ Prestare attenzione ai segni della stitichezza, come feci permanentemente dure, addome duro o pressione dolorosa durante l'evacuazione. Spesso è utile un adeguamento della dieta, se necessario integrandola con fichi, succhi di frutta ecc. e un maggiore apporto di liquidi. Si deve inoltre tenere conto del ritmo giornaliero personale di evacuazione. Questo processo richiede calma e tempo sufficiente. L'utilizzo per la prima volta di lassativi o clisteri deve essere discusso con il medico di famiglia competente.

2.6.7 Alterazioni nella zona anale / emorroidi

Eruzioni cutanee, infiammazioni e anche piccole lacerazioni sono comuni in questa zona sensibile, soprattutto in età avanzata. Bruciore o prurito sgradevole, ma anche dolori in posizione seduta o durante l'evacuazione sono segni di un'alterazione. Eventuali tracce di sangue provengono solitamente dalle emorroidi (cuscinetti di sangue per la tenuta), che si ingrossano e, talvolta, sanguinano. La scarsa igiene, la stitichezza e l'eccessiva pressione durante l'evacuazione contribuiscono all'insorgenza di disturbi. Nelle persone bisognose di cure e allettate occorre sempre controllare anche la zona anale.

Indicazioni importanti

→ L'igiene anale richiede una cura particolare in età avanzata, poiché la regione risulta spesso più rugosa a causa di alterazioni come le emorroidi e anche più soggetta a infiammazioni e ragadi (lacerazioni cutanee profonde). In caso di anomalie, è consigliabile un accertamento medico occasionale. Questo vale soprattutto per le protrusioni intestinali visibili e spesso indolori.

2.7 Addome

L'addome racchiude gli organi / le viscere del bacino, che includono l'intestino, il tratto urinario e gli organi sessuali.

Questa regione del corpo è spesso interessata da un disagio diffuso. Inoltre, ha una protezione relativamente bassa contro le lesioni contudenti o penetranti. La vicinanza anatomica dell'intestino, del tratto urinario e degli organi sessuali può rendere difficile l'attribuzione dei disturbi.

2.7.1 Misure preventive

Si consiglia un abbigliamento comodo e caldo e una postura piuttosto allungata, anche in posizione seduta (cfr. anche [Digestione](#)).

2.7.2 Ritenzione urinaria acuta

L'impossibilità di svuotare la vescica per molte ore senza che sussista una mancanza di liquidi compromette sempre più le condizioni del paziente. La vescica tesa provoca dolori e irrequietezza e spesso è palpabile dall'esterno. Per offrire un rapido sollievo, si può ricorrere alla cateterizzazione. Successivamente è necessario un accertamento medico.

2.7.3 Catetere vescicale

Se possibile, è opportuno evitare un catetere permanente, a causa dell'elevato pericolo di infezione. Se non si può evitare, è essenziale utilizzarlo con cura, garantendo un corretto inserimento e fornendo adeguate istruzioni. Il catetere vescicale richiede un monitoraggio regolare.

2.7.4 Infezione della vescica o del tratto urinario

Nella maggior parte dei casi, un'infiammazione della vescica (cistite) o del tratto urinario è un fenomeno spiacevole e doloroso, che comporta un frequente stimolo a urinare, spesso con piccoli svuotamenti che provocano bruciore. In caso di infiammazioni gravi, può anche verificarsi la comparsa sangue nelle urine.

La causa risiede spesso nella presenza di infezioni. La diagnosi e il trattamento devono essere effettuati da un medico. L'aumento della quantità di bevande, il calore e il riposo sono utili come misura preventiva o in caso di sospetto.

2.7.5 Diuresi / incontinenza

Quantità di urina elevate e frequenti, associate alla sete, fanno sospettare la presenza di diabete mellito. Il rilevamento del glucosio nelle urine con una striscia reattiva può fornire ulteriori indizi. L'incontinenza urinaria diventa più frequente con l'età. Ne esistono diverse forme: l'incontinenza da urgenza comporta solitamente la perdita di maggiori quantità di urina. È più frequente nelle donne, soprattutto dopo la menopausa e in presenza di infezioni del tratto urinario. L'incontinenza da sforzo comporta solitamente la perdita di piccole quantità, spesso in presenza di un forte stimolo a urinare o di uno sforzo fisico (ad esempio, tossire, ridere, sollevare pesi). La minzione incontrollata può verificarsi temporaneamente nell'ambito di disturbi psichici o di un'infezione.

In questi casi può essere utile annotare la frequenza delle minzioni. Gli ausili per l'incontinenza evitano il senso di vergogna e migliorano il benessere. Si raccomanda comunque un accertamento medico.

2.7.6 Alterazione delle urine

Spesso i cambiamenti di colore e di odore si verificano a causa del cibo o dei medicinali e sono quindi irrilevanti. La colorazione rossa può indicare la presenza di sangue, ma può anche essere provocata da preparati vitaminici, barbabietole ecc. Urine maleodoranti e scure possono essere dovute a una mancanza di liquidi e a una maggiore concentrazione oppure possono indicare un'infezione, soprattutto se sono anche torbide. Se le alterazioni si verificano ripetutamente o sono associate a disturbi, è indicato un controllo di laboratorio delle urine. Le strisce reattive per le urine forniscono i primi preziosi indizi di varie anomalie.

2.7.7 Donne: Secrezioni vaginali

Dopo la menopausa non dovrebbero quasi mai verificarsi secrezioni dall'interno della vagina. Soprattutto se tali perdite sono emorragiche o maleodoranti, è necessario un accertamento ginecologico.

2.7.8 Donne: Infiammazioni dell'ingresso vaginale

Gli arrossamenti, talora associati a bruciore o prurito, indicano solitamente un'allergia, un'infezione o un'irritazione causata da prodotti per la cura inadatti, talvolta anche in combinazione con la secchezza delle mucose. Se il passaggio a un prodotto specifico per la cura non aiuta, è consigliabile un accertamento medico.

2.7.9 Donne: Visite ginecologiche

In questo caso valgono le stesse raccomandazioni applicate alla popolazione generale in età avanzata. Le visite annuali o biennali devono essere effettuate da medici che abbiano esperienza con le persone in situazione di handicap. Una buona preparazione alla visita (anche con l'ausilio di immagini) è molto utile e spesso riduce l'ansia. Far accompagnare il paziente da una persona di fiducia ha un effetto da non sottovalutare.

2.7.10 Donne: Menopausa

L'inizio della menopausa si verifica solitamente tra i 48 e i 52 anni, ma spesso anche più precocemente, nel caso di alcune disposizioni genetiche come la trisomia 21 o la sindrome di Turner. In questa situazione, i medici spesso prescrivono medicinali ormonali per trattare i disturbi e prevenire l'osteoporosi.

2.7.11 Donne: Prolasso

Un prolasso delle pareti vaginali e/o dell'utero può esercitare pressione sul tratto urinario e sul retto e può persino portare alla ritenzione urinaria. Anche questo fenomeno richiede un accertamento ginecologico.

2.7.12 Donne: Alterazioni nei genitali esterni

Dopo la menopausa si verificano alterazioni nei genitali esterni e nella vagina. La cute diventa più sottile, più secca e più suscettibile a infezioni aspecifiche. Tuttavia, se non vengono prescritti estrogeni (terapia ormonale sostitutiva), le infezioni fungine sono rare. Se il prurito e le secrezioni non scompaiono con l'aiuto di prodotti lipidizzanti, è necessario un accertamento ginecologico.

2.7.13 Uomini: Gonfiore testicolare

Il gonfiore scrotale può essere causato da una ritenzione di liquidi, infiammazioni o, se caratterizzato da dolori acuti, anche da una torsione testicolare. In questi casi è necessario consultare tempestivamente un medico.

2.7.14 Uomini: Ingrossamento della prostata

Molti uomini anziani presentano una prostata ingrossata. In caso di sospetta malattia tumorale, sono necessari ulteriori accertamenti in istituto. L'ingrossamento della prostata si manifesta spesso con crescenti difficoltà nella minzione. Altri segni sono lo svuotamento incompleto o ritardato della vescica, il gocciolamento post-minzionale, il getto debole e la frequente minzione notturna. È consigliabile sottoporsi a regolari controlli medici della prostata nonché stabilire quale screening effettuare.

2.8 Apparato muscolo-scheletrico

L'inclinazione e la rotazione della testa, la posizione seduta o in piedi, la deambulazione, l'atto di indicare ecc. sono possibili grazie all'apparato muscolo-scheletrico, composto da ossa, muscoli e tendini. Il sistema nervoso è necessario per il controllo. Tutte queste funzioni sono estremamente importanti per noi esseri umani e la loro limitazione è, di conseguenza, invalidante.

2.8.1 Misure preventive

«Chi si ferma è perduto». Il movimento regolare degli arti in tutte le direzioni senza sovraccarico è importante per mantenere la mobilità. Questo aspetto viene spesso trascurato, in particolare nel caso dell'articolazione della spalla. Soprattutto in presenza di dolori, le articolazioni devono essere mosse delicatamente, purché tali dolori non siano acuti e non richiedano una postura antalgica. Un allenamento leggero dei muscoli aiuta anche a prevenire l'atrofia muscolare con conseguente perdita di forza, comune in età avanzata.

2.8.2 Disturbi articolari

In età avanzata, l'usura delle articolazioni (artrosi) diventa spesso evidente a causa di infiammazioni e gonfiori, ma soprattutto per via dei dolori, principalmente associati all'inizio di un movimento e al carico. Altri possibili segni sono le posture antalgiche o la claudicazione. In caso di paralisi spastica (soprattutto in caso di paresi cerebrale), disallineamenti, deformità e in presenza di alcune malattie reumatiche, l'artrosi si manifesta più facilmente e più precocemente. Spesso viene colpita l'articolazione dell'anca, che, in caso di spasticità, tende anche a subire distorsioni o lussazioni. Le persone in sedia a rotelle sviluppano dolori da sovraccarico e usura articolare nelle spalle e nelle braccia.

Il sovraccarico frequente dei polsi (ad esempio, utilizzando un deambulatore o un bastone, lavorando a maglia ecc.) può causare la cosiddetta sindrome del tunnel carpale, caratterizzata da formicolio alle dita, intorpidimento, dolori o perfino paralisi della mano e delle dita.

I disturbi articolari possono essere alleviati con bende riscaldanti e con l'applicazione di pomate adatte. Per gli attacchi di dolore acuto sono invece indicati il raffreddamento e i medicinali antinfiammatori. Nel caso della sindrome del tunnel carpale (intrappolamento del nervo mediano nell'avambraccio, che provoca una riduzione del flusso sanguigno e disfunzioni), è utile indossare un tutore, soprattutto di notte. I disturbi possono essere alleviati con bende riscaldanti e con l'applicazione di pomate adatte. Per gli attacchi di dolore acuto sono invece indicati il raffreddamento e i medicinali antireumatici.

2.8.3 Paralisi

La paralisi può riguardare le braccia e/o le gambe, ma anche i movimenti oculari o le conduzioni nervose. Se si manifesta per la prima volta, è assolutamente necessario un accertamento immediato. Ogni minuto è importante, perché la causa più frequente di paralisi improvvisa in età avanzata è un colpo apoplettico / un'apoplezia (emorragia cerebrale o infarto cerebrale).

2.8.4 Disturbi alla schiena

In età avanzata, i dischi tra le vertebre diventano duri e fragili. A causa del sollevamento di pesi o di movimenti maldestri, inoltre, a volte esercitano pressione sui nervi del midollo spinale, provocando dolori che possono irradiarsi anche alla gamba (sciatica) o al braccio, se è interessata la colonna cervicale. Le misure prescritte dal medico, come la fisioterapia o i medicinali, uniti a massaggi, pomate e applicazione di calore, servono a ridurre il dolore e a migliorare la mobilità.

2.8.5 Spasticità

Questo termine si riferisce a una contrazione della muscolatura delle braccia e/o delle gambe, per lo più associata a paralisi, causata da una lesione del sistema nervoso nel cervello (che spesso si verifica alla nascita) o nel midollo spinale e che persiste in modo permanente. Spesso porta a danni conseguenti, ad esempio alle articolazioni.

Indicazioni importanti

→ La paralisi o la spasticità di braccia e gambe richiedono misure infermieristiche e fisioterapiche. Possono essere utili anche altre terapie, come la ginnastica, l'ergoterapia, l'equitazione o l'idroterapia.

2.8.6 Osteoporosi

L'osteoporosi (perdita di massa ossea) e la conseguente tendenza a sviluppare fratture sono favorite dalla mancanza di esercizio fisico, dal peso corporeo inferiore alla norma, dalla presenza di trisomia 21, dalla carenza di calcio e vitamina D, dalla carenza ormonale (nelle donne) e da alcuni medicinali (ad esempio, gli antiepilettici). Pertanto, in alcune persone in situazione di handicap sono più frequenti e si manifestano in età più giovane.

2.9 Cute

La cute svolge l'importante funzione di «confine esterno» protettivo del corpo.

Con l'età, la cute diventa più sottile («a pergamena»), più rugosa, più a chiazze e meno resistente allo stress, oltre a tendere alla secchezza. Una buona cura della cute diventa quindi ancora più importante in età avanzata, soprattutto per prevenire la cute secca, spesso pruriginosa, ma anche le piaghe da decubito. Una buona cura della cute è necessaria anche nelle persone affette da incontinenza.

Indicazioni importanti

- Una cura professionale e regolare dei piedi è utile e indispensabile, soprattutto per i diabetici.
- In caso di cardiopatie, diabete e insufficienza renale, la cura dei piedi deve essere effettuata da un podologo esperto ed è coperta dalla cassa malati.
- Le alterazioni cutanee massicce, estese o improvvise costituiscono un'emergenza e sono di competenza del dermatologo.

2.9.1 Misure preventive

L'applicazione regolare di una crema, soprattutto sulla cute secca e, in particolare, sulle mani e sulle piante dei piedi, ha un effetto preventivo. Talvolta i preparati contenenti urea sono tuttavia inadatti a causa delle irritazioni.

Il modo più semplice per verificare regolarmente la presenza di alterazioni cutanee è sotto la doccia; assicurarsi di controllare anche le pieghe cutanee sotto il seno, nell'inguine e nella fessura anale.

2.9.2 Eruzioni cutanee / eczemi

Le alterazioni cutanee sono molteplici e devono essere documentate in termini di localizzazione, durata e sintomi concomitanti, preferibilmente con foto. Se non sono transitorie e non si verificano solo una tantum, devono essere mostrate al medico.

2.9.3 Punti di pressione / piaghe da decubito

Se la cute è esposta a pressione per un periodo di tempo prolungato, con conseguente mancanza di afflusso di sangue, si possono verificare danni ai tessuti e perfino ferite aperte. Particolarmente a rischio sono le aree del corpo in cui la cute e le ossa sono separate da poco tessuto. Quando si rimane in posizione sdraiata a lungo, sono particolarmente colpiti i glutei, le scapole e i talloni. È importante utilizzare creme, pomate o tinture (applicabili esternamente) non appena si verifica un arrossamento della cute.

Come misura preventiva, è necessario applicare imbottiture e coprimaterassi (in schiuma) e programmare frequenti riposizionamenti (sia di giorno che di notte).

2.9.4 Prurito

Il prurito può manifestarsi con o senza alterazioni cutanee visibili. Se è grave, diffuso o si protrae per diversi giorni, è necessario un accertamento.

2.9.5 Borreliosi (malattia di Lyme)

Una puntura di zecca può trasmettere una malattia infettiva che, dopo alcuni giorni, può spesso causare un arrossamento circolare e diffuso nella zona interessata. Se non viene trattata, può insorgere una malattia generalizzata simile all'influenza, un'infezione articolare e, in seguito, perfino una cardite o una meningite.

Se possibile, è utile tenere coperte tutte le parti del corpo quando si trascorre del tempo in mezzo alla natura, soprattutto nei boschi o in prossimità di cespugli. Subito dopo una passeggiata e anche dopo due giorni occorre verificare l'eventuale presenza di zecche sul corpo, che devono quindi essere rimosse. Se si sospetta un'infezione, è necessario consultare un medico.

2.9.6 Micosi del piede e dell'unghia

Queste micosi non sono rare in età avanzata, ma vengono spesso trascurate. Arrossamenti pruriginosi, lacerazioni tra le dita dei piedi, alterazioni e scolorimento delle unghie sono segni di micosi del piede e dell'unghia. La micosi è contagiosa, soprattutto nei locali umidi, perché le persone sono a piedi nudi. È necessario un trattamento, che richiede tuttavia molta pazienza.

2.9.7 Fuoco di sant'Antonio / herpes zoster

Si tratta di una riattivazione del virus della varicella, che si verifica più frequentemente in età avanzata e in caso di immunodeficienza. I segni sono dolori e vesciche pruriginose su un lato del corpo in un'area circoscritta. L'eruzione cutanea è altamente contagiosa finché le vesciche non hanno fatto la crosta. È necessario un trattamento medico tempestivo, soprattutto a causa dei dolori.

2.9.8 Cancro cutaneo

Le alterazioni cancerose della cute sono comuni in età avanzata e sono favorite dalla frequente esposizione al sole e dalla cute chiara. Si sviluppano quasi sempre in assenza di altri sintomi e piuttosto lentamente. Molto spesso le nuove alterazioni della cute sono innocue, ma per sicurezza è opportuno rivolgersi a uno specialista, soprattutto se si verificano nella zona della testa. Anche i nei che crescono, diventano irregolari o cambiano colore richiedono un'attenzione particolare, perché potrebbero trasformarsi in pericolosi melanomi. Come misura preventiva, se possibile e necessario, si consiglia di applicare una protezione solare e di indossare un copricapo con tesa larga all'aperto.

2.9.9 Micosi cutanea

Le aree interessate da questa infezione sono rosse e pruriginose. La micosi cutanea si verifica con maggiore probabilità nelle pieghe cutanee, è favorita dalla sudorazione (ad esempio, nelle solette) ed è più frequente nelle persone obese e diabetiche. Pomate, creme e tinture (da applicare esternamente) con agenti antimicotici sono solitamente efficaci in tempi brevi.

2.9.10 Calli e verruche

I calli sono ispessimenti tondeggianti e delimitati dello strato corneo. Le verruche sono piccole escrescenze localizzate sull'epidermide. Entrambi possono essere molto dolorosi quando si cammina o si sta in piedi e sono quindi invalidanti. In questo caso devono essere trattati da un medico.

2.10 Sistema nervoso

Il sistema nervoso è costituito dal cervello, dal midollo spinale e dai nervi, che controllano i movimenti muscolari e riportano informazioni su tatto, temperatura, dolore e altre percezioni sensoriali (anche dagli occhi e dalle orecchie). Esiste inoltre il sistema nervoso vegetativo, che regola autonomamente le funzioni degli organi come il cuore, la pressione sanguigna, l'attività intestinale ecc., ma anche, ad esempio, la sudorazione. Le informazioni vengono raccolte, elaborate e valutate nel cervello. È qui che si formano i pensieri, i piani e la volontà di agire.

Con l'avanzare dell'età, il numero di cellule nervose e delle relative connessioni nel cervello diminuisce, anche se con ritmi individuali molto diversi e in funzione di numerosi fattori.

Indicazioni importanti

→ I neurolettici sono spesso utilizzati nelle persone in situazione di handicap (soprattutto per la sedazione), anche se comportano un elevato rischio di effetti collaterali. Gli assistenti devono quindi prestare attenzione ai disturbi del movimento (ad esempio, discinesia, parkinsonismo, acatisia, disturbi dell'equilibrio) e consultare il medico curante.

2.10.1 Misure preventive

I processi di invecchiamento cerebrale possono essere ritardati da un buon apporto di ossigeno e di sostanze nutritive nonché da una continua attività fisica e mentale: quest'ultima costituisce quindi un importante elemento anti-aging (cfr. anche [Psiche](#)).

2.10.2 Epilessia

L'epilessia può essere presente fin dalla nascita. Tuttavia, può anche manifestarsi solo nel corso della vita, talvolta soltanto in età avanzata (ad esempio, a seguito di un ictus cerebrale o in caso di altri danni al cervello). A volte gli attacchi sono scatenati da fattori specifici (ad esempio, mancanza di sonno, nuove prescrizioni o interruzione di medicinali, alcol). Le persone con paresi cerebrale o autismo hanno maggiori probabilità di soffrire di epilessia.

L'attenta osservazione degli attacchi è importante per la diagnosi di epilessia. Spesso le registrazioni video di un evento convulsivo aiutano nella diagnosi più di tutti gli altri esami messi insieme.

È estremamente importante documentare la frequenza degli attacchi e distinguerne i diversi tipi in un apposito calendario. Il tutto deve essere discusso regolarmente con uno specialista. Eventuali cambiamenti nel corso di un attacco possono indicare nuove patologie cerebrali o problemi con i medicinali antiepilettici.

Il comportamento del personale di assistenza e, se necessario, le misure di primo soccorso in caso di attacco devono essere concordati con la persona interessata, i suoi congiunti, il medico curante e il team di

cura e registrati per iscritto. È necessario assicurarsi che i medicinali antiepilettici vengano assunti con grande regolarità e che i medicinali di emergenza siano sempre a portata di mano.

2.10.3 Disturbi extrapiramidali (disturbi del movimento)

Questo termine si riferisce a vari disturbi che influenzano i movimenti del corpo e sono causati da un disturbo congenito o acquisito nel cervello o sono un effetto collaterale di medicinali, in particolare neurolettici. Si distinguono principalmente le tre forme seguenti:

a) Acatisia (irrequietezza da seduti)

L'acatisia è un'irrequietezza persistente nei movimenti, soprattutto delle gambe (muoversi da seduti, alzarsi e sedersi frequentemente, scalpicciare sul posto), spesso accompagnata da un'angosciante tensione interiore. L'acatisia è un raro effetto collaterale dei trattamenti neurolettici.

b) Discinesia (disturbi del movimento)

Le discinesie sono movimenti involontari che interessano soprattutto il viso (ad esempio, borbottare, schioccare le labbra, biasciare) e, meno frequentemente, altre parti del corpo. Non sono rare in età avanzata. Le cosiddette **discinesie tardive** possono essere il risultato di molti anni di trattamento con neurolettici. Spesso sono difficilmente trattabili.

Una forma particolare di discinesia è la **distonia**. È causata da posture anomale come la sindrome di Pisa (descrizione figurata di un'anomalia posturale, non trattata come diagnosi indipendente. Si verifica soprattutto in caso di malattie neurodegenerative come il morbo di Parkinson e nelle terapie a lungo termine con neurolettici e altri psicofarmaci) o, soprattutto in caso di variazioni della dose di neurolettici, attraverso contrazioni per lo più dolorose di muscoli e gruppi muscolari, in particolare della gola, della lingua e della faringe.

c) Parkinson

Il Parkinson è una malattia neurodegenerativa cronica e progressiva (morte delle cellule nervose). I sintomi principali sono rigidità delle articolazioni (rigor), tremore e rallentamento dei movimenti (bradicinesia): le conseguenze principali sono una riduzione della mimica facciale, movimenti lenti e goffi delle mani nonché una ridotta oscillazione delle braccia durante la deambulazione e piccoli passi rigidi. Va notato che anche piccoli ostacoli o soglie con un dislivello di 2-3 cm possono provocare cadute. Nelle fasi avanzate cambiano anche le capacità cognitive. Il Parkinson può manifestarsi come malattia (morbo di Parkinson, che in seguito progredisce) o come sintomo di un'altra malattia. Molto spesso il Parkinson è un effetto collaterale dei trattamenti con neurolettici.

2.10.4 Malattie da demenza

Le malattie da demenza insorgono gradualmente: all'inizio le persone colpite mostrano comportamenti sociali atipici, mentre nelle fasi avanzate avviene la perdita completa delle capacità mentali. Tra i due stadi possono trascorrere anni. Nel caso delle persone con trisomia 21, la demenza si manifesta più frequentemente e talvolta già all'età di 40 anni.

I sintomi della demenza possono essere molteplici. Le persone possono essere più smemorate, non ricordare più il contenuto di conversazioni recenti o cercare frequentemente oggetti fuori posto. Con la crescente perdita della capacità di concentrazione, molte persone hanno difficoltà a esprimersi verbalmente. Spesso non è solo la capacità di comprensione e di pensiero a essere compromessa, ma anche il senso

dell'orientamento. Lentamente, la persona scivola via da se stessa. La demenza disturba la percezione, l'esperienza e il comportamento della persona colpita, soprattutto quando la malattia è in fase avanzata. La forma più comune di demenza è la malattia di Alzheimer. Circa il 60-65% delle persone colpite soffre di questa forma. Circa il 20-30% delle persone colpite soffre di demenza vascolare. In questo caso, i disturbi circolatori nel cervello causano la morte del tessuto nervoso. Più grave è il disturbo circolatorio, più grave è la malattia da demenza.

2.10.5 Vertigini / disturbi dell'equilibrio

Il termine «vertigini» viene utilizzato per descrivere molti disturbi diversi, come una sensazione generale di insicurezza, paura, preoccupazione, dolore e molto altro ancora. Le vertigini sono piuttosto comuni in età avanzata, ma spesso le persone in situazione di handicap non sono in grado di segnalarle. I segni sono un'andatura instabile, a gambe larghe, ondeggiante, talvolta associata a cadute, oppure il fatto di aggrapparsi ovunque. Altri sintomi possono essere movimenti oculari atipici nonché nausea e vomito. A volte le persone colpite vogliono solo restare sdraiate. Se questi sintomi non scompaiono nel giro di poche ore o se si manifestano ripetutamente, è necessario un accertamento medico.

Le cosiddette **vertigini ortostatiche** si verificano quando il corpo passa rapidamente da una posizione orizzontale a una verticale. In questo caso, la pressione sanguigna rimane troppo bassa per un breve periodo. Se questo fenomeno non causa una caduta, è innocuo, ma se si ripete con frequenza può essere segno di una malattia o di effetti collaterali di medicinali. Le persone colpite dovrebbero cambiare posizione lentamente e gradualmente, soprattutto quando passano dalla posizione sdraiata a quella eretta.

2.10.6 Disturbi dell'eloquio

Questi problemi diventano più frequenti con l'età. Possono essere causati da infezioni delle vie aeree o da problemi nella zona della bocca (dentatura o protesi dentarie). Se i disturbi dell'eloquio si manifestano improvvisamente o durante la notte insieme a sintomi di paralisi, è necessario un accertamento medico immediato.

2.10.7 Pericolo di caduta

Le cadute di varia natura sono più frequenti in età avanzata, ad esempio quando si cammina, si sta in piedi, si è seduti o ci si alza dal letto. Spesso non vengono osservate direttamente, ma la persona interessata viene trovata a terra o vengono rilevate lesioni (ad esempio, ematomi o perfino ossa rotte; il collo del femore e le braccia sono zone particolarmente a rischio) e altre conseguenze.

In questo caso, i punti di inciampo come tappeti, zerbini o soglie devono essere rimossi o segnalati chiaramente. Le scale devono essere ben illuminate e dotate di corrimano su entrambi i lati. È inoltre utile procurarsi delle buone calzature (chiuse) e, se necessario, degli ausili per la deambulazione.

Di norma, sia le cause che le conseguenze di cadute frequenti richiedono un accertamento medico. Le cadute devono essere documentate mediante un apposito registro.

2.10.8 Tremore

Il tremore è comune in età avanzata e può avere varie cause. Un accertamento neurologico è necessario solo se la persona colpita si sente disturbata nelle attività quotidiane (ad esempio, quando beve).

2.10.9 Colpo apoplettico (apoplessia)

In età avanzata aumenta il rischio di disturbi circolatori del cervello (emorragia cerebrale, ictus cerebrale o colpo apoplettico), che possono provocare un'ampia varietà di sintomi. I più comuni sono l'insorgenza improvvisa di emiplegia nelle braccia e nelle gambe, disallineamento della bocca, disturbi dell'eloquio o perdita della vista in un campo visivo. Questo può aggravare una disabilità preesistente. Se i sintomi scompaiono entro un giorno, si parla di mini-ictus (attacco ischemico transitorio, TIA).

Indicazioni importanti

→ Se una persona cambia «di colpo», si deve sospettare un colpo apoplettico. I colpi apoplettici e i TIA sono situazioni di assoluta emergenza e richiedono l'allerta immediata dei servizi di emergenza.

Per prevenire i colpi apoplettici, è importante riconoscere e trattare i fattori di rischio come l'ipertensione, il diabete, il colesterolo alto e le aritmie cardiache. Poiché esiste il rischio di ulteriori colpi apoplettici o di vari disturbi secondari (ad esempio, disturbi della deglutizione, polmonite, epilessia, depressione, delirium o pericolo di caduta), è importante adottare misure infermieristiche, preventive e riabilitative. L'assistenza a una persona in situazione di handicap che ha subito un colpo apoplettico di solito non differisce dalla procedura standard. In casi particolari (ad esempio, demenza, allettamento prolungato, malattia terminale), occorre discutere in anticipo la procedura da seguire in caso di colpo apoplettico (trattamento palliativo? Testamento biologico).

2.11 Organi sensoriali

Gli organi sensoriali ricevono gli stimoli dall'ambiente e dall'interno del corpo e li trasmettono al sistema nervoso. Comprendono gli occhi, le orecchie, il sistema vestibolare, il naso, la lingua e la cute. Le percezioni sensoriali, che spesso sono comunque compromesse in caso di disabilità, sono soggette ad alterazioni legate all'età.

2.11.1 Udito

L'udito ci permette di orientarci in tutte le direzioni e anche al buio. La perdita dell'udito ha un forte impatto sulla psiche e soprattutto sulla vita sociale, poiché provoca il pericolo di isolamento.

Indicazioni importanti

- Gli apparecchi acustici devono essere indossati regolarmente durante il giorno e richiedono una pulizia e una manutenzione sistematica.
- Un'improvvisa perdita parziale o completa dell'udito (la cosiddetta ipoacusia improvvisa) richiede un accertamento immediato. Lo stesso vale in caso di secrezioni dall'orecchio.

2.11.2 Misure preventive

È opportuno evitare l'esposizione al rumore (ad esempio, musica a volume troppo alto, rumore di macchinari, traumi da esplosione); in caso di esposizione prevedibile, è possibile utilizzare dispositivi di protezione dell'udito.

Visite profilattiche raccomandate

- Controllo del condotto uditivo, eventuale risciacquo in caso di problemi

→ Valutazione otologica ogni 5 anni a partire dai 45 anni di età; nelle persone con trisomia 21, ogni 3 anni a partire dai 45 anni di età; più frequentemente, se necessario, in caso di tendenza a sviluppare tappi all'orecchio

2.11.3 Disturbi dell'udito

Le limitazioni dell'udito vengono spesso notate molto tardi, soprattutto nelle persone in situazione di handicap (con deficit cognitivo). Tuttavia, possono causare alterazioni comportamentali significative quando si è alla guida, nei contatti sociali ecc. per un periodo di tempo prolungato.

La perdita dell'udito è molto comune con l'avanzare dell'età. Tuttavia, alcune cause possono essere risolte a qualsiasi età, in particolare il **tappo all'orecchio**, che passa spesso inosservato anche alla persona stessa: in questo caso, il condotto uditivo è solitamente ostruito dal cerume o, più raramente, da corpi estranei.

Le malattie dell'orecchio interno possono anche causare disturbi dell'equilibrio o tinnito (fischii all'orecchio, che potrebbero essere segno di un'imminente ipoacusia improvvisa). In tal caso occorre consultare immediatamente un medico.

Quando si è a contatto con persone con problemi di udito, è importante garantire un ambiente poco rumoroso, conversazioni a tu per tu con un buon contatto visivo, discorsi lenti con chiari movimenti della bocca nonché frasi brevi e semplici con frequenti ripetizioni.

2.11.4 Otalgia (mal d'orecchio) / otite media

Il mal d'orecchio può influire notevolmente sul benessere, ma non è facilmente riconoscibile se la persona colpita non lo evidenzia. Talvolta può causare anomalie comportamentali. È bene tenere presente questo aspetto in caso di febbre e sospetto dolore senza altri sintomi.

2.11.5 Occhi / funzione visiva

La maggior parte delle persone si orienta nella vita quotidiana e in numerose attività principalmente con gli occhi. Spesso il deterioramento che si verifica di frequente in età avanzata viene notato piuttosto tardi, a meno che non avvenga all'improvviso. Questo vale soprattutto per le persone con deficit cognitivo. I segni possono essere, ad esempio, una maggiore insicurezza nel camminare, soprattutto in caso di illuminazione insufficiente, il fatto di urtare contro ostacoli, di tastare più spesso alla ricerca di oggetti o di riconoscere le persone solo dalla voce.

Senza la collaborazione delle persone colpite, anche la diagnosi e l'applicazione degli occhiali sono molto difficili. Non tutti gli oculisti dispongono dell'esperienza necessaria.

Indicazioni importanti

- Se possibile, eseguire un semplice screening annuale della vista.
- Sostegno per la pulizia, l'utilizzo e la manutenzione degli ausili visivi.
- Una perdita improvvisa della funzione visiva è una situazione di emergenza e richiede un accertamento immediato da parte di un oculista.
- La lacrimazione e/o l'arrossamento degli occhi richiedono un accertamento medico tempestivo in presenza di forte dolore o prurito, in caso di occhio purulento o di impossibilità di tenere ben aperti

uno o entrambi gli occhi. In alternativa, prima di procedere è possibile tenere la situazione monitorata per qualche giorno.

2.11.6 Misure preventive

Gli occhi devono essere protetti al meglio da lesioni meccaniche e chimiche (ad esempio, con occhiali protettivi), da un'eccessiva esposizione ai raggi solari (ad esempio, evitando la luce solare diretta o indossando un cappello dotato di tesa o occhiali da sole), ma anche da infezioni o da sostanze che scatenano allergie.

Visite profilattiche raccomandate

→ Visita oculistica (compresa la misurazione della pressione oculare, se possibile) ogni 5 anni o più frequentemente in caso di problemi noti alla vista o agli occhi nonché in caso di diabete, secondo le istruzioni del medico.

2.11.7 Presbiopia

È il termine utilizzato per descrivere la riduzione della capacità di adattamento alla visione da vicino che si verifica intorno ai 40 anni. Gli occhiali da lettura, se tollerati, possono essere utili all'occorrenza.

2.11.8 Strabismo

Se lo strabismo non è presente da lungo tempo, ma si manifesta per la prima volta, è necessario un accertamento immediato.

2.11.9 Secchezza / arrossamento oculare

L'insufficiente idratazione degli occhi non è rara in età avanzata, spesso favorita da medicinali o correnti d'aria (ad esempio, impianti di condizionamento, ventilatori). Le conseguenze sono bruciore e arrossamento degli occhi. In questi casi conviene utilizzare un collirio idratante.

2.11.10 Congiuntivite

La congiuntivite è la malattia oculare più comune. I sintomi principali sono occhi arrossati, sensazione di corpo estraneo nell'occhio e aumento della lacrimazione. Lavare gli occhi con acqua tiepida e inumidirli con un collirio può aiutare. Se l'infiammazione persiste, è necessario consultare un medico.

2.11.11 Cataratta

L'opacizzazione del cristallino, nota come cataratta, si verifica spesso in età avanzata. Un segno può essere l'aumento della sensibilità all'abbagliamento. L'intervento chirurgico è utile, ma occorre chiarire la possibilità di un'assistenza di follow-up se il paziente non è in grado di collaborare.

2.11.12 Glaucoma

L'aumento della pressione oculare porta alla perdita progressiva del campo visivo dalla periferia al centro ed è una causa comune di cecità in età avanzata. L'aumento acuto della pressione oculare è anche molto

doloroso. Poiché i deficit vengono notati solo in una fase tardiva, è importante misurare regolarmente la pressione oculare, se possibile, per iniziare un trattamento efficace in una fase precoce.

2.11.13 Degenerazione maculare

La morte delle cellule sensoriali dell'occhio necessarie per l'acuità visiva e per la visione dei colori è un grave disturbo comune in età avanzata, che colpisce dapprima la visione centrale fino a raggiungere un elevato grado di compromissione visiva e, portando, infine, alla cecità. È trattabile solo in alcuni dei soggetti colpiti e solo con un certo impegno da parte dell'oculista.

2.12 Sistema immunitario

Il termine comprende le complesse reazioni di difesa dell'organismo nei confronti di germi e di alcune sostanze estranee (ad esempio, polline, alimenti) e, talvolta, anche di parti del proprio corpo. È possibile sottoporsi a vaccinazioni.

Spesso in età avanzata il sistema immunitario si indebolisce, diminuendo l'efficacia delle vaccinazioni e rendendo necessari dei richiami. Nel caso di alcune disposizioni genetiche (ad esempio, in caso di trisomia 21), il sistema immunitario risulta comunque indebolito.

2.12.1 Raffreddore da fieno

I sintomi del raffreddore da fieno, come starnuti, congestione nasale, lacrimazione e prurito agli occhi, possono influire significativamente sulla qualità della vita. Inoltre, sussiste il pericolo di un cosiddetto «cambio di piano»: a volte l'allergia ai pollini si trasforma in asma allergico, che richiede un immediato trattamento medico. I sintomi del raffreddore da fieno possono essere molto simili a quelli del raffreddore comune. Tuttavia, mentre il raffreddore da fieno si manifesta immediatamente dopo il contatto, ad esempio, con il polline, i sintomi del raffreddore comune si sviluppano più lentamente.

2.12.2 Vaccinazioni

Le vaccinazioni devono essere generalmente somministrate nelle fasce di età previste o nelle situazioni di rischio, analogamente a quanto previsto per la popolazione generale. Tuttavia, è consigliabile discuterne con il medico di famiglia competente ed eseguirle con il consenso della persona interessata o del rappresentante legale.

Il richiamo contro il tetano richiede una particolare attenzione, poiché viene spesso trascurato e deve essere effettuato successivamente in caso di infortuni.

Vaccinazioni raccomandate

- Differite, tetano: richiamo in età avanzata ogni 10 anni
- Influenza: vaccinazione annuale tra ottobre e novembre, raccomandata per tutte le persone con malattie croniche, per i soggetti di età superiore a 65 anni e per coloro che vivono in strutture residenziali nonché per il personale di assistenza e di cura
- Epatite B: se non si è già stati vaccinati
- Vaccinazione anti-Covid-19 secondo le attuali raccomandazioni; è un'importante protezione contro le malattie gravi

- Vaccinazione contro la TBE per le persone che entrano occasionalmente in contatto con zecche nelle aree a rischio; richiamo ogni 10 anni
- Vaccinazioni contro lo pneumococco, l'herpes zoster e altre vaccinazioni raccomandate individualmente per alcuni pazienti a rischio

2.13 Sistema ormonale (sistema endocrino)

Gli ormoni svolgono un ruolo centrale nella regolazione di numerose funzioni corporee e nella trasmissione degli impulsi tra le cellule nervose. Anche il sistema endocrino è soggetto a cambiamenti con l'età.

2.13.1 Diabete

Il diabete mellito dovuto a carenza di insulina si manifesta più frequentemente in età avanzata. Una glicemia elevata per un lungo periodo di tempo può causare danni agli occhi, al cuore, ai reni, ai vasi sanguigni e ai nervi. Anche le infezioni, i sintomi di demenza e la tendenza al delirium sono più comuni. Spesso le persone colpite (con o senza disabilità) non si rendono conto di soffrire di diabete. I principali sintomi del diabete mellito sono l'aumento della minzione (poliuria) con grandi quantità di urina, spesso una frequente minzione notturna (nicturia), sete intensa, talvolta scarso appetito e perdita di peso, ma anche attacchi di voracità (soprattutto nelle fasi iniziali della malattia), oltre a stanchezza e affaticamento.

Un sospetto iniziale può essere confermato con un test del glucosio nelle urine o con la misurazione della glicemia. La diagnosi deve essere eseguita da un medico e il decorso deve essere attentamente monitorato. Una diagnosi precoce e un trattamento coerente possono prevenire o ritardare i danni.

A volte l'attività fisica, la perdita di peso e un cambiamento nella dieta con pasti ridotti e più frequenti nonché una riduzione dei carboidrati sono sufficienti per normalizzare i livelli di zucchero nel sangue. In caso contrario, è necessario un trattamento aggiuntivo con medicinali o iniezioni di insulina. Trattamenti più difficili richiedono il coinvolgimento di personale infermieristico specializzato. Tuttavia, un livello di zucchero nel sangue leggermente elevato è meno pericoloso della cosiddetta ipoglicemia (basso livello di zucchero nel sangue) (cfr. sotto).

Visite profilattiche raccomandate

- Test della glicemia da parte del medico ogni tre anni a partire dai 45 anni di età o quando si manifestano i sintomi sopra citati
- Cura e controlli regolari dei piedi da parte di un podologo qualificato

2.13.2 Ipoglicemia

Un livello troppo basso di zucchero nel sangue può provocare sudore freddo, tremore, pallore, debolezza, polso rapido, voracità, irrequietezza, stato confusionale e, talvolta, perdita di coscienza. L'ipoglicemia deve essere trattata immediatamente con la **somministrazione di glucosio**.

2.13.3 Funzione tiroidea

L'ormone tiroideo controlla principalmente il metabolismo e il consumo di energia. Anche in questo caso possono presentarsi diversi disturbi.

2.13.4 Ipotiroidismo

L'ipotiroidismo è più comune in età avanzata e soprattutto nelle persone con deficit cognitivo, specialmente in caso di trisomia 21, rispetto alla popolazione generale. I segni si manifestano gradualmente e spesso non sono molto evidenti. Alcuni indizi possibili sono la tendenza all'aumento di peso, la stitichezza, la stanchezza persistente, il rallentamento del polso e la diminuzione della vitalità.

2.13.5 Ipertiroidismo

L'ipertiroidismo è caratterizzato da un aumento del polso, perdita di peso, tendenza a diarrea, tremore e sudorazione, nervosismo e irrequietezza, talvolta con disturbi del sonno.

2.13.6 Struma (gozzo)

Un ingrossamento della ghiandola tiroidea con o senza la formazione di noduli richiede un accertamento medico, soprattutto se aumenta di dimensioni.

Visite profilattiche raccomandate

- Misurazione annuale della funzione tiroidea nelle persone con trisomia 21 o con malattia tiroidea nota
- In alternativa, misurazione ogni 3-5 anni o in presenza di segni di un disturbo

2.14 Tumori e cancro

I tumori benigni e soprattutto maligni diventano sempre più probabili con l'avanzare dell'età. Una storia familiare di cancro può svolgere un ruolo importante, attirando l'attenzione su alcune tipologie specifiche. I tumori possono insorgere in qualsiasi parte del corpo.

Indicazioni importanti

- Il cancro viene spesso individuato in ritardo, soprattutto nelle persone con polihandicap, perché non sono in grado di riferirne i primi sintomi e segni. Anche lo screening del cancro viene eseguito meno frequentemente nelle persone in situazione di handicap, ma è ugualmente raccomandato. In particolare, le persone affette da sclerosi tuberosa (malattia ereditaria che provoca escrescenze nel cervello, nella cute, nel cuore, nei polmoni e nei reni) dovrebbero essere sottoposte a controlli regolari per la ricerca di eventuali tumori in questi organi.

Visite profilattiche raccomandate

- **Cancro al seno:** per le donne di età compresa tra 50 e 74 anni, si consiglia una mammografia ogni 2 anni. Tuttavia, è importante soppesare i pro e i contro. La maggior parte dei cantoni offre programmi corrispondenti; nell'ambito di tali programmi, i costi sono coperti dalla cassa malati. Alle donne di età superiore a 40 anni, la cui madre o sorella è affetta da cancro al seno, si raccomanda di sottoporsi a visite regolari in consultazione con il medico.
- **Cancro alla prostata:** in caso di anomalie nella minzione, è opportuno effettuare un esame della prostata. L'istituto, insieme al medico di famiglia competente, deve stabilire quale screening utilizzare per chi e quando.

- **Cancro al colon:** colonscopia ogni dieci anni a partire dai 50 anni di età. In presenza di una storia familiare di cancro al colon o in caso di diagnosi di un'inflammatione intestinale cronica o di polipi intestinali, si consiglia una visita ogni 1-3 anni, a seconda del rischio.
- **Cancro cutaneo:** l'esame della cute è necessario solo per le persone a maggiore rischio. Le persone con la carnagione chiara, che sono frequentemente esposte al sole o che hanno molti nei (> 15) dovrebbero sottoporsi a screening ogni 1-2 anni. Un altro motivo per effettuare un esame è la presenza di macchie irregolari o più grandi di 6 millimetri. È opportuno sottoporsi a visite regolari anche se il cancro cutaneo si manifesta in parenti diretti.

2.15 Altro

2.15.1 Medicamenti / polimedicazione

Agli anziani vengono spesso prescritti diversi medicamenti per i loro disturbi o malattie. Questo aspetto, così come l'utilizzo a lungo termine di alcuni medicamenti (soprattutto sonniferi e tranquillanti, spesso prescritti a persone in situazione di handicap), crea alcuni problemi e spesso finisce per compromettere il benessere o perfino la qualità della vita. La situazione è complicata dal fatto che spesso le prescrizioni provengono da medici diversi, che talvolta non sono più neppure coinvolti. Spesso le prescrizioni non vengono riviste criticamente e regolarmente per verificarne l'ulteriore necessità, i possibili effetti collaterali e le interazioni, o quantomeno per valutarne un'eventuale riduzione o interruzione in via sperimentale. È esperienza comune che in età avanzata sia opportuno ridurre i dosaggi. Inoltre, gli effetti inattesi (ad esempio, le reazioni paradose) non sono rari, soprattutto nel caso degli psicofarmaci. Gli assistenti devono monitorare e discutere regolarmente con il medico competente i medicamenti prescritti e la relativa indicazione.

Gli **errori nella somministrazione** dei medicamenti non sono affatto rari. Come misura preventiva, è sempre importante tenere registri accurati e applicare il principio del doppio controllo durante l'impostazione e la somministrazione. Se continuano a verificarsi errori, è necessario contattare un medico. Internamente, può essere di aiuto adottare una cultura dell'errore, comunicando apertamente gli sbagli e rivedendo le procedure.

Per le persone che assumono i propri medicamenti autonomamente, si pone la questione se questi ultimi vengano assunti regolarmente, secondo la prescrizione o se non vengano assunti affatto. In questo caso conviene utilizzare dispenser per medicamenti. Un controllo (discreto) può essere utile in determinate situazioni.

2.15.2 Cure palliative

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), le cure palliative sono un approccio terapeutico e di assistenza per i pazienti affetti da una malattia incurabile o potenzialmente letale e i loro congiunti. L'obiettivo dell'assistenza e delle cure palliative è mantenere o ripristinare una qualità di vita tollerabile, con sintomi assenti o ridotti, affinché le persone colpite possano partecipare alla vita quotidiana nonostante la malattia. Ciò include la collaborazione interdisciplinare, compreso il coinvolgimento dei congiunti e del medico di famiglia.

Osservazioni finali

La presente guida intende fornire informazioni e sensibilizzare sul tema della salute e della prevenzione negli anziani con deficit cognitivo o multiple. Non ha la pretesa di essere esaustiva e deve essere rivista e modificata, se necessario.

È importante che tutte le persone che offrono assistenza, accompagnamento, cura e servizi infermieristici a questo gruppo di persone abbiano la sensibilità e la comprensione necessarie e che considerino questi aspetti un'ovvietà.

Nulla deve ostacolare l'effettiva attuazione, l'adattamento o il trasferimento nella pratica.

L'attuazione richiede perseveranza, diligenza, pazienza e forza di persuasione. Tuttavia, la prevenzione è anche parte dell'accompagnamento e dell'assistenza completa alle persone in situazione di handicap ai sensi della Convenzione ONU sui diritti delle persone in situazione di handicap e della legge sui disabili. L'obiettivo è sempre garantire a questi anziani la massima qualità di vita possibile.

In sostanza, siamo dell'idea che la presente guida e le azioni che ne derivano debbano adattarsi alle esigenze delle persone accompagnate e assistite e allo sviluppo della professionalità nell'accompagnamento, nell'assistenza, nella cura e nei servizi infermieristici e non viceversa.

Berna, gennaio 2023

3. Bibliografia

- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe, richtig pflegen und betreuen, <https://www.lak.li>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. & Murr, A. C. (2018). Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen (6. Ausg.). Hrsg.: Müller Staub, M., Georg, J. & Leoni-Scheiber C., Bern: Hogrefe
- Diagnosi infermieristiche NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), febbraio 2021. Diagnosi infermieristiche, definizione e classificazione, ISBN 978-3-89752-160-5

Convegni passati | DGSGB (Società tedesca di medicina per persone con disabilità intellettive o multiple); in particolare i volumi 5, 6, 13, 18, 25, 26, 32 e 38

Box informativi

- Box sulla vecchiaia e sulla disabilità <https://www.artiset.ch/Conoscenze-specialistiche/In-francese-o-in-tedesco/PPNbE/?lang=it>
- Box sulle cure palliative <https://www.artiset.ch/Fachwissen/Palliative-Care>
- Box sulla demenza <https://www.artiset.ch/Conoscenze-specialistiche/In-francese-o-in-tedesco/In-francese-o-in-tedesco/Pv9rG/?lang=it>

Linee guida

- Health Care in People with Intellectual Disability. https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0016/231514/Health_Care_in_People_with_Intellectual_Disability_Guidelines.pdf
- Sullivan, W., F., Diepstra, H., Heng, J., Ally, S., Bradley, E., Casson, I., et al. (2018). Primary care of adults with developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines. Tools for primary Care Provider. <https://www.cfp.ca/content/cfp/64/4/254.full.pdf>
- Berthold, H., K. (2020). Leitfaden Geriatrie Medizin. München: Elsevier.
- Huhn, S. (2020). Leitfaden Geriatrie Pflege – Interprofessionelles Arbeiten in Medizin Pflege Physiotherapie. München: Elsevier.
- Direttive medico-etiche dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche [ASSM]: «La capacità di discernimento nella prassi medica» [2019]

Demenza e anomalie comportamentali

- Gusset-Bährer, (2018). Demenz bei geistiger Behinderung. 3. aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- DTIM-Demenztest für Menschen mit Intelligenzminderung. Berna: Hogrefe, <https://www.testzentrale.ch> o info@hogrefe.ch
- Sappok, T., (2019). Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dosen, A., (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. 2., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Wicki, M. T. (2021). Physical health of aging people with intellectual disability in residential homes in Switzerland. Sage open Medicine, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/20503121211000530>

Degenza in ospedale

- Ich bin anders und doch gleich! Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spital. Collana «Praxis». Olten: Stiftung Arkadis, n° 1/2016. <https://www.arkadis.ch/de/praxis.html>
- Menschen mit Behinderung im Krankenhaus - Hinweise zum Krankenhausaufenthalt insbesondere von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (con lista di controllo): [Menschen mit Behinderung im Krankenhaus \(digab.de\)](https://www.digab.de)

Scale del dolore e bibliografia sul dolore

- http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/ZOPA_Das_Zurich_Observation_Pain_Assessment.php
- https://www.dgpalliativmedizin.de/images/02_EDAAP_adaptiert_Evaluation_bei_Schmerz_NEU_1.pdf
- Belot, M. (2009). Der Ausdruck von Schmerz bei mehrfachbehinderten Personen: Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): Leben Pur – Schmerz bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen, Düsseldorf: selbstbestimmtes Leben, 88–107.

Informazioni sulla scala della paura

- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0843-3373>

Sindrome post-caduta

- [Sturz Praevention Umschlag \(patientensicherheit.ch\)](https://www.patientensicherheit.ch) (2008, versione più recente, tedesco), sindrome post-caduta = post fall syndrom

Stato confusionale acuto / delirium

- Edizione del Cantone di Turgovia 2019, gestione del delirium
- [leitfaden_beurteilung_und_therapie_bpsd_curaviva_schweiz_2021.pdf](https://www.curaviva.ch/leitfaden_beurteilung_und_therapie_bpsd_curaviva_schweiz_2021.pdf) (tedesco)

Intolleranza all'attività

- [978-3-642-01319-5_2.pdf \(springer.com\)](https://www.springer.com)
NANDA Pflegediagnose Aktivitätsintoleranz, S. 137 – 141 (tedesco)
- <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08582> (tedesco)
- <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08583> (tedesco)

Decesso

- Kathryn Schneider-Gurewitsch: Reden wir über das Sterben, 2a edizione aprile 2020; ISBN 978-3-85791-897-1 (tedesco)
- CURAVIVA Svizzera (2021). Factsheet: [Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz](https://www.curaviva.ch). Edit. CURAVIVA Svizzera, Settore specializzato Persone anziane. online: curaviva.ch. (tedesco)

ALLEGATO

Esempio: lista di controllo per la prevenzione delle malattie				
Cosa	Per chi è indicato	Persona incaricata	Frequenza	Note
Misurazione della pressione arteriosa	Tutti	Personale dell'istituto	Ogni 3 mesi	
Misurazione della glicemia	Tutti	Personale dell'istituto	Ogni 3 mesi	
Igiene orale Igiene dentale Controllo odontoiatrico	Tutti	Igienista dentale del personale Odontoiatra	Quotidianamente 1-2 volte all'anno 1 volta all'anno	Anche in combinazione con una visita odontoiatrica, eventualmente a domicilio
Controllo della cute	Tutti	Personale dell'istituto	1 volta all'anno, consultare il medico di famiglia in caso di alterazioni cutanee	Consultare il medico di famiglia in caso di alterazioni cutanee
Visite mediche				
Visita ginecologica, compreso il controllo del seno	Donne	Ginecologo	1 volta all'anno	
Controllo della prostata	Uomini	Medico di famiglia, urologo	1 volta all'anno	
Controllo della vista	Tutti	Medico di famiglia	All'occorrenza, richiamare l'attenzione su un'eventuale miopia/presbiopia Controllo ogni due anni	
Vaccinazioni	Tutti	Medico di famiglia	All'occorrenza, in base al libretto di vaccinazione e alle informazioni del medico Ad esempio, antitetanica ogni 10 anni	

Controllo dell'orecchio	Tutti	Medico di famiglia	In caso di aggravamento dell'udito o ogni due anni	
Visita cardiovascolare	Tutti	Medico di famiglia	Almeno 1 volta all'anno, con ECG ogni 3 anni	Con ECG ogni 3 anni
Screening del cancro gastrointestinale	Tutti	Medico di famiglia → rinvio a uno specialista	Ogni 5 anni, all'occorrenza o in presenza di sintomi	

Osservare / descrivere / interpretare

A. Osservazioni / osservare

Le osservazioni sono una parte essenziale del nostro lavoro quotidiano. Si tratta di un approccio specifico ai fenomeni sociali in cui i dati sulla persona osservata non si basano sulle sue informazioni dirette, ma vengono raccolti indirettamente dall'osservatore. L'osservazione si riferisce generalmente a forme di comportamento, azione e interazione.

La capacità percettiva dell'osservatore svolge un ruolo importante. In generale, l'osservazione è la percezione / registrazione attenta, pianificata e intenzionale di processi, eventi e comportamenti senza fornire alcuna spiegazione né valutazione.

Lo scopo dell'osservazione nel nostro lavoro è registrare il residente, il collaboratore o il partecipante nel modo più accurato possibile. L'osservazione è quindi un metodo fondamentale per la raccolta di dati e di fatti.

Le osservazioni possono essere raccolte attraverso:

- **situazioni create artificialmente, come discussioni di gruppo / sequenze di gioco organizzate ecc. Prima di procedere all'osservazione, è necessario stabilire cosa si vuole osservare esattamente e cosa sembra essere importante rispetto alla nostra domanda;**

e in:

situazioni naturali che non sono state specificamente organizzate a scopo di ricerca.

Il problema è che il comportamento sociale è astratto: ciò che si osserva non deve necessariamente corrispondere alla realtà, ma può dare indizi su una possibile realtà.

B. Descrizione dell'osservazione

Le forme di comportamento, azione e interazione osservate devono essere rappresentate / esposte in una forma scritta adeguata, in modo da poterle utilizzare successivamente.

La descrizione è la denominazione e la rappresentazione linguistica attraverso termini e affermazioni di ciò che è stato oggettivamente osservato, senza fornire alcuna interpretazione né valutazione.

Le osservazioni non devono essere mescolate con le valutazioni e le interpretazioni, ma devono invece restare separate da esse.

Esempio:

Osservazione oggettiva -> Quando X vede sua madre, solleva gli angoli della bocca.

Interpretazione -> X ride, X è felice ecc.

oppure

Situazione osservabile: un'amica dona del denaro a un musicista di strada, ponendolo nella valigia aperta a terra.

Osservazione mista a valutazione: «Sei generosa».

Osservazione separata dalla valutazione: se doni al musicista di strada 20 franchi (osservazione), allora penso che tu sia generosa (valutazione).

Osservazione / descrizione

-----separate da-----

valutazione / interpretazione

Dato che desideriamo capire ciò che abbiamo osservato, possiamo tentare di ricondurlo a determinate cause e circostanze. Cerchiamo di spiegare, di interpretare o di trarre una conclusione.

Spiegazioni, valutazioni e interpretazioni devono essere contrassegnate come tali.

Esempio: «la signora S. si comporta in modo così atipico, quindi ha un comportamento difficile o si trova in una fase difficile».

Ma quali sono le ragioni? È semplicemente una persona difficile o non si sente bene? Ha forse mal di denti o un'infezione alla vescica? O di cos'altro potrebbe trattarsi?

C. Osservare senza valutare

Esempio tratto dalla quotidianità:

non ho mai visto un uomo pigro; ho visto invece un uomo che non correva mai mentre lo guardavo, ho visto un uomo che a volte dormiva tra il pranzo e la cena e che forse talvolta rimaneva a casa in un giorno di pioggia, ma non era un uomo pigro. Prima che tu dica che sono folle, pensaci un attimo: era un uomo pigro o faceva solo cose che noi etichettiamo come «pigre»?

Ciò che alcuni definiscono pigrizia, per altri è stanchezza o pacatezza; ciò che alcuni chiamano stupidità, per altri è semplicemente un tipo diverso di conoscenza. È quindi opportuno non mescolare ciò che vediamo e osserviamo con le nostre opinioni o interpretazioni ed è importante analizzare queste ultime.

Fonte: Ch. Affentranger, Consulting, Malans, versione: 3/23.09.2022

Editore

CURAVIVA, INSOS – Associazioni di categoria d'ARTISET
Zieglerstrasse 53, 3007 Berna

Citazioni

CURAVIVA, INSOS (2022), Guida: Prevenzione per gli anziani in situazione di handicap
Online: curaviva.ch, insos.ch

Informazioni

E-Mail: info@curaviva.ch, info@insos.ch

© CURAVIVA, INSOS – Associazioni di categoria d'ARTISET, 2022