

IL MALATO DI ALZHEIMER: LINEE GUIDA E OUTCOMES DEL CARE

Relatore: PROF. SILVIO COSTANTINI Candidato: BENEDETTA-MARIA EGUEZ

INTRODUZIONE:

La dissertazione dall'ambizioso titolo "Il malato di Alzheimer: linee guida e outcomes del care" è prevalentemente a carattere compilativo anche se al fine di ottenere un riscontro nella realtà pratica dell'assistenza infermieristica ci si è avvalsi dell'esperienza diretta durante il periodo di tirocinio con persone affette da demenza di tipo Alzheimer.

Negli ultimi decenni, in Italia, il processo di professionalizzazione infermieristico ha visto numerosi progressi e conquiste nel modo d'operare degli infermieri. Da qui la scelta di utilizzare strumenti altamente professionalizzanti come le linee guida e l'applicazione delle teorie del nursing; inoltre la presa in considerazione degli obiettivi, "outcomes", dapprima auspicabile e poi raggiungibili conferiscono agli interventi un dato valore, permettendo una revisione obiettivabile del lavoro svolto .

L'Italia è tra i primi paesi al mondo per quanto concerne la rapidità di invecchiamento e gli studi longitudinali condotti in Europa e Stati Uniti hanno dimostrato che vi è un aumento esponenziale nell'incidenza delle demenze in età senile (tab.1). La malattia di Alzheimer rappresenta dal 40 al 70% di tutte le forme di demenza ed è sia ad alta morbilità che morbosità. Questi dati ci fanno comprendere come il fenomeno Alzheimer sia una vera e propria emergenza soci-sanitaria e per le difficoltà relazionali cui si incappa con le persone affette da tale patologia è una sfida per l'infermiere ed il nursing geriatrico .

DESCRIZIONE DEL LAVORO

La tesi è strutturata in quattro capitoli, ognuno dei quali suddiviso in paragrafi. Nei primi due si è cercato di enucleare il problema inquadrando parte della miriade di sfaccettature proprie della malattia scoperta dal medico Alois Alzheimer nel 1907, dall'anatomia patologica ai costi sociali, agli strumenti di valutazione. Non meno importanti sono i ruoli dell'infermiere, del caregiver informale e delle strutture operative che accolgono queste persone, come i centri diurni ed i giardini Alzheimer. Per caregiver informale si intende colui che non per scelta ma per necessità si trova ad assistere un malato di Alzheimer ovvero in genere un parente od una persona cara. Verso questa figura si indirizza molto dell'operato dell'infermiere nella sua funzione educativa al fine di farle evitare la sindrome del burn-out come risposta emotiva allo stress ed al senso di inadeguatezza che essa può provare e di migliorare indirettamente l'assistenza erogata alla persona affetta da Alzheimer.

Gli stratagemmi da insegnare, finalizzati a procrastinare la perdita dell'autosufficienza e a contrastare i deficit mnemonici tipici della malattia, sono numerosi e di provata efficacia. Essi vanno ad incidere sulla protesizzazione dell'ambiente e sulle abitudini di vita quotidiana . Inoltre il ruolo educativo dell'infermiere è fondamentale anche nelle fasi terminali della malattia allorchè la famiglia abbia la volontà di offrire al congiunto la possibilità di trascorrere nel proprio domicilio l'ultima fase della vita.

Ciò richiede un notevole impegno da parte dai famigliari che devono però essere supportati dall'équipe geriatrica per affrontare con adeguatezza la situazione.

I teorici dell'infermieristica ci forniscono gli strumenti per valutare, elaborare e migliorare l'assistenza. La teoria del self-care di Dorothea Orem ha individuato gli interventi di nursing rivolti sia ai famigliari dell'anziano affetto da morbo di Alzheimer che quelli rivolti al caregiver primario ed alla sua famiglia. Nel primo caso l'infermiere è agente di assistenza e va a compensare i deficit della persona in modo proporzionato all'inabilità della stessa di compiere self-care sino a sostituirsi completamente ad essa nell'ultimo stadio della malattia. Nel secondo caso l'infermiere risponde alle domande di self-care del caregiver primario o della famiglia che sono per lo più a carattere educativo e fornisce loro gli strumenti necessari per praticare il self-care.

Le linee guida sono l'altro strumento di cui ci si è avvalsi per la stesura della tesi; esse sono di immediata applicabilità ed hanno funzione di orientare e facilitare il lavoro standardizzando le strategie globali. Le linee guide cui si è fatto riferimento riguardano:

- ACCOGLIENZA DI UN DEMENTE IN CASA
- ALIMENTAZIONE
- STATI CONFUSIONALI ED AGITAZIONE PSICOFISICA
- USO DEI MEZZI DI CONTENZIONE
- AMBIENTE
- WANDERING
- PALLEATIVE CARE

Il riscontro degli outcomes è l'ultimo fondamentale tappa degli interventi mirati di nursing che sono tutti obiettivabili con gli strumenti di valutazione esposti nel secondo capitolo cui se ne aggiungono molti altri. La tab.2 riassume gli outcomes specifici che si possono raggiungere nel morbo di Alzheimer. Per quanto concerne l'anziano affetto da demenza va precisato che è inevitabile riscontrare dei peggioramenti cognitivo-funzionali con l'andare del tempo: il vero outcome è quello di procrastinare tali degenerazioni.

Gli indicatori sono di efficacia quando vanno ad incidere sulla qualità della vita e di efficienza quando riducono i costi.

Tab.2: OUTCOMES NELL'ANZIANO CON DEMENZA TIPO ALZHEIMER

* Mantenere l'autonomia (ADL - IADL)

* Ridurre lo stress dei familiari (RSS)

- * Rallentare le degenerazioni cognitive (MMSE)
- * Controllare i disturbi comportamentali
- * Protrarre la permanenza a domicilio
- * Salvaguardare dall'auto - etero lesionismo
- * Offrire una morte dignitosa e serena

CONCLUSIONI

I lunghi processi di professionalizzazione in campo sanitario vedono nascere una nuova clientela, esigente ed attiva; allo stesso tempo la moderna accezione dell'economia comprende la standardizzazione delle strategie di lavoro che da arbitrarie diventano globali. L'unica risposta positiva a tali cambiamenti è l'adozione di strumenti che permettano l'uniformità degli interventi e diano la garanzia di risultati obiettivamente. Nella breve dissertazione dal titolo "Il malato di Alzheimer: linee guida e outcomes del care" si è voluto dare un assaggio di come il care infermieristico possa adottarsi alla moderna assistenza, affrontando un problema tanto complesso come quello del malato di Alzheimer.

Benedetta Maria Equez.