



# Residenza la Salute

## IL NOSTRO MODELLO DI PRENDERCI CURA

Il nostro intervento multiprofessionale nasce dall'idea che ogni singolo individuo sia unico e che sia, quindi, necessario costruire un progetto specifico CON la persona (e la sua famiglia) e non SULLA persona.

È infatti imprescindibile tenere conto delle sue preferenze, dei suoi interessi e delle sue abilità.

Il nostro strumento principe è la relazione, poiché solo attraverso la costruzione di legami di conoscenza e fiducia reciproca è possibile migliorare la qualità di vita dei nostri Ospiti creando una compliance anche con la famiglia.

Nonostante le malattie, i deficit fisici e cognitivi, crediamo che la persona anziana sia una "Persona" (con la P maiuscola) e per questo crediamo che debba essere sempre rispettata la dignità individuale e la possibilità di autodeterminarsi.

Riteniamo sia utile e costruttivo mettere l'accento su quello che la persona può ancora fare, accettare i suoi limiti e le sue caratteristiche personali, rispettare i tempi e i modi attraverso cui l'ospite esprime le proprie autonomie ed abilità, senza focalizzarci sul risultato o su quello che per noi sarebbe meglio.

È necessario pertanto investire nella relazione e nel dialogo aderenti a questo modello.

Una domanda molto banale come "Cosa hai mangiato oggi?" può mettere parecchio in difficoltà e imbarazzo un anziano con problemi cognitivi e rende ancor più evidente e doloroso ai familiari che la mamma/il papà non è più quello di una volta.

Pertanto, evitiamo di fare domande specifiche che facciano sentire l'ospite sotto interrogatorio e raccontiamo qualcosa che possa interessarlo e che possa stimolarlo ad esprimersi.

-  Che giorno è oggi?
-  Quanti anni hai?
-  Come si chiamano i tuoi pronipoti?
-  Cosa hai mangiato oggi?
-  Qual è il tuo piatto/dolce preferito?
-  Ti è sempre piaciuto .....Raccontami di quando lo facevi...
-  Vuoi sapere cosa hanno fatto oggi i tuoi nipoti? XX, adesso ha XX anni, sta lavorando in quel paese, lo conosci? YY invece ....

È importante che il familiare consideri il carattere del proprio caro, le sue abitudini di vita, i suoi desideri, le sue scelte e le sue caratteristiche.

È improbabile che il nostro familiare partecipi a tutte le attività organizzate, sia quelle del servizio educativo che quelle fisioterapiche, in ogni momento della giornata.



## Residenza la Salute

Realisticamente è difficile che una persona che passava il proprio tempo sul divano davanti la tv, all'improvviso si riscopra uno sportivo incallito.

Allo stesso modo se nostra madre era una bravissima sarta, difficilmente a 98 anni sarà in grado di gestire autonomamente aghi, filo e forbici in struttura.

Il miglioramento delle condizioni dei nostri ospiti è l'obiettivo principe che ci porta a spronarli costantemente, a provare varie esperienze ma ciò che dobbiamo saper cogliere è la decisione di sperimentare o meno determinate attività.

Un altro approccio decisamente frustrante per i nostri ospiti è quello infantilizzante: costringerli a scrivere sotto dettatura o a leggere frasi scritte con caratteri piccoli o troppo complesse non aiuta gli ospiti a migliorare le proprie abilità ma li mette davanti alle proprie incapacità.

Non è raro che, per esempio, persone con lieve decadimento cognitivo, quando messe alla prova (firmare, far di conto, leggere, ecc.) si rendano maggiormente conto del peggioramento della propria memoria e delle abilità grafiche e di scrittura sentendosi umiliati e incapaci.

Affinché l'ospite possa migliorare e mantenere le proprie abilità motorie, cognitive e il maggior numero di autonomie, sarebbe opportuno, infatti, permettere all'ospite di eseguire da solo il maggior numero di attività di base possibile. Pertanto:

- sorvoliamo sul fatto che la persona si sporca con cibo e bevande ma mettiamo l'accento sul fatto che la persona è ancora in grado di mangiare e bere da sola;
- evitiamo di commentare "ma come ti sei allacciato la giacca??!!?" o pensare che gli operatori abbiano abbottonato la giacca in fretta se i bottoni sono allacciati in modo errato, potrebbe essere stato la mamma/papà a farlo da solo;
- evitiamo di commentare "ma come ti sei vestito oggi!!!?" o pensare che non ci siano abbastanza vestiti se l'abbigliamento del nostro familiare non fa pendant, potrebbe essere stato il nostro caro a scegliere i vestiti o a cambiarsi.

Oltre a ciò, è necessario ribadire che, ai comportamenti messi in atto volontariamente con un obiettivo (senza considerare il processo e il risultato), esistono delle azioni definite più propriamente disturbi comportamentali in quanto sintomi associati a deficit cognitivi e demenza che difficilmente sono riconosciuti come tali.

Sono disturbi comportamentali, ad esempio:

- Credere che i miei vestiti/occhiali/oggetti personali siano stati rubati o sostituiti.  
Accade molto spesso che i nostri ospiti ci accusino di sostituire o rubare i loro oggetti personali e informino i familiari di quanto accaduto.  
Nella totalità dei casi, come ci troviamo a spiegare quando accade, si tratta di un delirio ovvero credere vero qualcosa che non lo è comportandosi di conseguenza con atteggiamenti sospetti e talvolta aggressivi.  
Altri temi di deliri possono essere: credere che ci sia qualcuno che mi voglia far del male, credere che la mia stanza non sia la mia, ecc.
- Vedere/sentire cose/voci che gli altri non sentono, parlare con persone che altri non vedono e, a seconda del contenuto delle allucinazioni, la reazione può essere di paura o di



## Residenza la Salute

compagnia. Se il nostro caro ci racconta di vedere bambini che giocano in camera sua siamo più facilmente portati a credere che sia un'allucinazione. Diverso è quando dice di vedere delle persone nella sua stanza che vengono per spaventarlo e se ne vanno all'arrivo degli operatori.

- Rifiutare di collaborare durante le attività come l'igiene o il bagno programmato, essere ostinati e pretendere che le attività vengano eseguite in un determinato modo, gridare o bestemmiare in modo arrabbiato, alzare le mani per colpire qualcosa/qualcuno, lanciare oggetti.

Questi comportamenti di agitazione, oppositività ed aggressività sono spesso messi in atto come risposta automatica di difesa da qualcosa che non si capisce: persone che "invadono" la mia intimità per lavarmi, difficoltà a comprendere le procedure seguite e attacco come meccanismo di difesa. In queste occasioni il familiare fatica a riconoscere l'ospite nelle descrizioni che gli operatori fanno di lui e rispondono "non è cattivo, non posso credere che mia madre bestemmi, ecc" ma quando il livello cognitivo si abbassa, a causa della demenza/deterioramento cognitivo, prevale l'istinto/il lato emotivo e i nostri cari possono "cambiare personalità".

- Essere triste e sentirsi un peso per la famiglia, fino a desiderare di morire.
- Essere nervosi o allarmati senza che ci sia una ragione valida per esserlo, essere ansiosi e preoccupati, sospirare continuamente.
- Essere allegri e felici senza un reale motivo per esserlo, comportarsi "come un bambino" facendo scherzi banali.
- Perdere interesse per tutto e tutti, non chiedere informazioni su familiari e amici, non avere voglia di parlare o di iniziare conversazioni.
- Comportarsi in maniera imbarazzante e disinibita facendo commenti/azioni che non si dovrebbero fare (non accettate socialmente) oppure senza considerarne le conseguenze. In questo caso l'ospite potrebbe utilizzare un gergo scurrile e fare proposte o agiti, anche di tipo sessuale spinto, agli operatori.

In questo caso, il familiare che si sente comunicare questo comportamento crede che il papà/la mamma sia diventato/a matto/a e si vergogna e chiede scusa per quanto accade. Come per i punti precedenti, si tratta di un disturbo e non c'è nessuna volontà da parte dell'ospite; vanno a cadere le inibizioni.

- Avere repentini cambi di umore, improvvisi scatti di rabbia, essere molto irritabile per ritardi o imprevisti.
- Accumulare un numero grandissimo di fazzolettini, ripiegarli e nasconderli, camminare senza sosta e senza una meta o uno scopo, piegare e ripiegare teli, mettersi e togliersi i vestiti continuamente, allacciare e slacciare bottoni, manomettere i presidi per l'incontinenza, mettere e togliere la dentiera.

Questo affaccendamento continuo è il ripetersi di un'azione senza uno scopo, senza ricordarsi del perchè si sta facendo.

Spesso ci viene detto dai familiari che se servono fazzoletti, basta chiederli oppure che con un po' di colla in più la dentiera non si stacca o anche che gli operatori dovrebbero essere più attenti perchè si dimenticano di mettere dentiere e auricolari ma queste non sono le soluzioni idonee poiché l'ospite cercherà comunque di svolgere queste azioni fino a riuscire a compierle.



## Residenza la Salute

- Mettere in atto attività inopportune durante la notte, credere a notte fonda che sia mattina, continui risvegli notturni e disturbo del sonno dei conviventi.  
Anche questo tipo di attività non sono volontarie ma sono dovute al disorientamento temporale causato dalla demenza.
- Cambio delle abitudini alimentari e fissazioni su determinati tipi di cibi. In alcuni casi, l'ospite si lamenta che non c'è vasta scelta di cibo o che non mangia abbastanza ma molto spesso sono loro stessi che scelgono sempre le stesse pietanze o che rifiutano determinati alimenti. In questo caso, il peso è un indicatore della veridicità delle affermazioni dell'ospite. Se l'ospite aumenta di peso e/o gli esami effettuati ogni sei mesi sono buoni significa che l'ospite sta assumendo la giusta quantità di cibo e il giusto introito alimentare.

### LA GIORNATA TIPO DELLA CASA

L'organizzazione delle attività giornaliere all'interno della Casa è articolata al fine di poter mantenere, per quanto possibile, orari e modalità vicini alle abitudini degli anziani.

ORA	ATTIVITÀ	DESCRIZIONE
7.00 -8.30	Risveglio e igiene personale	Le alzate si eseguono in modo differenziato in base allo schema predisposto dall'équipe nel rispetto della presa in carico personalizzata, che tiene conto delle caratteristiche del residente e delle sue abitudini. Per prima cosa, tutti i residenti sono sottoposti all'igiene intima, al cambio dei presidi per l'incontinenza e alla vestizione. Vi sono due turni di alzate, dalle 7.00 alle 8.30 e dalle 09.00 alle 10.00. Il secondo turno di alzata è pensato per gli ospiti che necessitano di medicazioni o che, a causa della loro fragilità, non traggono beneficio dallo stare in carrozzina per lungo tempo. Coloro che vengono alzati al secondo turno, attendono a letto già lavati e vestiti, pronti per essere alzati ma beneficiando della permanenza a letto (con schiena e gambe in scarico).
8.30- 9.30	Colazione	La colazione è servita in sala pranzo per gli ospiti del primo turno di alzate, mentre agli altri, più bisognosi di supporto nell'alimentazione, viene servita in camera con aiuto/supervisione da parte degli OSS (operatore socio sanitario).
9.00- 9.30	Terapia Farmacologica	Distribuzione della terapia farmacologica in sala durante la colazione o per le camere per le persone di seconda alzata.
9.00- 9.30	Briefing d'équipe	I tecnici presenti si riuniscono per discutere le complessità della presa in carico degli ospiti o eventuali richieste/osservazioni dei famigliari riscontrate il giorno precedente o la notte per la gestione di esse.
10.00 - 11.45	Spazio attività: fisioterapia; animazione; <u>visite con i famigliari*</u> ; valutazioni dei tecnici.	Considerando la presa in carico dell'ospite su progetto personalizzato, i residenti vengono invitati da fisioterapisti o educatrici a partecipare alle attività previste per la giornata. Le attività proposte sono costruite per stimolare le abilità residue degli ospiti e pertanto vengono adattate alle abilità degli ospiti selezionati alla partecipazione (livello cognitivo, interessi, abilità, competenze, etc...). Pur sollecitando gli ospiti a partecipare, si rispetta l'autonomia decisionale e l'autodeterminazione dell'ospite che con assenso o rifiuto determina il suo volere.



## Residenza la Salute

		<p>Mentre alcuni ospiti sono impegnati nelle attività, gli operatori preposti seguono i restanti residenti (sempre sulla base dei Piani di Assistenza Individualizzati), effettuando: il bagno settimanale e la cura personale, accompagnando gli ospiti dalla parrucchiera (1 volta al mese) e alle visite con i familiari.</p> <p>In questa fascia oraria, inoltre, alcuni operatori si occupano dell'idratazione di tutti gli ospiti e della cura dell'ambiente (riordino della camera, sistemazione armadi, smistamento dei vestiti, ripristino del materiale di lavoro nei carri assistenziali e negli ambienti comuni quali la sala pranzo). Particolare attenzione è prestata all'assunzione di liquidi.</p>
11.45-12.00	Pranzo	<p>Gli anziani vengono accompagnati ai tavoli per il pranzo. Il menù prevede la possibilità di scelta tra tre primi + tre secondi con almeno 3 contorni + frutta fresca o dolce (2 volte alla settimana + festa dei compleanni 1 volta al mese). I posti a sedere al tavolo sono fissi e il compagno di tavolo corrisponde al compagno di stanza. Questo per una migliore sorveglianza sanitaria e per poter isolare solo un nucleo di residenti nell'eventualità di insorgere di positività al COVID-19. L'organizzazione della sala mensa e la disposizione dei tavoli, così come quella delle stanze è definita in base alle caratteristiche delle persone accolte: al momento dell'ingresso, con le informazioni fornite dai familiari, l'equipe multidisciplinare valuta quale sia la migliore compagnia possibile per ogni residente. Ove necessario, è prevista l'alimentazione assistita ai tavoli o in camera. In sala e, nelle camere in caso di permanenza a letto dell'ospite per scarica o malessere, al momento del pranzo sono presenti, oltre agli operatori, l'infermiere (che distribuisce la terapia farmacologica) e quando possibile le educatrici e la logopedista.</p>
13.00 - 14.30	Riposo e momenti di relax	<p>Dopo il pranzo, secondo l'abitudine e l'esigenza di ciascuno, gli ospiti possono essere accompagnati a letto per il riposo pomeridiano, in concomitanza del quale, vengono accompagnati al bagno e vengono cambiati i presidi per l'incontinenza. Altri ospiti rimangono in soggiorno e sono intrattenuti dal personale, o, se ne hanno facoltà, gestiscono autonomamente il proprio tempo libero.</p>
14.30-15.30	Alzata Preparazione per la merenda	<p>Gli ospiti vengono alzati dopo il riposo pomeridiano; gli operatori effettuano loro l'igiene personale, con cambio dei presidi per l'incontinenza secondo il piano personalizzato e accompagnano al bagno ove necessario, e li aiutano a prepararsi per il momento della merenda.</p>
15.30 - 16.30	Merenda	<p>La merenda (tè, yogurt, biscotti, fette biscottate, succo, mousse secondo le preferenze e/o dieta prescritta) viene prima servita a coloro cui è prescritto di permanere a letto (evacuazione, malessere) e, in seguito, a tutti gli altri ospiti. Particolare attenzione è prestata all'assunzione di liquidi.</p>
16.30 - 18.30	Spazio attività: fisioterapia; pediluvi; animazione; <u>visite con i familiari*</u> ; valutazioni dei tecnici.	<p>Come per lo spazio attività del mattino, seguendo il progetto personalizzato, i residenti vengono invitati da fisioterapisti o educatrici a partecipare alle attività previste per la giornata. Mentre alcuni ospiti sono impegnati nelle attività, gli operatori preposti seguono i restanti residenti (sempre sulla base dei Piani di Assistenza Individualizzati), effettuando: il bagno settimanale e la cura personale accompagnando gli ospiti dalla parrucchiera (1 volta al mese) o alle visite con i parenti ed effettuando il pediluvio: momento sia di cura</p>



## Residenza la Salute

		<p>degli aspetti sanitari ma soprattutto momento di relazione con gli altri ospiti presenti e con il personale.</p> <p>In questa fascia oraria, inoltre, alcuni operatori si occupano dell'idratazione di tutti gli ospiti e della cura dell'ambiente (riordino della camera; sistemazione armadi). Particolare attenzione è prestata all'assunzione di liquidi.</p>
17.45-18.00	Cena	<p>Come per il pranzo, Gli anziani vengono accompagnati ai tavoli per la cena. Il menù prevede la possibilità di scelta tra tre primi + tre secondi con almeno 3 contorni + frutta fresca o dolce (2 volte alla settimana + festa dei compleanni 1 volta al mese). Nei casi in cui è necessario, è prevista l'alimentazione assistita ai tavoli o in camera. In sala, al momento del pranzo sono presenti, oltre agli operatori l'infermiere (che distribuisce la terapia farmacologica) e quando possibile le educatrici e la logopedista.</p>
19.30 - 21.00	Preparazione per la notte	<p>Al momento della messa a letto, gli operatori si occupano inizialmente di portare in camera e preparare per la notte (pigiamina, igiene personale e cambio dei presidi per l'incontinenza secondo piano personalizzato) gli ospiti a maggior rischio caduta. Gli ospiti che possono permanere in sala da pranzo in sicurezza sono gli ultimi ad essere accompagnati a letto.</p> <p>Le luci vengono spente alle ore 21.00.</p> <p>Gli operatori del turno serale effettuano il giro di controllo per assicurarsi che gli ospiti siano preparati adeguatamente per la notte e per assicurarsi che tutte le loro richieste siano soddisfatte.</p>
21.00 -7.00	Riposo notturno	<p>Sorveglianza da parte del personale; a tutti coloro che ne hanno necessità, viene effettuato il cambio del presidio per l'incontinenza secondo piano personalizzato.</p>

\* Visite con i familiari: come sopra indicato e precedentemente condiviso, è attivo il Progetto "Incontro-Verso" che prevede, sia al mattino che al pomeriggio tre turni di visite da tre ospiti ciascuno, l'effettuarsi di visite in presenza. Attraverso questo progetto si garantisce a ogni ospite di ricevere una visita a settimana. Il progetto è gestito principalmente dalle educatrici che, supportate dall'équipe dei tecnici, garantiscono la loro presenza durante tutta la durata delle visite con il ruolo di supervisionare e facilitare la relazione e la comunicazione tra ospiti e familiari. Per le persone più compromesse per cui la comunicazione verbale è impraticabile, inoltre, è stato attivato e sta proseguendo un ulteriore progetto "ComuniCARE" che ha l'obiettivo di migliorare la relazione interpersonale tra ospite e familiari non solo attraverso il contatto fisico, che sembra essere l'unico canale comunicativo ancora disponibile, ma anche attraverso tutti gli altri sensi.