


# SORVEGLIANZA SANITARIA NEI CENTRI DIURNI ALZHEIMER: IL PROGETTO MONITOR

Dott. Stefano Di Giovanni  
RN, MSc, ASL Roma 1

# Dichiarazione sul conflitto di interessi

*Non ho alcun coinvolgimento o interesse che possa far sorgere il problema di una distorsione nella presentazione, nel lavoro, nelle conclusioni o nelle opinioni espresse nella mia presentazione.*



Fino al 2020 tra le figure professionali coinvolte era presente quotidianamente l'infermiere per svolgere regolare attività di monitoraggio sanitario degli ospiti.

Durante tutto il periodo pandemico, a seguito di una rimodulazione delle attività dei CDA, l'attività di monitoraggio è stata sospesa.

Dal 2022 è stata avviata una collaborazione tra il Centro Disturbi Cognitivi Demenze (CDCD) e il servizio di Assistenza Proattiva Infermieristica (API) della ASL Roma 1.

# CDA Sole Luna & Arcobaleno, Castel di Guido (RM)

**Capienza di 44 ospiti**, suddivisi in 3 gruppi sulla base della gravità della patologia e delle esigenze degli ospiti:

- Gruppo lievi (6 ospiti)
- Gruppi medio-gravi (16 ospiti)
- Gruppo gravi (12 ospiti)

**Frequenza a giorni alterni**

- da lunedì a sabato
- dalle ore 9 alle ore 16.

# Il Progetto MONITOR

## FREQUENZA

- Bimensile: 2 incontri per ciascun gruppo, 6 accessi totali

## COSA SI FA

- Monitoraggio parametri vitali: PA, FC, SpO2, peso corporeo
- Somministrazione di scale di valutazione validate e diffuse a livello internazionale
- Applicazione del processo di nursing per identificare ed intervenire su bisogni di salute degli ospiti
- Attività di promozione della salute e educazione sanitaria (health literacy) rivolta ai caregiver.
- Nel caso di riscontro di criticità l'Infermiere contatta il familiare di riferimento e/o il MMG per gli appropriati interventi del caso.

# Scale di valutazione e tassonomie infermieristiche

## **SCALE DI VALUTAZIONE**

- Tinetti: equilibrio e andatura, rischio di cadute
- Clinical Frailty Scale: livello di fragilità del paziente geriatrico
- Body Mass Index (BMI): rapporto massa/superficie corporea
- Malnutrition Universal Screening Tool: calo ponderale
- Scala di Rankin: disabilità post-ictus

## **TASSONOMIE INFERMIERISTICHE**

- Clinical Care Classification: diagnosi ed interventi infermieristici codificati
- North America Nursing Diagnosis Association (NANDA): diagnosi infermieristiche codificate

## Clinical Frailty Scale\*



**1 Very Fit** – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



**2 Well** – People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g. seasonally.



**3 Managing Well** – People whose **medical problems are well controlled**, but are **not regularly active** beyond routine walking.



**4 Vulnerable** – While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.



**5 Mildly Frail** – These people often have **more evident slowing**, and need help in **high order IADLs** (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.



**6 Moderately Frail** – People need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



**7 Severely Frail** – **Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



**8 Very Severely Frail** – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



**9. Terminally Ill** - Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise evidently frail**.

### Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

\* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2007-2009. Version 1.2. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

# Health Literacy

## COUNSELLING

- Compliance esami diagnostici e profilassi (e.g. vaccinazioni)
- Intermediazione MMG/caregiver
- Promozione della salute/educazione sanitaria finalizzata all'empowerment dei caregiver

## MATERIALE INFORMATIVO

- Prevenzione delle cadute
- Orientamento servizi territoriali
- Corretto lavaggio delle mani

## ALTRE ATTIVITÀ

- Addestramento personale socio-assistenziale nel riconoscimento precoce di crisi iperglicemiche
- Attività di divulgazione scientifica a mezzo stampa (giornalino interno CDA)

**CONTROLLA IL TUO RISCHIO DI CADERE**

PER CORTESIA, CERCARE SÌ O NO PER OGNI DOMANDA

	SÌ	NO	MOTIVAZIONI
Nel corso dell'ultimo anno sono caduto/a almeno una volta?	2 PUNTI	0 PUNTI	Le persone che sono già cadute in passato hanno un maggior rischio di cadere nuovamente.
Utilizzo o mi è stato raccomandato un deambulatore o un bastone, per muovermi in sicurezza?	2 PUNTI	0 PUNTI	Le persone che utilizzano o a cui è stato raccomandato l'utilizzo di un ausilio per camminare hanno più probabilità di cadere.
Quando cammino a volte mi sento instabile?	1 PUNTO	0 PUNTI	L'instabilità mentre si cammina è segno di scarso equilibrio.
Quando cammino in casa mi appoggio ai mobili?	1 PUNTO	0 PUNTI	Questo è segno di scarso equilibrio.
Ho paura di cadere?	1 PUNTO	0 PUNTI	Le persone che hanno paura di cadere sono maggiormente soggette alle cadute.
Mi alzo la notte per andare in bagno?	1 PUNTO	0 PUNTI	Alzarsi la notte per andare in bagno aumenta il rischio di cadere.
Assumo farmaci che talvolta causano vertigini o mi fanno sentire stanco/a?	1 PUNTO	0 PUNTI	Gli effetti di alcuni farmaci potrebbero aumentare la probabilità di cadere.
Assumo farmaci che mi aiutano a dormire o migliorano l'umore?	1 PUNTO	0 PUNTI	Questi farmaci aumentano il rischio di caduta.
Mi sento spesso triste e depresso?	1 PUNTO	0 PUNTI	I sintomi della depressione (stanchezza, tristezza) sono correlati alle cadute.
Totale punti.....	Fai la somma delle risposte. Se il totale è uguale o superiore a 4 potresti essere a rischio di caduta. Parlane con il tuo medico di famiglia.		



# Caregiver Burden Inventory (CBI)

5 sezioni (24 items, punteggio da 0 a 96)

- 1-5: **burden oggettivo** (dipendente dal tempo richiesto per l'assistenza)
- 6-10: **burden evolutivo** (percezione di essere tagliato fuori da opportunità di vita)
- 11-14: **burden fisico** (fatica fisica ed impatto sulla salute)
- 15-19: **burden sociale** (conflitto di ruolo)
- 20-24: **burden emotivo** (sentimenti verso il paziente, indotti da comportamenti bizzarri)

## CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI)

(Novak M. e Guest C., Gerontologist, 29, 798-803, 1989)

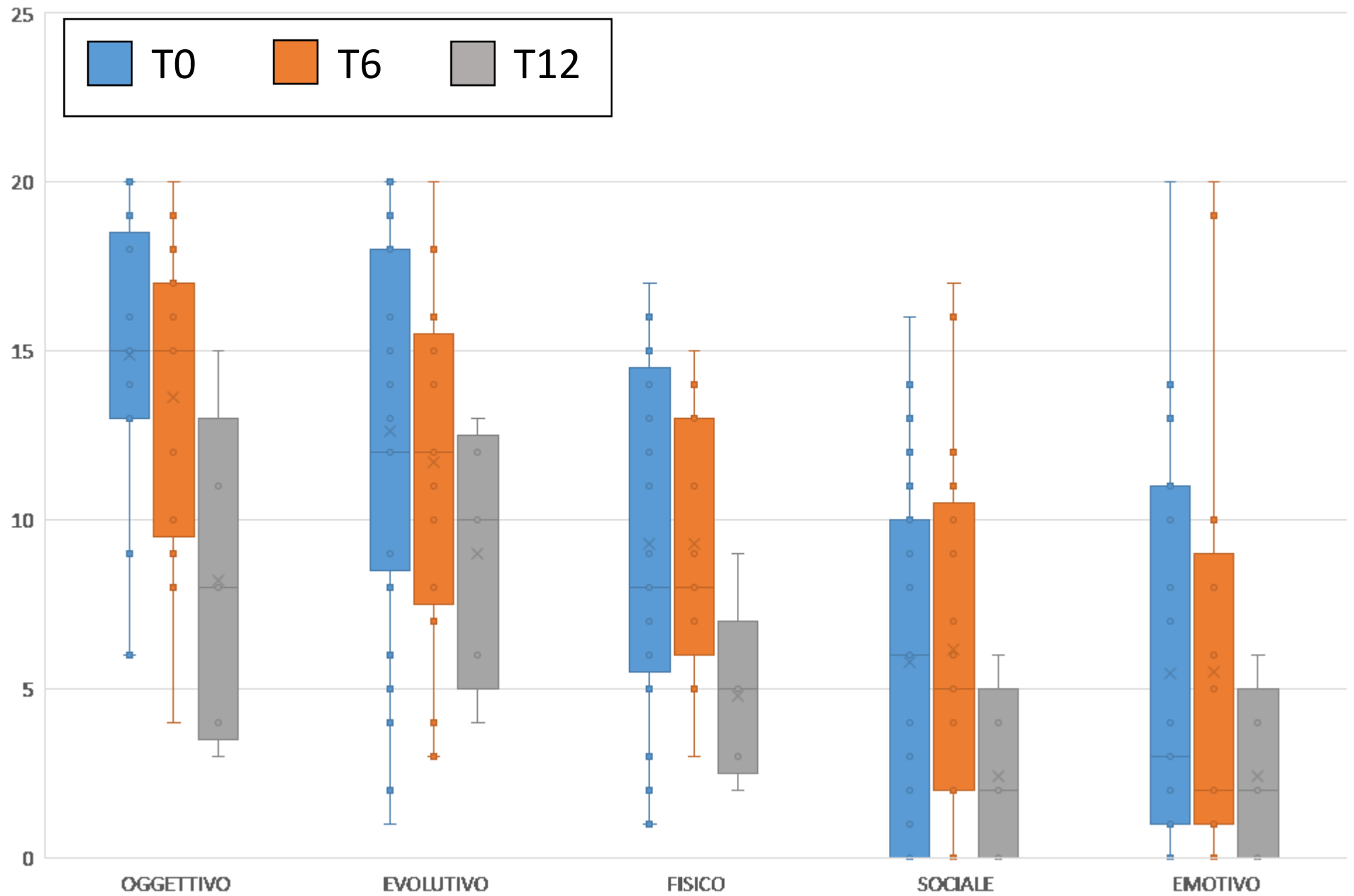
Le domande si riferiscono a Lei che assiste il suo congiunto malato; risponda segnando con una croce la casella che più si avvicina alla sua condizione o alla sua personale impressione.

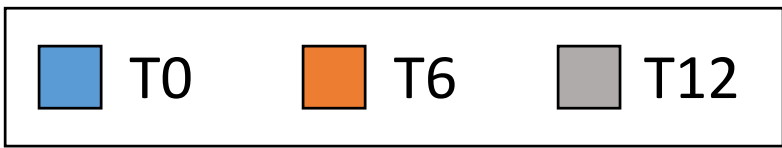
0= per nulla 1= un poco 2= moderatamente 3= parecchio 4= molto

T-D1. Il mio familiare necessita del mio aiuto per svolgere molte delle abituali attività quotidiane	0	1	2	3	4
T-D2. Il mio familiare è dipendente da me	0	1	2	3	4
T-D3. Devo vigilarlo costantemente	0	1	2	3	4
T-D4. Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività quotidiane (vestirlo, lavarlo, uso dei servizi igienici)	0	1	2	3	4
T-D5. Non riesco ad avere un minuto di libertà dai miei compiti di assistenza	0	1	2	3	4
S6. sento che mi sto perdendo vita	0	1	2	3	4
S7. Desidererei poter fuggire da questa situazione	0	1	2	3	4
S8. La mia vita sociale ne ha risentito	0	1	2	3	4
S9. Mi sento emotivamente svuotato a causa del mio ruolo di assistente	0	1	2	3	4
S10. Mi sarei aspettato qualcosa di diverso a questo punto della mia vita	0	1	2	3	4
F11. Non riesco a dormire a sufficienza	0	1	2	3	4
F12. La mia salute ne ha risentito	0	1	2	3	4
F13. Il compito di assisterlo mi ha resa più fragile di salute	0	1	2	3	4
F14. Sono fisicamente stanca	0	1	2	3	4
D15. Non vado d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0	1	2	3	4
D16. I miei sforzi non sono considerati dagli altri familiari	0	1	2	3	4
D17. Ho avuto problemi con il coniuge	0	1	2	3	4
D18. Sul lavoro non rendo come di consueto	0	1	2	3	4
D19. Provo risentimento verso dei miei familiari che potrebbero darmi una mano ma non lo fanno	0	1	2	3	4
E20. Mi sento in imbarazzo a causa del comportamento del mio familiare	0	1	2	3	4
E21. Mi vergogno di lui/lei	0	1	2	3	4
E22. Provo del risentimento nei suoi confronti	0	1	2	3	4
E23. Non mi sento a mio agio quando ho amici a casa	0	1	2	3	4
E24. Mi arrabbio per le mie reazioni nei suoi riguardi	0	1	2	3	4

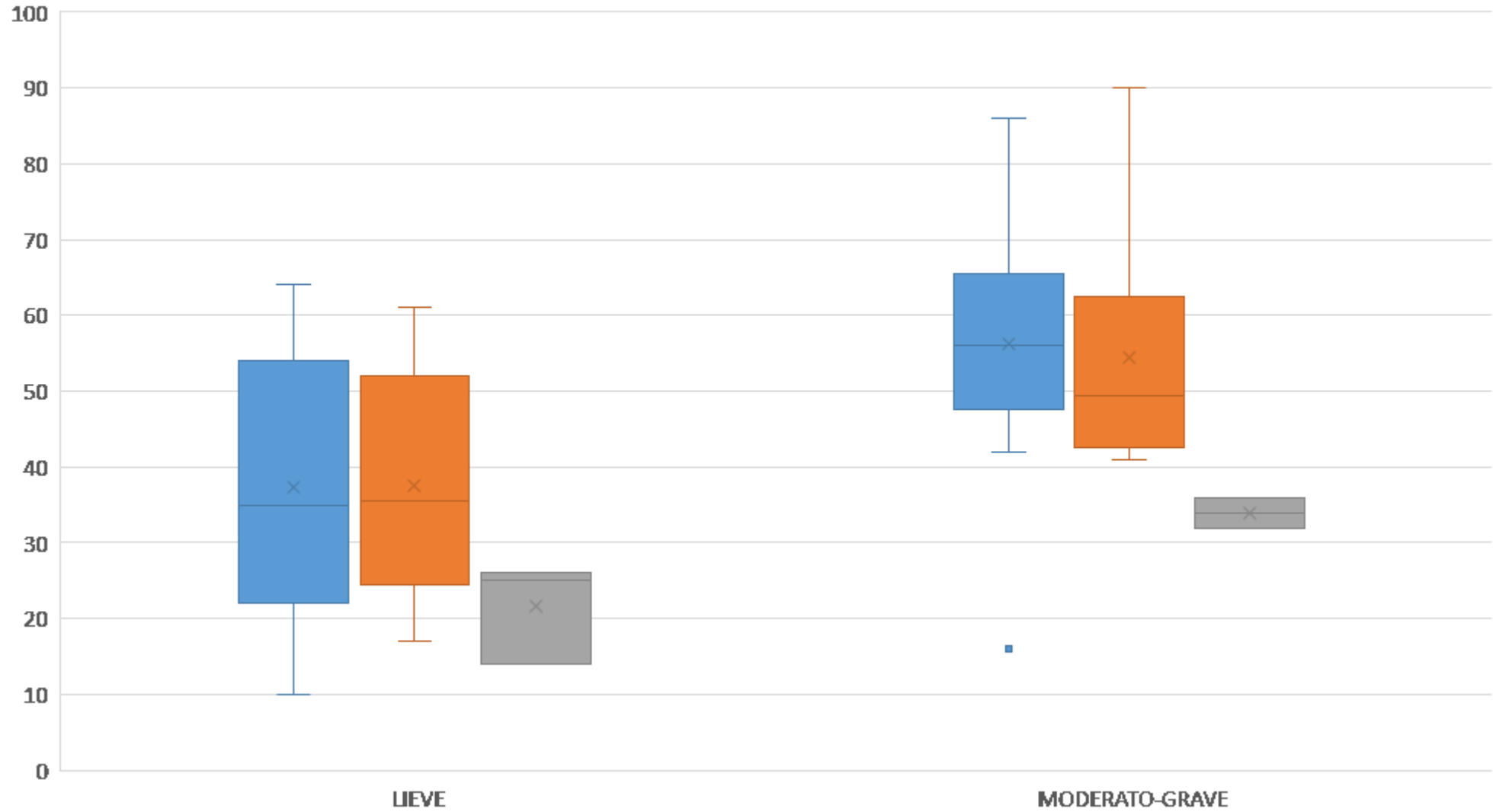
- Misurazione del burden al momento dell'ingresso dell'ospite (T0), con rivalutazioni dopo 6 mesi (T6) e 12 mesi (T12)
- 29 caregivers coinvolti (14 pazienti moderato-gravi, 15 pazienti lievi)
- Tutti i partecipanti hanno compilato il questionario al T0
- Sono stati riconsegnati 17 questionari al T6 (11 pz moderato-gravi, 6 pz lievi), 5 questionari al T12 (3 moderato-gravi, 2 lievi).

# RISULTATI PARZIALI DELLE SINGOLE SEZIONI





### PUNTEGGI COMPLESSIVI



# Conclusioni

Il progetto MONITOR contribuisce ad alimentare nei cittadini la percezione di una maggiore vicinanza delle istituzioni sanitarie ed a rafforzare un rapporto di reciproca fiducia tra professionisti ed utenti.

Inoltre, evidenzia l'opportunità di porre l'attenzione non solo sugli ospiti dei Centri Diurni, ma anche verso i loro caregiver, attraverso l'adozione di interventi ed iniziative mirate che possano aiutarli a stare vicini e a prendersi cura dei propri cari e nel contempo a preservare un maggiore equilibrio psico-fisico personale.

Grazie per l'attenzione!



ありがとうございます