

Programma dell'attività formativa corso “LA PREVENZIONE NELL’ANZIANO FRAGILE IN STRUTTURA”

Il programma dell'attività formativa si ripartirà in una scansione modulare che prevede l'articolazione delle tredici ore in sessioni formative (3 sessioni da 3 h. ; 1 sessione da 4 h., comprensiva di verifica finale). Di seguito si dà illustrazione dei moduli e del relativo apparato contenutistico. Il primo modulo consta di 10 ore e il secondo modulo di 2 ore, per un totale di 12 ore di lezione.

Modulo 1 La prevenzione dell'anziano fragile in struttura

Nell'espressione “anziano fragile”, il termine fragilità identifica uno stato di vulnerabilità provocato dall'incapacità dei sistemi biologici, a vari livelli, di conservare indenni le riserve funzionali. La fragilità nell'anziano rappresenta quindi una condizione di rischio, caratterizzata da un equilibrio instabile e potenzialmente precipitante di fronte a eventi negativi. In un contesto di fragilità è imprescindibile prevenire le problematiche più diffuse nella popolazione anziana istituzionalizzata.

Si dà di seguito elencazione di alcuni contenuti trattati nel corso in oggetto.

Prevenzione della disidratazione. La disidratazione è un indicatore della qualità dell'assistenza nelle strutture residenziali. Il rischio di disidratazione nell'anziano è legato alle modificazioni dell'invecchiamento, per cui la quantità di acqua corporea diminuisce del 10-15% , si riduce il senso della sete, diminuisce la capacità dei reni di concentrare le urine. Alle modificazioni legate all'invecchiamento si possono aggiungere fattori quali: pluripatologie croniche, disfagia, situazioni cliniche acute (febbre, vomito, diarrea), politerapia farmacologica, contenzione fisica, microclima e fattori ambientali inadeguati. Per prevenire il rischio di disidratazione è necessario confrontare l'introito di liquidi della persona con la quantità giornaliera raccomandata, pianificare la somministrazione di liquidi (75% ai pasti, 25% durante il resto della giornata), porre attenzione alle persone allettate o contenute, documentare la quantità di liquidi assunti dal soggetto e la eventuale difficoltà nell'assunzione. Le linee guida relative alla prevenzione e gestione della disidratazione raccomandano di sviluppare un piano di intervento interdisciplinare. Il ruolo degli infermieri include l'identificazione delle persone a rischio, la pianificazione degli interventi di prevenzione, nonché l'attuazione degli interventi di prevenzione, avvalendosi degli operatori di supporto.

Prevenzione della malnutrizione. La malnutrizione proteico-energetica nelle persone anziane costituisce una problematica a volte sottovalutata. La malnutrizione nell'anziano è un concetto multidimensionale che comprende elementi fisici e psicosociali. E' caratterizzata da insufficiente introito alimentare, scarso appetito, riduzione della massa muscolare e perdita di peso. Ha un impatto negativo su morbidità, mortalità e qualità di vita. I fattori di rischio sono sia individuali (dipendenza nelle ADL, patologie croniche e neurodegenerative, terapia polifarmacologica, disfagia) sia organizzativi/ambientali. Le conseguenze della malnutrizione comportano una aumentata suscettibilità alle infezioni, un aumento del rischio di cadute, un peggioramento della qualità di vita, un incremento di morbidità e mortalità. La scheda di valutazione del rischio dello stato nutrizionale è denominata Mini Nutritional Assessment. Gli interventi di prevenzione includono: correzione, ove possibile, dei fattori di rischio, stabilire con la dietista il fabbisogno calorico quotidiano, privilegiare l'alimentazione orale anche assistita, variare la composizione e la consistenza dei cibi, utilizzare integratori e ausili per l'alimentazione, coinvolgere i familiari rispetto al programma, monitorare il peso corporeo, monitorare il programma attraverso un diario alimentare.

Prevenzione della stipsi. La stipsi può essere causata da una molteplicità di fattori, tra cui: disordini

neurologici, emorroidi, ragadi, diverticolosi, precedenti interventi chirurgici sull'intestino, depressione, demenza. La prevenzione della stipsi comporta: revisione dei farmaci per identificare quelli associati ad un aumentato rischio di stipsi, esame obiettivo addome e retto, diario settimanale della funzionalità intestinale, assunzione di liquidi (1500-2000 ml.), se non controindicato, assunzione di fibra (25-30 g./giorno), azioni per favorire l'evacuazione in un momento costante della giornata

Prevenzione delle cadute. Nei diversi studi, il range di tasso cadute fra gli anziani è tra il 30% e il 60%, mentre le lesioni variano dal 54% al 33% circa. Tra le lesioni gravi vi sono le fratture, con un range di variazione dal 33% al 20%. Gli esiti delle cadute, oltre a produrre lesioni, generano paura, e producono spesso un deterioramento funzionale. I fattori di rischio estrinseci sono sia ambientali (assenza di dispositivi di chiamata, illuminazione inadeguata, pericoli), sia comportamentali (collegati al tipo di attività intrapresa e a come questa viene compiuta dalla persona), sia intrinseci o personali (età, disturbi cognitivi, morbo di Parkinson, artrosi, deficit visivi e uditivi, precedenti cadute, farmaci). Gli interventi di prevenzione comportano le seguenti azioni: produrre una check list dei fattori ambientali potenzialmente generatori di pericolo, determinare gli interventi per minimizzare i rischi, classificare gli anziani a rischio di caduta. Si devono altresì valutare attentamente i seguenti fattori: ausili per la deambulazione (eventuale usura), letto (stato di tutte le parti, altezza adeguata per la persona), sedie, comoda (stato delle sue parti), arredamento unità paziente, campanello chiamata, abbigliamento e calzature adeguate, illuminazione e possibilità di orientamento.

Altri contenuti trattati durante il corso riguarderanno la gestione della disfagia e la corretta pulizia del cavo orale.

In sintesi, il corso in oggetto avrà la finalità di rinforzare le conoscenze degli operatori sanitario-assistenziali (con particolare riferimento agli infermieri e agli assistenti sanitari) che operano in strutture protette per anziani, al fine di consentire loro di attuare le misure preventive necessarie per l'evitamento dell'insorgenza delle problematiche più diffuse fra la popolazione anziana istituzionalizzata.

Modulo 2 Discussione su casi assistenziali

La discussione sui casi assistenziali costituisce parte integrante del percorso di formazione. Infatti, gli strumenti progettati per la formazione si muovono, essenzialmente, su quattro tipi di tecniche didattiche. 1) Trasmissive: utilizzate quando si intende far assimilare ai corsisti delle informazioni e dei concetti che si devono riprodurre (es. lezioni frontali partecipate) 2) Pratiche: utilizzate quando i saperi da trasmettere implicano la capacità di affrontare ed esplorare la realtà (es. esercitazioni applicative) 3) Autoriflessive: utilizzate quando i saperi da acquisire implicano delle attività introspettive (es. discussioni e laboratori) 4) Immaginative: quando si creano i saperi mediante atti cognitivi, ipotetici, progettuali (es. problem solving). Le discussioni sui casi assistenziali (siano guidate dal docente oppure prodotte dal gruppo) rispondono in maniera ottimale all'approfondimento sia della tecnica autoriflessiva, sia della tecnica immaginativa, mediante la riconsiderazione dei casi in termini di problem solving, e contemporaneamente assolvono al compito di rinforzare e corroborare la didattica trasmissiva e pratica. La discussione sui casi assistenziali svolta nel terzo modulo si focalizzerà sulla capacità del gruppo di connettere le informazioni ricevute durante la formazione (attinenti la prevenzione nell'anziano fragile) alle esperienze vissute con gli ospiti della struttura durante lo svolgimento della professione, al fine di poter elaborare le situazioni sperimentate e, di riflesso, sviluppare la capacità di riconoscere, in futuro, limiti, rischi, spazi di manovra e opportunità di esperienze similari, nell'ottica sia del benessere dell'ospite, sia del miglioramento qualitativo delle prestazioni rese.

Breve curriculum vitae del docente:

CARLA PAPPAROTTO:

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) 15.06.1998 - oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro **A.s.p. Opera Pia Coianiz – Via P. Coianiz, 8 – 33017 Tarcento (UD)**
- Tipo di azienda o settore Azienda pubblica di servizi alla persona (struttura residenziale a utenze diversificata che accoglie persone anziane, con Modulo R.S.A.)
- Tipo di impiego Direttore dell'Area delle Cure sanitarie e socioassistenziali
- Principali mansioni e responsabilità Direzione del servizio sanitario (infermieristico e riabilitativo) e socioassistenziale (operatori sociosanitari, assistenziali, animatori) con responsabilità rispetto alla pianificazione, all'organizzazione e al controllo del servizio, articolato in sei unità operative
Coordinamento del Nucleo Formazione permanente (dal 1.10.2001 ad oggi) e responsabile del programma ECM
Responsabile della Qualità (da ottobre 2013 ad oggi)
Collaborazione con il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione aziendale in qualità di Addetto al servizio di prevenzione e protezione.

- Date (da – a) Anni accademici 2004/2005, 2005/2006, 2006/2007, 2007/2008, 2008/09, 2009/2010, 2010/11, 2011/12, 2012/2013, 2013/2014
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Udine
- Tipo di azienda o settore Pubblica amministrazione - Università
- Tipo di impiego Docente a contratto
- Principali mansioni e responsabilità Attività di docenza per l'insegnamento di "Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative" e partecipazione alle commissioni d'esame presso il Corso di Laurea in Educazione professionale – Facoltà di Scienze della Formazione e Medicina e Chirurgia;
Relatore di tesi

ISTRUZIONE E FORMAZIONE:

- Date (da – a) 2004 - 2006
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Padova**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Direzione di servizi infermieristici, didattica e ricerca nell'ambito delle scienze infermieristiche
- Qualifica conseguita **Laurea specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche**
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) 110/110

- Date (da – a) 1991 - 1993
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione **Università degli Studi di Padova**
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Direzione di servizi infermieristici e didattica nell'ambito delle scienze infermieristiche

- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

Diploma di Dirigente e Docente di Scienze Infermieristiche
110/110 e lode

EZIO BELTRAME:

Esperienza professionale

- 1) Dall'aprile 1984 a tutt'oggi svolge attività di medico di medicina generale. Dal 1990 al 2003 è inoltre Responsabile di un Centro Assistenziale per anziani.
- 2) Ha fatto parte di numerosi organismi di carattere scientifico e organizzativo a livello regionale e nazionale tra cui il Progetto Regionale di farmacoepidemiologia e gestione della spesa sanitaria, l'Osservatorio regionale dell'anziano, il Centro di controllo malattie (CCM) presso il Ministero della salute. Ha fornito collaborazione didattica, in particolare all'Associazione Alfa di Pordenone, per diversi corsi di formazione sui servizi alla persona inerenti al Fondo sociale Europeo. In particolare:
Corso "Tecniche di aiuto personale nei servizi socio-assistenziali" - 1998
Corso di "Riqualifica per assistenti domiciliari e dei servizi tutelari" - 1999
Corso "Tecniche di assistenza nei servizi alla persona" - 2000
Corso per "Assistente domiciliare e dei servizi tutelari" - 2001
- 3) Attualmente svolge l'attività di medico di medicina generale presso il Comune di Mortegiano (A.S.S.n.4) ed è membro dell'Ufficio distrettuale della medicina generale (Distretto di Codroipo).

Capacità e competenze sociali

Ha svolto attività di amministratore pubblico dal 1990 a tutt'oggi. In particolare è stato Presidente della "Scuola territoriale della salute" dal maggio 1997 al giugno 2003, organismo promosso dalle 11 Amministrazioni Comunali del Distretto socio-sanitario di Codroipo e dall' A.S.S. n.4 con compiti di indirizzo, coordinamento e ricerca nel campo della prevenzione primaria. Dal 23 giugno 2003 al 1 luglio 2004 viene chiamato a ricoprire la carica di Assessore regionale alle autonomie locali e ai rapporti internazionali.
Dal 1 luglio 2004 viene nominato Assessore regionale alla salute e protezione sociale, carica ricoperta fino al 19 aprile 2008.

Istruzione e formazione

Laurea in Medicina e Chirurgia (1981- Università degli Studi di Trieste) con il massimo dei voti e lode.
Specializzato in Ortopedia presso l'Università di Trieste nel gennaio 1988.