



Infermieristica clinica nella cronicità

■ **Argomento 1**

□ **La cronicità ed autonomia nella persona con malattia cronica**

- × **Concetto di salute e malattia**
- × **Malattia acuta e cronica**
- × **Modelli di gestione delle cure nella cronicità**
- × **Strumenti per la valutazione dell' autonomia**

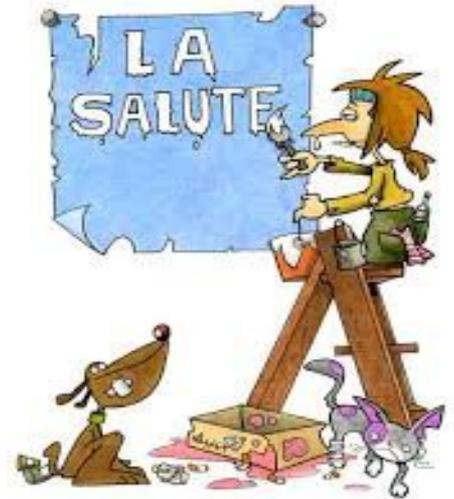
Promozione della salute.

Malattia acuta e cronica

Salute

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività...”

(Art. 32 Costituzione)





Concetto di salute



Assenza di malattia, star bene
(fino inizio xx secolo)



Sentirsi bene, non solo star bene

(primi anni del xx secolo): dimensione soggettiva



“Stato di completo benessere fisico, mentale, sociale, ambientale” (OMS, 1948) :

interazione di fattori della dimensione biologica, sociale, psicologica



Salute, Oms (1948)

- Capacità di soddisfare i propri bisogni e di interagire ed adattarsi all' ambiente circostante
- Visione olistica
- Empowerment: i soggetti diventano attori della propria salute e qualità di vita in relazione al proprio ambiente



Fattori determinanti della salute

(fattori che influenzano, in varia misura, l' insorgenza e l' evoluzione della malattia)

- **Individuo + caratteristiche biologiche** (età, sesso, fattori ereditari) → fattori imm modificabili
- **Comportamento** (stile di vita)
- **Reti sociali e comunitarie** (qualità della vita)
- **Lavoro e condizioni di vita**
- **Condizioni socio-economiche, culturali, ambientali**

Fattore di rischio

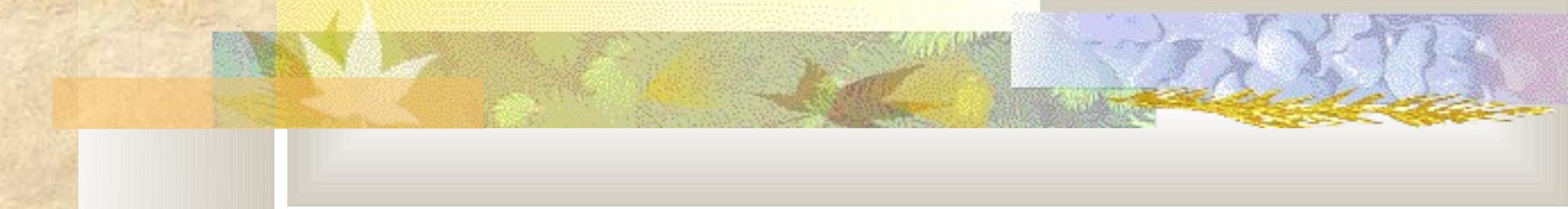
Fattore che essendo presente prima della comparsa della malattia ne può aumentare la probabilità di insorgenza.





Promozione della salute e prevenzione delle malattie

- Processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute e di migliorarla (Oms, 1998)



Strumenti

Empowerment:

- Individuale
- Organizzativo
- Di comunità

Prevenzione:

- **Primaria:** Educazione sanitaria (indagine sui fattori di rischio nella popolazione)
- **Secondaria:** Educazione sanitaria (diagnosi precoce, cura, screening di popolazione es.pap test, Sof)
- **Terziaria:** Educazione terapeutica (indagine ospedaliera, diagnosi conclamata, riabilitazione)



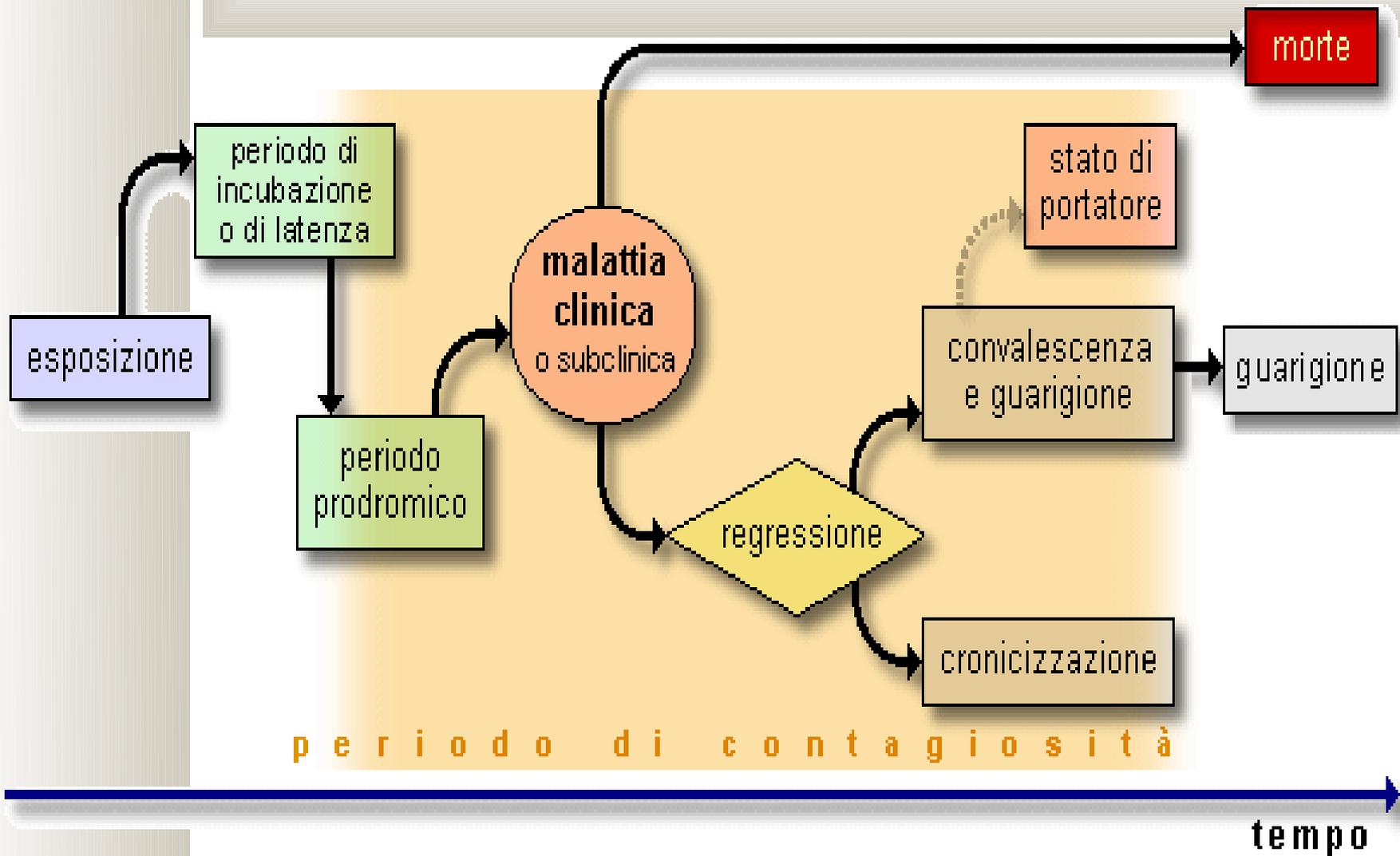
Malattia

Alterazione dei meccanismi omeostatici che, impedendo il regolare svolgimento dei fenomeni fisiologici e psicologici dell'organismo, lo rende meno atto o incapace di adattarsi alle variazioni ambientali e provoca danni morfologici, biochimici, fisiologici.
(Federspil, 1987)



Storia naturale della malattia

- Fase induzione (esposizione)
- Fase di latenza (incubazione)
- Fase pre clinica
- Malattia clinica





Malattia

- Acuta
- Subacuta
- cronica

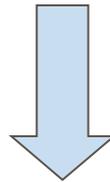


Fattori che caratterizzano la Malattia

- ❑ **Durata periodo incubazione/ latenza**
- ❑ **Tipo di esordio:**
 - ❑ Malattia acuta: esordio rapido e durata generalmente breve
 - ❑ Malattia sub-acuta: sintomi meno pronunciati ma più prolungati rispetto ad una malattia acuta
- ❑ **Decorso:** rapido o lento
- ❑ **Esito malattia:** guarigione, stabilizzazione o morte

Malattia nella letteratura inglese

- **Disease:** dimensione clinico-biologica
- **Illness:** dimensione soggettiva del vissuto di malattia
- **Sickness:** riconoscimento della persona malata da parte del contesto sociale





Malattia

- Non è sinonimo di patologia
- Ha significato solo nel contesto della vita di una persona
- Comprende la patologia + gli effetti multidimensionali di questa sul funzionamento e sul benessere della persona



Malattia

- **Acuta:** breve durata, notevole gravità
- **Cronica:** storia naturale che accompagna per un prolungato periodo di tempo la vita della persona che ne è affetta
 - ✚ Evoluzione cronica (sintomi costanti nel tempo e nessuna cura risolutiva)
 - ✚ Evoluzione degenerativa (progressivo ed in genere inarrestabile peggioramento)

Malattia cronica



- ❑ **Natura solitamente multifattoriale**
- ❑ **Fasi:**
 - ❑ Pre clinica (importanza dello screening)
 - ❑ Riacutizzazione
 - ❑ Stabilizzazione
- ❑ **Fenomeno non solo soggettivo ma:**
 - Individuale
 - Familiare
 - Sociale

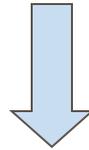


Malattie croniche

- Cardiovascolari
- Oncologiche
- Respiratorie di natura ostruttiva
- Dismetaboliche (es. diabete)
-

Malattie croniche

- 60% di tutti i decessi (Oms, 2005)
- Ricadute sulla qualità di vita
- Impatto economico per le famiglie e i sistemi sanitari



Importanza di efficaci programmi di prevenzione e campagne di promozione della salute

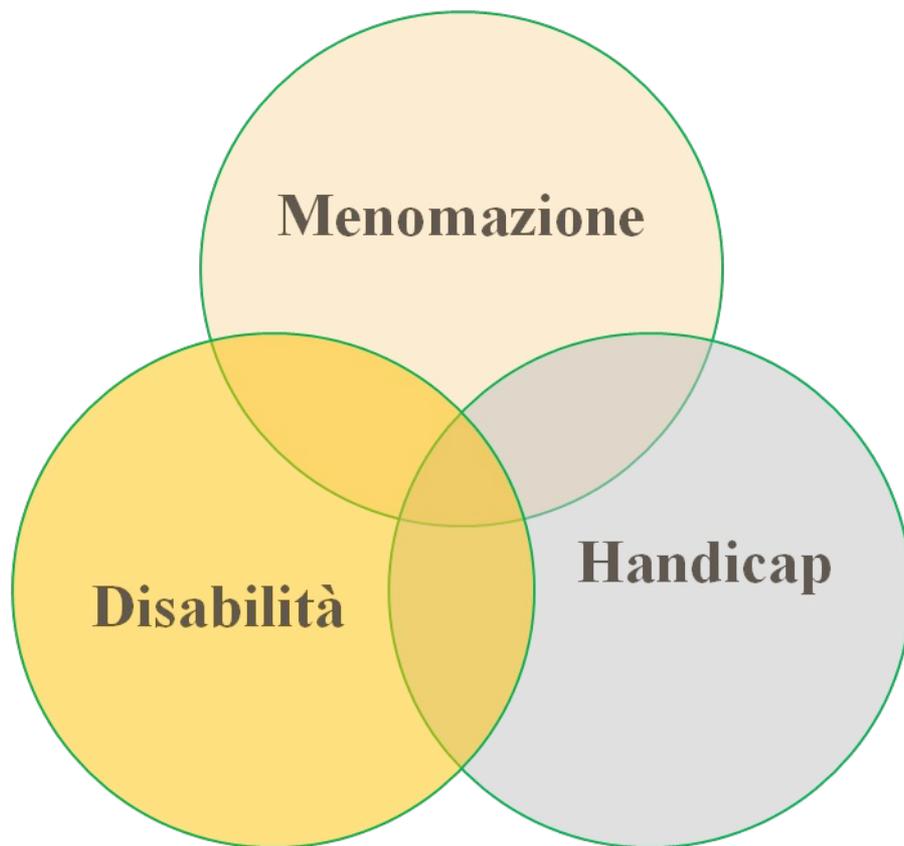


Malattia cronica

- Termine **cronico non corrisponde a disabile**

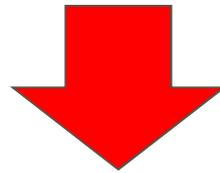
(alcune malattie croniche non sono associate a disabilità
esiste tuttavia compresenza di malattia cronica e di
disabilità ossia **co-morbilità**)

Il giusto significato dei termini..



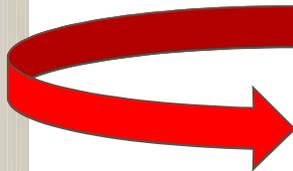


ICD (Oms, 1970)



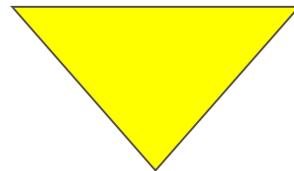
“Classificazione Internazionale delle malattie”

- ▶ Attenzione all' aspetto eziologico della patologia
- ▶ Eziologia → Patologia → manifestazione clinica
- ▶ Fornisce una diagnosi delle malattie



(attualmente ICD 10)

Dall' ICD all' ICIDH (1980)



“Classificazione internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap”

- ▶ Ci si allontana dalla visione organicistica della disabilità
- ▶ Al centro dell' attenzione non si pone più cosa non funziona della persona
- ▶ Sistema di classificazione della disabilità che tiene conto della complessità dell' individuo e delle aree di funzionamento



ICIDH

- ☑ Non si parte più dal concetto di malattia inteso come menomazione ma dal concetto di salute come benessere fisico, mentale, relazionale, sociale che riguarda l'individuo, la sua globalità, l'interazione con l'ambiente
- ☑ Non coglie la causa della patologia ma l'importanza e l'influenza che il contesto ambientale esercita sullo stato di salute delle popolazioni



ICIDH (1980)

MENOMAZIONE:

- qualsiasi perdita o anomalia a carico di strutture o funzioni psicologiche, fisiologiche o anatomiche
- Esteriorizzazione di uno stato patologico
- Riflette i disturbi a livello d' organo

Es.* persona con tetraplegia → menomazione fisica agli arti dalla nascita, * persona con schizofrenia → menomazione, disturbo psicologico.....



ICIDH (1980)

DISABILITA':

- Qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un' attività nel modo o nell' ampiezza considerati normali per un essere umano
- Oggettivazione della menomazione
- Ciò che la persona è in grado o meno di fare

Es. * menomazione fisica arti inferiori → disabilità nel camminare,
* Menomazione psicologica → disabilità relazionale.....



ICIDH (1980)

HANDICAP:

- Condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona in conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire un ruolo normalmente proprio a quella persona (per età, sesso, fattori socio-culturali)
- Si riscontra solo nel caso in cui le condizioni esterne siano da ostacolo alla vita della persona

Es. * persona con tetraplegia → disabilità nel camminare + handicap negli spostamenti autonomi se ci sono solo scalini e non scivoli per carrozzina

ICIDH (1980)

Menomazione → **disabilita'** → **handicap**

↓
Riguarda un organo o
apparato funzionale

↓
Ogni perdita o anomalia
strutturale o funzionale,
fisica o psichica

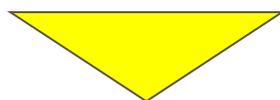
↓
Si manifesta a
livello di persona

↓
Ogni limitazione della
persona nello
svolgimento di un'
attività secondo i
parametri considerati
normali per un essere
umano

↓
Si manifesta a
seguito dell'
interazione con
l' ambiente

↓
Uno svantaggio che
limita o impedisce
il raggiungimento di
una condizione
sociale normale

Dall' ICIDH all' ICF (Oms, 2001)



“Classificazione internazionale del funzionamento, disabilità e salute”

- ☑ Vuole descrivere lo stato di salute delle persone in relazione ai loro ambiti esistenziali (sociale, familiare, lavorativo) al fine di cogliere le difficoltà che nel contesto socio-culturale di riferimento possono causare disabilità
- ☑ Non si descrivono le persone ma le loro situazioni di vita quotidiana
- ☑ Non si descrive la persona avente malattie e disabilità ma si evidenzia la sua globalità ed unicità



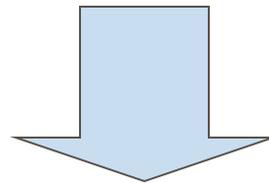
.....e ancora

- ☑ Non si usano più termini quali malattia, menomazione, handicap (situazione di deficit) ma termini quali **funzionamento e salute**
- ☑ Si pone correlazione tra salute ed ambiente arrivando alla definizione di disabilità come “ condizione di salute in un ambiente sfavorevole”
- ☑ Ci si pone la questione “che cos’ è possibile fare per migliorare la qualità della vita?”

Modello di gestione delle cure nella cronicità

Dalla metà degli aa. '90 viene ridefinito
l'approccio alle malattie croniche:

da un **approccio reattivo** = paradigma dell' **attesa** dell'
evento acuto



ad un **approccio proattivo** = paradigma **preventivo**



Modello di gestione delle cure nella cronicità

Approccio proattivo:

- + Evitare e rinviare nel tempo la progressione della malattia
- + Promuovere l' empowerment del paziente e della comunità
- + Qualificazione di un team assistenziale (sanitario e sociale)
- + Agire medico improntato su un **approccio di sistema persona** → definizione dei problemi → qualità della vita → **paziente complesso**



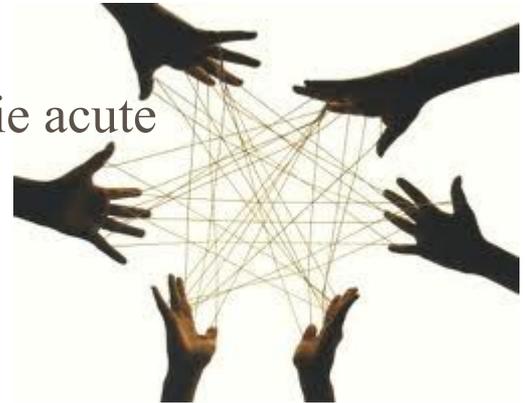
Modello di gestione delle cure nella cronicità (Oms, 2005)

Outcome (esiti clinici):

- ✚ Migliorare la qualità di vita
- ✚ Prevenire la disabilità e la non autosufficienza (perdita di autonomia)

Fattori da considerare

- ▶ **Tempo:** diverso approccio rispetto le malattie acute
- ▶ **De-ospedalizzazione delle cure:**
 - Aderenza terapeutica
 - Continuità delle cure
 - Gestione integrata della patologia
- ▶ **Qualità della vita** (vero e proprio indicatore di risultato)
- ▶ **Integrazione dei percorsi** (evitare frammentarietà, migliore organizzazione del tempo e delle prestazioni)
- ▶ **Associazione dei pazienti**
- ▶ **Sviluppo di competenze** (paziente esperto della sua patologia)





Modello di gestione delle cure nella cronicità

Strumenti

■ **Disease management:**

- ✚ approccio sistemico ed integrato che implica un' azione coordinata tra tutte le componenti e tra tutti gli attori del sistema assistenziale
- ✚ interventi mirati verso comuni obiettivi



Modello di gestione delle cure nella cronicità

Strumenti

- **Chronic care model (CCM):**
 - + approccio sistemico alle malattie croniche
 - + Riconosce nel setting delle Cure Primarie una delle componenti fondamentali nella erogazione dei servizi sul territorio
 - + Riconosce le Cure Primarie come il segmento del SSN più vicino, sia fisicamente che concettualmente, al paziente
 - + Alle Cure Primarie è affidata, in maniera prioritaria, la continuità delle cure



Elementi del ChronicCareModel

- ❑ **Risorse della comunità**
 - ✗ Gruppi di volontariato
 - ✗ gruppi di auto aiuto
 - ✗ centri per anziani autogestiti

- ❑ **Organizzazioni sanitarie**

- ❑ **Supporto all' autocura**
 - ✗ il paziente è protagonista attivo dei processi assistenziali attraverso l' acquisizione di abilità



Elementi del ChronicCareModel

- ❑ **Organizzazione del team**
- ❑ **Supporto alle decisioni**
 - ✘ (adozione di linee guida basate sull' evidenza)
- ❑ **Sistemi informatici computerizzati**

quindi.....



Concetti chiave del ChronicCareModel

- Passaggio da un' assistenza reattiva ad un'assistenza proattiva
- Assistenza basata sulla popolazione, sulla stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale
- Le Cure Primarie devono essere il punto centrale dei processi assistenziali
- Erogazione di un' assistenza focalizzata sui bisogni individuali della persona nel suo specifico contesto sociale
- Presenza di sistemi informativi evoluti
- Partecipazione comunitaria
- Autogestione paziente e caregivers
- Linee guida per tener conto della co-morbilità
- Team multiprofessionali



Modello ChronicCareModel

Obiettivo

Far fronte all' insufficienza di continuità delle cure → “vuoto” assistenziale percepito come abbandono istituzionale che causa:

- ✚ Maggiori complicanze
- ✚ Ricoveri ripetuti
- ✚ Costi elevati
- ✚ disabilità

Il paziente fragile

**.....più anni di vita
non sempre corrispondono
ad una qualità di vita migliore.....**



I pazienti fragili possono essere definiti:

- Soggetti di **età avanzata** o molto avanzata
- affetti da **patologie multiple croniche**
- con stato di **salute instabile**
- frequentemente **disabili**
- in cui spesso gli effetti delle malattie e dell'invecchiamento sono complicati da **problematiche di tipo socio-economico;**

Clinicamente sono deboli, sarcopenici, adinamici, facilmente vulnerabili sotto stress, subiscono negativamente l'ospedalizzazione, sono ad alto rischio di disabilità



Il paziente fragile

E' quindi soprattutto un soggetto con **alto rischio di eventi avversi quali:**

- **malattie acute**
- **cadute, traumi, incidenti**
- **guarigione lenta**
- **effetti indesiderati da farmaci**
- **dipendenza**
- **ricovero acuto**
- **ricovero in Istituto**
- **morte**

Pz geriatrico

**F
R
A
G
I
L
I
T
A**

- Comorbidità
- Politerapia
- Patologia a frequenza senile
- Stratificazione di esiti patologici
- Presentazione clinica atipica
- Tendenza a rapido aggravamento, complicanze e scompensi a cascata
- Problemi nutrizionali
- Incontinenza
- Cadute
- Perdite funzionali

**Fisica
Cognitiva
Comportamentale
Socio-economica
Relazionale**



Anziano fragile

- **Portatore di patologie multiple croniche e/o di un importante decadimento fisico e cognitivo**
- **Paziente geriatrico “elettivo”, caratterizzato da un fabbisogno assistenziale**
 - continuo
 - multi-disciplinare
 - multi-specialistico
 - multi-settoriale

Soggetti con perdita dell'indipendenza funzionale, frequentemente costretti all'immobilità, incapaci di mantenere relazioni interpersonali, che *necessitano di assistenza continua da parte di altre persone*



VMD

Approccio tradizionale:

- Ricerca eziologica della malattia
- Eliminazione della causa
- Guarigione

Approccio geriatrico:

Identico con in più una **valutazione multidisciplinare** per:

- ➡ **Misurare** le funzioni residue
- ➡ **Delineare** la specificità del caso
- ➡ **Sintetizzare** un quadro che di solito è eterogeneo, articolato e sfumato
- ➡ **Individuare** i pazienti a maggior rischio di eventi avversi
- ➡ **Impostare** un progetto terapeutico mirato ed efficace

Strumenti



■ **VMD: Valutazione multidimensionale**

(processo diagnostico e di trattamento multidisciplinare che identifica le limitazioni mediche psicosociali e funzionali dell' anziano fragile per poter sviluppare il piano di cura migliore)

■ **Obiettivi:**

- ✚ quantificare le capacità funzionali fisiche e psicosociali di una persona anziana con l' intento di giungere ad un piano di intervento globale e di follow up nel tempo
- ✚ Evitare recidive invalidanti
- ✚ Ruolo attivo dei pz e della famiglia
- ✚ Integrare le cure mediche con le altre sfere della vita del pz



VMD

Punti chiave:

- 👍 Inquadramento iniziale del paziente
- 👍 Revisione periodica e programmata
- 👍 Misura l' efficacia del trattamento
- 👍 Stabilisce il grado di non autosufficienza (quantifica il bisogno assistenziale)
- 👍 Individua i soggetti a rischio di perdita di autosufficienza
- 👍 Stabilisce la prognosi

VMD

Strumenti:

- ☞ Valutazione funzionale (ADL-IADL-Barthel)
- ☞ Valutazione stato cognitivo (MMSE) ed affettivo
- ☞ Valutazione del comportamento
- ☞ Valutazione dello stato nutrizionale
- ☞ Valutazione del rischio di lesioni da decubito
- ☞ Valutazione sociale
- ☞ Valutazione della qualità di vita
- ☞ Valutazione del dolore
- ☞ Valutazione delle comorbilità



Valutazione funzionale

- **ADL** (Activities of Daily Living, Attività di vita quotidiana) di Kats e al.(1963)
 1. Fare il bagno
 2. Vestirsi
 3. Andare alla toilette
 4. Mobilità
 5. Continenza feci e urine
 6. Alimentazione

Punteggio: 0= autosufficienza, 1=dipendenza, Tot.0/6



■ **IADL: (Instrumental Activities Daily Living, attività strumentali della vita quotidiana), di Lawton e Brody, 1969**

1. Capacità di usare il telefono
2. Fare acquisti
3. Mezzi di trasporto
4. Responsabilità nell' uso di medicinali
5. Capacità di maneggiare denaro
6. Preparazione del cibo
7. Governo della casa
8. Biancheria

**Punteggio: 0=autosufficienza, 1=dipendenza
tot. 0/5 (uomini), 0/8 (donne)**



■ **BARTHEL (1965)**

* **strumento di misura del grado di autonomia nelle attività di vita quotidiana**

* **composto da diversi items che includono:**

- alimentazione
- trasferimento letto carrozzina
- cura della persona
- vestirsi svestirsi.....

* **range** da 0 (totalmente dipendente) a 100 (totalmente indipendente)



■ **MMT: Mini Mental Test examination**

*** Valutazione dello stato cognitivo ed affettivo**

*** Composto da 13 items:**

- orientamento T/ S
- attenzione e calcolo
- registrazione di parole.....



L' utilizzo delle scale di valutazione nel processo assistenziale

- **Accertamento infermieristico**
 - Facilitano l' individuazione dei problemi e dei rischi del paziente
 - Oggettivano il giudizio clinico all' interno di un team
- **Pianificazione degli obiettivi e degli interventi**
 - Stimano le autonomie residue della persona
- **Valutazione dei risultati**
 - Consentono il monitoraggio delle variazioni dello stato funzionale
 - Permettono di misurare l' efficacia degli interventi assistenziali

Dove trovo i contenuti della lezione

▶ **Trattato di cure infermieristiche, Luisa Saiani, Anna Brugnolli**

- Pag. 86-107
- Pag. 144-145
- Pag. 228-245