PROGENIA COOPERATIVA SOCIALE

Centro di Riabilitazione
Residenza Sanitaria Assistenziale

INFORMATIVA FAMILIARI/CAREGIVER

INDICE

1 IDENTIFICAZIONE E VALIDITÀ 2
1.1 APPROVAZIONI ED ELENCO DISTRIBUZIONE 2
1.2 EDIZIONI ED AGGIORNAMENTI 2
2 PROMOZIONE DELLA SALUTE 3
2.1 CURA DEL MALATO 3
2.2 GESTIONE DEI FARMACI 5
2.3 LA GESTIONE DEI SINTOMI 7
2.4 SPOSTAMENTI E CAMBI POSTURALI 13
2.5 IGIENE E DISINFEZIONE IN AMBIENTE DOMESTICO 17
2.6 IGIENE E PULIZIA DELLA CASA 21
3 ALLEGATO - GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE – GUIDA PER I FAMILIARI "PRENDERSI CURA INSIEME " 21

1 IDENTIFICAZIONE E VALIDITÀ

1.1 APPROVAZIONI ED ELENCO DISTRIBUZIONE

Tabella di validazione:

REDATTO DA: *Mansione*	*Direttore Sanitario*	
APPROVATO DA: *Mansione*	*Presidente CdA*	
CONTROLLATO DA: *Mansione*	*RSGQ*	
DATA:	**01/02/22**	
EDIZIONE:	**01**	

Controllo della Distribuzione:

Nell'ultima pagina del presente Documento è presente la Lista di Distribuzione.

1.2 EDIZIONI ED AGGIORNAMENTI

Tabella degli aggiornamenti:

Ed.:	Data:	Aggiornamenti
01	01/02/2022	Prima versione Ufficiale

2 PROMOZIONE DELLA SALUTE

2.1 CURA DEL MALATO

Il benessere della persona malata/anziana passa anche dalla cura di aspetti che vanno oltre alla sola terapia medica e farmacologica. Una particolare attenzione da parte del caregiver o di chi debba prestare assistenza ad aspetti come Igiene personale, alimentazione ed abbigliamento migliora la qualità della vita del malato preservandone la dignità e limitando l'insorgere di infezioni o altre problematiche.

Igiene Intima
Se la persona non è più in grado di fare il bagno o la doccia, potrà essere lavata in maniera completa a letto.
Occorrente: un brocca o una bottiglia possibilmente di plastica, un catino, sapone intimo, un asciugamano, un sacchetto per i rifiuti, una scatola di guanti, una traversina assorbente, spugne usa e getta, biancheria intima pulita e, se incontinente, le assorbenze necessarie.
Procedimento:

- riempite la brocca o bottiglia di acqua calda
- posizionate la traversina assorbente sotto i glutei, per non bagnare il letto
- togliete le mutande o le assorbenze e coprite i genitali con l'asciugamano
- indossate i guanti, bagnate la spugna e versate poca acqua nella zona intima
- insaponate e pulite, sciacquate con modesta quantità di acqua
- procedete posizionando su un lato la persona, pulite la zona anale muovendovi dai genitali verso l'osso sacro, sciacquate e asciugate
- arrotolate la traversina verso il fianco che appoggia al letto
- in caso di incontinenza, posizionate un'assorbenza arrotolata per metà sopra la traversina
- fate girare la persona sul fianco opposto, estraete la parte permeabile bagnata e buttatela nel sacchetto, srotolate la traversa e l'assorbenza e rimettete nella posizione supina, asciugate i genitali e richiudete le mutande assorbenti, togliete i guanti, mettete la biancheria pulita.

Osservazioni: durante l'igiene fate attenzione alla pelle, se in alcuni punti vi sembra arrossata avvisate il medico, evitate di posizionare l'assistito sulla parte interessata lasciando respirare la cute lesa. Segnalate sempre se notate dei cambiamenti: rigidità, espressioni di fastidio o dolore, una variazione del respiro.

Ora che avete eseguito la pulizia dei genitali potete procedere con il resto del corpo.
Se la persona rimane a letto l'occorrente sarà lo stesso, unica eccezione potete usare una spugna di uso comune. Iniziate dal viso utilizzando poco sapone, continuate poi con il resto del corpo, asciugate e poi posizionate la persona sul fianco, lavate la schiena asciugate e collocatela in posizione supina.
Nel caso in cui la persona sia in grado spostarsi dal letto al bagno, accostatela al lavandino, iniziate dal viso e continuate con la schiena ed il torace, se ci sono capacità motorie che consentono al vostro assistito di eseguire in autonomia la cura del proprio corpo, aiutatelo nei movimenti ma non subentrate, in questo modo preserverete la sua dignità.

Igiene del cavo orale
È consigliabile una regolare pulizia della bocca, che deve avvenire nel rispetto delle volontà del paziente. Può essere fatta con una detersione delicata, con sciacqui al termine di ogni pasto e con l'uso dello spazzolino da denti quando possibile, detergendo la lingua con delicatezza, senza stimolare nausea e vomito o provocare sanguinamenti. Al termine della detersione si può applicare sulle labbra un leggero strato di vaselina bianca, burro di cacao, miele rosato, gel di aloe. Non è consigliabile usare glicerina poiché ha un effetto disidratante.
Per la pulizia della bocca si può procedere nel seguente modo:

- se la persona assistita è autonoma, almeno in parte, si può semplicemente ricordare questa manovra di igiene e si può offrire supporto perché non diventi faticoso

- se il paziente non è in grado di collaborare, il familiare può aiutarlo, detergendo la bocca con garze imbevute di acqua tiepida o soluzione fisiologica. Il bicarbonato di sodio ha un sapore non sempre gradito al paziente e può provocare senso di nausea. Una valida alternativa può essere una miscela di succo di mela e acqua frizzante in parti uguali. Prima e dopo la pulizia del cavo orale, il familiare dovrà lavarsi le mani
- in presenza di protesi è consigliabile la rimozione meccanica dei residui alimentari con l'uso di spazzolini a setole medie-morbide, sintetiche (quelle naturali favoriscono le colture batteriche) e dentifricio; valutare l'opportunità d'impiego di spazzolini da bambino. La protesi va disinfettata di notte, lasciandola in ammollo con acqua e le apposite pastiglie.

Cura delle unghie

Il taglio delle unghie è una pratica da eseguire di frequente in quanto le unghie lunghe o incarnite provocano dolore e difficoltà nel cammino, quindi:

- ammorbidire le unghie mettendole a bagno nell'acqua tiepida
- tagliare le unghie delle mani rotonde e quelle dei piedi quadrate per prevenire l'insorgere di unghie incarnite.

Fare attenzione con le persone diabetiche o che assumono farmaci anticoagulanti.

Alimentazione

l'appetito del paziente può cambiare.

È bene ricordare che la persona malata non ha bisogno di pasti abbondanti, in quanto la ridotta attività fisica ne diminuisce il fabbisogno. Il cibo deve essere gradito e facilmente digeribile. Non è obbligatorio far coincidere i pasti della persona malata con quelli canonici (colazione, pranzo e cena), ma è molto importante lasciare che scelga, compatibilmente con le indicazioni dell'équipe, cosa e quando mangiare.

I gusti possono cambiare e ciò che piaceva qualche tempo prima in caso di malattia può non piacere più: è importante essere disponibili a cambiare le preparazioni senza accusarne troppo la stanchezza e senza responsabilizzare di questo il malato. Talvolta vengono prescritti integratori alimentari che possono modificare la consistenza del cibo o aumentare le quantità di nutrienti introdotti: trattandosi di un'indicazione specifica, occorre attenersi alla prescrizione dell'équipe che assiste la persona malata.

Per stuzzicare l'appetito si possono utilizzare le seguenti indicazioni:

- rispettare le preferenze personali del malato
- se la persona malata non riesce a terminare il pasto, si consiglia di distribuire i tre pasti principali in cinque o sei pasti nell'arco della giornata
- preparare piccoli pasti appetibili, cercando di variare il cibo in sapore, consistenza e temperatura e presentare il cibo su piatti piccoli e invitanti
- proporre gelati, budini, yogurt che, essendo freschi, possono essere graditi;
  creare un'atmosfera piacevole (es. tavola apparecchiata in modo accurato, evitare odori di fritto) e consumare il pasto assieme alla persona
- far bere di frequente e a piccoli sorsi. Si possono proporre granite e ghiaccio in cubetti
- se il paziente ha nausea e vomito, evitare di presentare piatti che emanano odori decisi
- i malati possono sviluppare alterazioni del gusto e qualcuno può preferire cibi più dolci, più freddi o speziati, mentre altri possono non riuscire a sopportare l'amaro dell'urea delle carni rosse
- in caso di problemi nella masticazione o deglutizione è bene sottoporre gli alimenti a una triturazione o omogeneizzazione
- si possono adottare accorgimenti per aumentare l'autosufficienza, come bicchieri o tazze con due manici o cannucce
- se il paziente non riesce a mangiare da solo, si possono preparare bocconi piccoli per imboccarlo e verificare che il cibo sia stato inghiottito prima di procedere con il boccone successivo
- se possibile, dopo il pasto far rimanere la persona in posizione semi seduta per almeno 20 minuti
- mantenere un'accurata igiene del cavo orale, evitando residui di cibo, muco e saliva.

Abbigliamento

I vestiti dovranno essere comodi, eventualmente anche di una taglia più grande, in questo modo saranno più pratici da indossare, mentre la scelta in termini estetici deve seguire il gusto e le abitudini della persona. È utile tenere presente che alcuni movimenti potrebbero provocare dolore o rigidità, iniziate sempre dall'arto dolente quando vestite e terminate dallo stesso nel momento in cui state spogliando. Se il dolore è diffuso in diverse parti del corpo, utilizzate indumenti aperti nella parte posteriore. Nel gestire una situazione di costante permanenza a letto utilizzate pochi vestiti, possibilmente solo la biancheria intima, aggiungendo, se necessario, altre coperte.

2.2 GESTIONE DEI FARMACI

L'assistenza domiciliare si basa sulla gestione dei bisogni da parte sia dell'equipe curante, che del nucleo familiare/amicale che gravita intorno alla persona stessa. Per questo motivo, di norma, a casa della persona malata viene redatta da parte del medico e del'equipe sanitaria una scheda con le prescrizioni dei farmaci, la modalità e gli orari di somministrazione, eventuali terapie al bisogno. Per un'efficace gestione dei sintomi è importante collaborare con l'équipe seguendo le indicazioni terapeutiche prescritte.

Consigli generali per la gestione dei farmaci

Ecco una serie di indicazioni generali utili per facilitare la gestione dei farmaci:

- controllare sempre che i farmaci che si preparano corrispondano per tipo e quantità a quanto previsto dallo schema fornito dall'équipe di cure palliative
- seguire le indicazioni per le modalità di assunzione (prima o dopo i pasti principali, per bocca, con il cerotto ecc.) definite dal medico prescrittore
- qualora ci sia un dubbio sul tipo di farmaco da somministrare o sulla modalità di assunzione o in presenza di qualche alterazione non ancora registrata da parte dell'ultimo operatore che ha effettuato un passaggio domiciliare, è consigliabile contattare l'équipe. Non apportare modifiche alla terapia senza aver consultato l'équipe
- i farmaci in uso vanno conservati in un luogo facilmente reperibile dal paziente o dai familiari, soprattutto in caso di necessità. Le scatole non in uso o in eccedenza possono essere riposte altrove per evitare confusione nel reperimento del farmaco in uso. Tutti i medicinali o medicamenti non devono essere accessibili ai bambini o a chi potrebbe confonderli con altro materiale o altri farmaci
- il rifornimento dei farmaci dovrà avvenire prima dell'esaurimento delle scorte
- i farmaci vanno conservati sempre nella confezione originale, insieme al foglietto illustrativo
- non travasare mai farmaci in contenitori diversi
- i farmaci vanno conservati normalmente a temperatura ambiente, in un luogo asciutto e al riparo dalla luce diretta. Alcuni di essi vanno conservati in frigorifero; possono essere messi nella parte più alta, lontano dal fondo e **MAI** nella cella del congelatore. Evitare l'umidità (es. bagno o cucina) perché le capsule o compresse possono deteriorarsi rapidamente
- favorire l'assunzione del farmaco, mettendo la persona malata in posizione semiseduta o seduta
- per evitare dimenticanze nell'assunzione dei farmaci si può ricorrere a uno schema giornaliero in cui apporre le crocette negli orari prefissati per la somministrazione. E' consigliabile scegliere orari di somministrazione e assunzione dei farmaci che non interferiscano con il riposo del paziente o con altre attività

Farmaci assunti per bocca

Se la persona malata ha prescrizione per farmaci da assumere per bocca, si possono seguire queste indicazioni:

- attenersi alle istruzioni circa gli orari e le modalità di ingestione (es. a stomaco pieno)
- alcune compresse vanno sciolte in bocca, altre masticate, altre ancora possono essere divise, mentre le capsule devono necessariamente essere inghiottite
- per le gocce e gli sciroppi è necessario usare il contagocce o il misurino presente nelle confezioni
- qualora vi siano problemi di deglutizione (comparsa di tosse dopo l'ingestione, dolore alla deglutizione, etc), chiedere al medico se è possibile la sostituzione con altra forma farmaceutica o altra modalità di assunzione del farmaco
- non tutti i farmaci possono essere tritati, ma possono comunque essere assunti insieme all'acquagel o a liquidi addensati.
- prima di maneggiare il farmaco, è bene lavarsi le mani
- per l'assunzione il paziente deve essere in posizione seduta o semiseduta;
- per facilitare l'assunzione della compressa e/o capsula far bere un sorso di acqua prima di prendere il farmaco per bocca
- non bere alcolici durante l'assunzione di farmaci; per l'assunzione regolare del farmaco, se necessario, utilizzare un contenitore per pillole organizzato per giorno (o per settimana), preparato insieme all'infermiere. In farmacia esistono tanti tipi di "contapillole", anche con avvisatori acustici che segnalano il momento di assunzione e che permettono di organizzare meglio la terapia (soprattutto se si assumono più medicinali) ed evitare eventuali errori di assunzione. L'équipe che cura a casa la persona troverà insieme a voi la soluzione più adeguata.

Cerotti trasdermici

Alcuni farmaci possono essere assimilati anche attraverso la pelle: è il caso dei cerotti transdermici, che rilasciano gradualmente il farmaco se posizionati correttamente sulla pelle. Ne esistono di diversi tipi e formati, con farmaci molto diversi tra loro. La terapia con cerotti deve seguire alcune regole fondamentali che verranno spiegate dall'equipe curante.
Come procedere nell'applicazione del cerotto transdermico:

- prima dell'applicazione lavarsi le mani
- il cerotto va applicato su una zona della pelle asciutta, integra e pulita
- se nell'applicazione si rompesse o non aderisse alla pelle è bene rimuoverlo ed eventualmente sostituirlo con uno nuovo
- registrare la data di applicazione, per esempio annotando sulla confezione il giorno della prima applicazione e delle successive sostituzioni
- quando si cambia il cerotto, cercare di spostare la zona di applicazione per evitare irritazioni
- chiedere al medico o all'infermiere se il cerotto può essere tagliato
- non esporre i cerotti al calore diretto, come ad esempio utilizzando sopra al cerotto borse dell'acqua calda, coperte elettriche, materassi ad acqua riscaldata. Questi possono influenzare l'assorbimento del medicinale attraverso la pelle
- alcuni cerotti possono essere mantenuti anche durante la doccia. Controllare sempre che il cerotto resti bene adeso alla pelle per i giorni necessari (secondo quanto stabilito dal medico)
- in caso il cerotto si stacchi accidentalmente va contattata l'equipe curante per essere informati su come procedere
- dopo l'applicazione lavarsi nuovamente le mani ed evitare il contatto con gli occhi

La via sottocutanea

Si tratta della metodologia più utilizzata in ambito di cure palliative domiciliari poiché di facile gestione anche per il caregiver. Molti dei farmaci necessari per il controllo dei sintomi sono somministrabili attraverso la via sottocutanea mediante l'utilizzo o di siringhe con aghi molto sottili oppure mediante il

posizionamento di piccoli cateteri a permanenza che possono essere lasciati sotto la cute anche per molti giorni.
L'utilizzo di questi dispositivi è semplice e non pericoloso e permette di somministrare farmaci anche più volte al giorno senza dover ogni volta bucare la persona malata. Sarà compito dell'equipe posizionare questi cateteri e addestrare i caregiver al loro utilizzo e gestione.

Sistemi d'infusione
Talvolta per la gestione dei sintomi può essere necessario l'utilizzo di dispositivi che erogano farmaci in modo continuativo in un lasso di tempo definito. L'infusione può avvenire attraverso due tipi di sistemi ovvero le pompe siringhe o gli elastomeri entrambi collegati a cateterini posizionati in vena o sottocute.

Pompa siringa
dispositivo meccanico che serve per infondere in modo continuativo piccoli volumi di farmaco. Se durante l'infusione la pompa dovesse suonare, controllate che il tubicino che collega l'ago sottocutaneo alla pompa non sia attorcigliato o piegato. Se il problema persiste contattare l'equipe affinché possa fornire le indicazioni per la corretta infusione.

Elastomero
è un infusore di plastica che serve a rilasciare gradatamente anche grandi quantità di farmaci prescritti dal medico e preparati dal medico o dall'infermiere. È lo stesso presidio che si utilizza a volte per la chemioterapia, ma in questo caso i farmaci sono diversi e servono a controllare i sintomi in modo continuativo. Gli operatori spiegheranno cosa occorre controllare durante l'infusione, ma la preparazione è a carico dell'équipe che cura a casa la persona malata.
Sia le pompe siringa che quelle elastomeriche possono contenere diversi farmaci miscelati insieme.

2.3 LA GESTIONE DEI SINTOMI

2.3.1 Il dolore

Il dolore è una sensazione spiacevole che origina da una zona del nostro corpo in cui si è verificato un problema. Questo allarme è immediatamente trasmesso a una sorta di "centrale operativa" (il sistema nervoso centrale), attraverso un sistema di cavi elettrici (le fibre nervose), affinché il messaggio sia decodificato ed elaborato (in modo più o meno consapevole) per attuare le misure più adeguate a risolvere il problema.
Il dolore è un sintomo soggettivo. Possiamo dire che ognuno ha il proprio dolore e il proprio "stile" nel sopportarlo. Quindi nessuno è più esperto di dolore della persona che lo prova: se un malato si lamenta per il dolore, dobbiamo credergli. È un diritto della persona assistita non soffrire ed essere libera dal dolore per avere una migliore qualità della vita e le energie per fare ciò che preferisce.
Il successo delle terapie adottate è favorito anche da una stretta collaborazione e efficace comunicazione tra voi (paziente e famigliare) e il medico palliativista riguardo a dubbi, sentimenti ed emozioni che provate.Non esitate a segnalare al medico la presenza di un dolore. Non sentitevi lamentosi: il dolore non è un castigo che deve essere sopportato eroicamente ed è utile trattarlo al fine di mantenere la persona nelle migliori condizioni.
Per orientare l'équipe verso le possibili cause e gli adeguati rimedi è buona norma annotare ogni aspetto del dolore:

- quando è comparso
- dove e come lo definireste (sordo, lancinante, pulsante, trafittivo, a scossa elettrica)
- quanto è intenso (da 1 a 10)
- come evolve nel tempo
- cosa lo attenua e cosa lo peggiora (caldo, freddo, movimento, massaggi)

- a quali sintomi si associa
- come influisce sul vostro umore e sulla vostra vita.

La terapia prescritta va seguita attentamente, in linea con le indicazioni e i consigli di medici e infermieri dell'équipe.

Contattare sempre il medico se:

- il malato dovesse presentare un dolore diverso dal solito
- il dolore dovesse continuare anche dopo la somministrazione della terapia
- l'intensità del dolore dovesse aumentare
- si manifestasse un dolore improvviso, agitazione o confusione

2.3.2 Sofferenza e dolore

Per evitare malintesi nella gestione del vostro caro, proviamo a distinguere i termini sofferenza e dolore.
La sofferenza è associata alla malattia, alle prime esperienze di dolore provato e alla vita emotiva della persona assistita. La sofferenza può quindi intensificare un dolore fisico, ma non originarlo; può essere la conseguenza di un dolore non trattato, ma è una sensazione diversa da quella del dolore.
Parlatene con un componente dell'équipe, in modo che possano essere rese disponibili per voi una o più forme di sostegno.
Anche da amici e parenti potreste avere risposte alla sofferenza della persona assistita o vostra come familiare dedicato all'assistenza: parlarne apertamente può aiutare a comprendere meglio il problema per trovare una possibile risposta.

2.3.3 Dispnea o mancanza di respiro

La dispnea, o fame d'aria, è la manifestazione della respirazione difficoltosa.
Tutti noi aumentiamo il numero dei respiri per esempio quando compiamo uno sforzo o quando l'aria è molto umida. Per la persona malata in fase avanzata di malattia, può essere un sintomo frequente a cui è abituata, per la stanchezza dovuta alla malattia stessa, ai trattamenti seguiti o alla localizzazione della malattia negli organi del torace.
A seconda delle cause che provocano la fame d'aria, possono essere prescritti farmaci diversi e forniti suggerimenti per aiutare la persona che la prova, ma in generale potrai essere utile se manterrai la calma vicino al malato, aprendo una finestra e/o adeguando la temperatura dell'ambiente e somministrando i farmaci prescritti.
La calma e la pazienza con le persone malate sono sempre necessarie: attendi che riprenda fiato se la dispnea si presenta durante i movimenti o in bagno; porta con te un ventaglio e se è gradito puoi usarlo nel momento in cui manca il fiato; se è stato prescritto l'uso dell'ossigeno, attieniti scrupolosamente alle indicazioni dell'équipe perché non sempre serve aumentare le dosi di ossigeno.
La posizione può aiutare a sentire meno la fatica del respiro e molto spesso la persona malata assumerà spontaneamente quella seduta, a volte con le gambe fuori dal letto e dalle coperte. È importante che la persona non si senta ulteriormente in difficoltà per il peso delle lenzuola, coperte e indumenti che possono sembrare stretti e peggiorare la dispnea.
Se gli episodi di difficoltà accadono di notte, può essere utile tenere accesa una luce per permettere alla persona malata di vedere quanto accade attorno a sé.
Non fare domande che implichino risposte lunghe; la persona malata si stancherebbe ulteriormente e il fiato diventerebbe ancora più corto.
Non temere di confrontarti con l'équipe se la dispnea:

- si manifesta per la prima volta che e il fastidio non era ancora stato registrato dagli operatori;
- si accompagna improvvisamente a febbre e tosse, a dolore toracico, a cambiamenti nel colore della pelle, a sudorazione importante, a rumori tipo rantolo, a difficoltà a deglutire o tossire.

Se pensi che la persona che assisti soffra di dispnea, lascia che gli operatori diano piccoli suggerimenti a lei e a te che assisti: per esempio, respirare con calma insieme alla persona malata, può rassicurare e creare un ambiente tranquillo anche in condizioni che sembrano molto difficili.

2.3.4 Difficoltà a deglutire

Durante la fase avanzata di una malattia, può comparire la difficoltà a masticare e a deglutire.
In queste situazioni, quando il paziente mangia tende a tossire frequentemente o può avvertire dolore mentre deglutisce e può riferire che il boccone gli rimane in bocca o non riesce a deglutirlo. Questo è possibile osservarlo anche dall'esterno, soprattutto se la persona viene aiutata nell'alimentazione.
In qualche situazione, i suggerimenti che leggerai qui sotto potranno essere di aiuto. Altre volte, la difficoltà a deglutire è data dalla profonda stanchezza che accompagna la malattia in fase avanzata: è un segnale che la persona si sta impegnando nel distacco da affrontare e sta chiudendo i suoi canali di comunicazione con l'esterno, compreso quello così rilevante come il cibo.
Se assisterai una persona in cure palliative a casa, l'équipe saprà sostenerti con suggerimenti per trasformare l'impegno in cucina e nella preparazione del cibo, in una presenza attenta e sensibile ad altri bisogni del tuo familiare.

Cosa si può fare in caso di difficoltà a deglutire:

- informare l'équipe che sta curando a casa la persona malata
- evitare alimenti che siano troppo salati o pepati, duri o croccanti. È consigliabile macinarli o mescolarli a liquidi per renderli cremosi e morbidi. Si possono usare brodi vegetali, latte, succhi di frutta o di verdura o yogurt
- fare piccoli bocconi
- rendere il cibo morbido, come zuppe, formaggi, purè, uova, cereali, bolliti, budini, gelati, stufati
- bere durante i pasti per rendere il cibo ancor più morbido se il problema è la ridotta produzione di saliva, ma facendo attenzione alle indicazioni dell'équipe per evitare che alla persona "vada di traverso" il boccone
- dopo i pasti, è consigliabile un'accurata igiene della bocca.

2.3.5 Nausea

La nausea è la sensazione di malessere allo stomaco mentre il vomito è l'espulsione di materiale presente nello stomaco. Essa è considerata più fastidiosa del vomito, infatti sebbene quest'ultimo può continuare per parecchi giorni, il numero degli episodi è spesso modesto e con un periodo di intervallo più lungo l'uno dall'altro. La nausea può essere presente continuativamente e influenzare i ritmi di vita del malato.
Sia la nausea che il vomito possono essere presenti anche quando il malato non mangia. Cosa si può fare per aiutarlo? È importante ridurre gli stimoli che possono causare nausea o vomito e somministrare farmaci per controllarlo.

In presenza di nausea si possono mettere in atto alcuni accorgimenti:

- aprire le finestre o utilizzare un ventilatore poiché l'aria fresca può ridurre la nausea
- valutare quali alimenti o odori siano più o meno graditi
- somministrare cibi freddi, come ad esempio gelato o yogurt che hanno meno odore
- fare sorseggiare frequentemente bevande leggere
- offrire i cibi preferiti in piccole quantità, in piatti piccoli e spesso durante l'arco della giornata
- curare la presentazione del cibo nel piatto
- limitare gli odori di cucina che possono aumentare la nausea
- non proporre cibi grassi o piccanti, ma cibi leggeri
- aiutare la persona a rimanere seduta per circa un'ora dopo i pasti
- consigliare alle persone che stanno vicino al malato di evitare di usare profumi, dopobarba o deodoranti con profumi forti
- segnalare all'équipe se la nausea è persistente o intollerabile.

2.3.6 Vomito

Cosa si può fare nei casi in cui il paziente tenda ad avere episodi di vomito:

- tenere a portata di mano un catino/bacinella su cui mettere dei telini monouso.Questo servirà per contenere il materiale del vomito durante l'episodio
- pulire la bacinella ogni volta che la persona vomita, per averla sempre a disposizione
- avere a disposizione tovaglioli di carta o fazzoletti per pulirsi la bocca, dopo l'episodio
- dopo l'episodio di vomito è consigliabile far sciacquare la bocca con acqua fresca. Se la persona ne ha voglia, dopo l'episodio di vomito si può offrirle pezzetti di ghiaccio da tenere in bocca
- quando il paziente inizia ad avere nausea o vomito metterlo in posizione semiseduta. Se è allettato aiutarlo a girarsi su un fianco
- invitare la persona a fare respiri profondi
- se la biancheria del letto o gli indumenti si sono sporcati con il vomito, provvedere a cambiarli in modo che la persona sia sempre pulita
- cambiare aria all'ambiente.

Contattare l'équipe nelle seguenti situazioni:

- quando gli episodi di vomito sono frequenti e molto disturbanti
- segnalare all'équipe se il vomito presenta sangue, materiale simile a fondi di caffè o abbia un odore particolarmente fetido
- qualora la persona malata non riesca ad assumere liquidi per bocca
- data l'importanza che hanno i farmaci da prendere a orari fissi, contattare l'équipe se il vomito è stato vicino all'ultima assunzione o poco prima della successiva, in modo che si valuti se occorre somministrare il farmaco per un'altra via

2.3.7 Singhiozzo

In caso di singhiozzo saltuario, si possono seguire le seguenti indicazioni, che ricordano i rimedi che abbiamo appreso fin da piccoli:

- fare un respiro profondo e trattenere il più a lungo possibile il fiato, espirando in seguito molto lentamente
- respirare in un sacchetto per il solo tempo di 5-6 atti respiratori
- bere piccoli sorsi di acqua ghiacciata o gassata o con limone, facendo una profonda inspirazione dopo ogni sorsetto
- usare un po' di zucchero cristallizzato imbevuto con qualche goccia di succo di limone
- succhiare uno spicchio di limone
- bere thè alla menta.

Se il singhiozzo si presenta spesso durante la giornata e per tempi lunghi è utile informare l'équipe.

2.3.8 Problemi intestinali

2.3.8.1 Stipsi o stitichezza

La stipsi può influenzare la vita della persona malata giacché può essere associata ad altri sintomi come ad esempio nausea, dolori addominali e sensazione di pienezza, flatulenza e dolori. I segni che possono aiutare a capire se la persona malata sta diventando stitica sono i seguenti :

- sforzo nella defecazione
- feci dure o a pezzi
- sensazione di incompleta evacuazione e/o di ostruzione anale;
- ridotta frequenza di evacuazioni: la persona malata evacua meno di 3 volte a settimana

Per evitare che ne risenta è consigliabile aiutarla a mantenere una regolarità intestinale, mettendo in atto delle strategie alimentari.
Alcune indicazioni:

- proporre pasti che contengano verdura e in particolar modo: lattuga, carote, spinaci, sedano, anche sotto forma di passati di verdura, creme, vellutate
- proporre nell'arco della giornata la frutta che può essere cotta o cruda o dessert a base di frutta;
- succhi di frutta (mela, uva, arancia);
- pane integrale, cereali, riso integrale;
- yogurt, latticini, formaggi freschi poiché il latte è indicato come stimolatore del transito intestinale
- bere un bicchiere di acqua naturale a temperatura ambiente (o addirittura tiepida) e/o mangiare kiwi il mattino a digiuno
- massaggiare l'addome in senso orario
- evitare l'utilizzo di bevande gassate e i chewing-gum che possono aumentare il gonfiore addominale.

È utile anche una particolare attenzione ai dettagli come ad esempio:

- garantire il rispetto delle abitudini della persona
- garantire la privacy e il comfort
- se la persona non riuscisse a sedersi sul WC per la difficoltà a rialzarsi, utilizzare strutture in plastica (rialzi)
- aiutare la persona ad assumere una posizione comoda
- utilizzare la comoda a lato del letto piuttosto che la padella (da usare solo per i pazienti allettati, che non possono proprio alzarsi), se occorre imbottirla e aiutare il paziente a raggiungere una posizione semiseduta. Se il paziente riesce ancora a camminare, è importante incoraggiarlo a fare due passi
- posizionare davanti alla comoda o al WC uno sgabello su cui il paziente possa appoggiare le gambe (i muscoli delle cosce possono aiutarlo durante la defecazione)
- quando la persona malata riferisce di sentire il desiderio di defecare, è molto importante aiutarla a espletare questo bisogno, senza rimandarlo a un altro momento; altrimenti si rischia che con il tempo possa essere meno sensibile nella percezione di tale stimolo
- utilizzare correttamente i farmaci lassativi prescritti dal medico dell'équipe evitando condizioni di abuso o di sottodosaggio per evitare stati di stipsi e contenere sindromi diarroiche.

È consigliabile annotare e riferire all'équipe:

- quando vengono somministrati farmaci lassativi in orari al di fuori degli orari previsti dall'équipe
- riportare sullo stesso foglio il numero di volte che il malato evacua
- conteggiare la quantità di liquidi assunti nell'arco della giornata
- qualora compaia sangue, muco nelle feci o dolore durante l'evacuazione è opportuno contattare l'équipe.

2.3.8.2 Diarrea

La diarrea è il passaggio veloce di feci e acqua e può essere dovuta a diverse cause.
Per questo sintomo si possono mettere in atto alcuni accorgimenti:

- garantire il rispetto delle abitudini della persona
- garantire la privacy e il comfort
- se la persona non riuscisse a sedersi sul WC per la difficoltà nel rialzarsi, utilizzare strutture in plastica (rialzi)
- utilizzare un abbigliamento facile da rimuovere ed eventualmente procurare accessori quali pannolini e protezioni monouso per il letto disponibili sul mercato per favorire un maggiore contenimento, la privacy e ridurre il disagio
- mantenere un'adeguata igiene delle mani
- mantenere un'adeguata igiene intima della zona utilizzando prodotti non irritanti
- prestare molta attenzione alla cute della zona perianale/sacrale e in caso di arrossamento, applicare creme protettive a base di ossido di zinco. Informare e valutare con l'équipe il trattamento più adeguato
- stimolare l'assunzione di cibi quali riso, mela e cibi ricchi di potassio quali albicocche, banane e un'alimentazione priva di galattosio e lattulosio
- fare in modo che la persona venga reidratata in modo adeguato con alimenti e bevande

- se la persona dovesse presentare vomito, difficoltà a inghiottire o non fosse in grado di mantenere un adeguato apporto idrico, segnalare e stabilire con il medico dell'équipe una diversa forma di idratazione. Sono sconsigliate le bevande gassate, il succo di pomodoro o le limonate, il latte, alcuni alimenti come ad esempio: legumi secchi, rape, avocado, fagiolini, broccoli, nocciole, cavoletti di Bruxelles, cavolfiore, crauti, spinaci, melone, funghi, birra, mela o succo di mela, uova, formaggi, cetrioli, mais, cipolla, patate dolci, spezie, asparagi
- assistere la persona aiutandola a riposarsi tra un episodio diarroico e l'altro e provvedendo immediatamente alla corretta somministrazione della terapia prescritta dal medico

Nel momento in cui diminuiscono le scariche provare a reintrodurre le verdure, iniziando con quelle più indicate (patate, zucca, zucchine, carote, finocchi), una alla volta. Se l'ultima introdotta provoca effetti indesiderati sospenderla di nuovo per qualche tempo.
Se la nutrizione dovesse essere somministrata tramite un sondino (sondino naso grastrico o PEG), la causa degli stati diarroici potrebbero essere dovuti alla somministrazione troppo veloce del preparato o all'utilizzo di temperature troppo basse. Anche in queste situazioni è consigliabile confrontarsi con l'équipe.
Contattare inoltre il medico se:

- la persona lamenta sete, dolori o crampi addominali, arrossamento perineale/sacrale delle escoriazioni o se dovesse avere episodi di confusione
- dovessero presentarsi nelle feci tracce di sangue o muco.

È consigliabile annotare per poi riferire all'équipe tutti i farmaci che la persona sta assumendo, la frequenza delle scariche e quante bevande assume per bocca. La cosa più semplice è utilizzare una bottiglia per la sola persona malata, in modo da avere un'idea di quanto beva.

2.3.9 Prurito

Se il paziente ha il desiderio e il bisogno istintivo di grattarsi, si possono mettere in atto alcuni accorgimenti:

- è consigliabile evitare quanto segue: bagni caldi con saponi aggressivi, biancheria intima ruvida o irritante (lana, sintetici), talchi e massaggi con alcol. Le docce/bagni vanno fatte con acqua tiepida, evitando eccessivi lavaggi e ambienti surriscaldati
- si può alleviare il sintomo utilizzando nel bagno l'amido di mais o il bicarbonato, umidificando la pelle con creme idratanti
- asciugare la pelle con asciugamani morbidi, senza strofinare o sfregare, ma tamponando
- al termine del bagno/doccia, si possono applicare creme emollienti od oli idratanti. Non abusare nei quantitativi
- lavare le lenzuola e gli indumenti intimi con sapone delicato
- tenere le unghie della persona malata corte per evitare che si possa ferire grattandosi

Se il sintomo persiste diventando intollerabile, se il colore della pelle cambia (diventando giallognola) o compaiono eruzioni è utile informare l'équipe di cure palliative.

2.3.10 Problemi alla bocca

2.3.10.1 Bocca asciutta

La sensazione di bocca asciutta è riferita dal paziente come un disturbo fastidioso per la presenza di mucose secche, con salivazione densa, lingua impaniata, labbra secche e screpolate; può creare alitosi (un cattivo odore dell'alito), alterazioni del gusto, bruciori, dolori al cavo orale e difficoltà a masticare e deglutire.
In presenza di bocca asciutta è consigliabile:

- far bere il paziente a piccoli sorsi
- proporre di tenere in bocca piccoli pezzetti di ghiaccio tritato e/o acqua tonica o succo di frutta ghiacciato
- utilizzare caramelle o chewing gum (alla menta o al limone, se gradite, perché stimolano la salivazione)
- mangiare piccoli pezzi di ananas fresco (o in scatola, ma non zuccherato)

- provvedere a una regolare igiene della bocca, utilizzando uno spazzolino morbido, evitando l'utilizzo di colluttori a base alcolica
- evitare i cibi caldi, troppo salati, speziati o acidi, irritanti per la mucosa e preferire quelli a consistenza semiliquida
- ridurre l'alcool, il fumo e le bevande contenenti caffeina, che possono irritare e disidratare la mucosa e le gengive.

Informare l'équipe della sensazione di secchezza della bocca e seguire i suggerimenti che saranno personalizzati in relazione alle terapie che la persona assistita sta assumendo e in merito al massimo comfort che si può offrire al malato.

2.3.10.2 Candida

A causa della secchezza della bocca, dei farmaci che si utilizzano e del sistema immunitario che sta facendo fronte a una malattia importante, qualche volta la bocca può andare incontro a problemi più fastidiosi, come la candida. Se si osservano chiazze o placche biancastre, sulla mucosa del palato, delle guance interne o sulla lingua, e il paziente riferisce bruciore o secchezza della bocca, mal di gola fino a riferire un'alterazione del senso del gusto (sapore metallico), è bene informare tempestivamente l'équipe della presenza di questi segnali.
A volte, se molto estesa, la candida influenza anche l'alimentazione. In questo caso è importante seguire le indicazioni per la bocca secca e seguire le terapie impostate dall'équipe.
La malattia e/o i trattamenti possono anche causare cambiamenti nella percezione dei sapori e degli odori, contribuendo a diminuire l'appetito. Il paziente riferisce di sentire in bocca un sapore di farmaco o un gusto metallico.
Se riferisce un'alterazione del gusto si possono mettere in atto alcuni accorgimenti:

- usare posate, tazze, bicchieri di plastica
- usare caramelle senza zucchero al limone o alla menta
- usare frutta e verdura fresche o congelate invece che in scatola
- condire con sapori aspri come fette di limone, succo di limone (evitare se è in corso una mucosite perché può bruciare), aceto balsamico
- prima di mangiare è consigliabile risciacquare la bocca con un colluttorio, seguendo le indicazioni dell'équipe, a base di bicarbonato di sodio
- mantenere una corretta igiene orale
- servire gli alimenti tiepidi o a temperatura ambiente: ciò riduce l'intensità del sapore e dell'odore
- mescolare frutta fresca a gelato o yogurt.

2.4 SPOSTAMENTI E CAMBI POSTURALI

Qualora il paziente abbia voglia di farlo, aiutarlo e stimolarlo a muoversi è molto importante sul piano psicologico.
Muoversi è utile per mantenere, migliorare e ottimizzare le capacità funzionali e cognitive residue, per prevenire le complicanze da immobilità, per la prevenzione delle piaghe da decubito, per ridurre la sintomatologia dolorosa, per migliorare la stabilità in posizione eretta e dell'andatura e, di conseguenza, per migliorare la qualità della vita.
Può essere utile stimolare la persona malata a fare qualche passo o una breve camminata, verificando con l'équipe che vi cura a casa se è opportuno; questo può servire ad aiutarla a differenziare il giorno dalla notte e a rendere più piacevoli le ore diurne.
Anche pochi passi possono essere importanti per il malato.

Alcuni consigli pratici per aiutare le persone malate che riescono a camminare:

- assistere il malato quando cammina, significa sostenerlo o accompagnarlo senza imporre mai la propria velocità di marcia. Risulta molto importante per il malato avere un proprio ritmo
- qualora il malato risulti instabile nel cammino, fatevi consigliare dall'équipe per valutare da quale lato è più opportuno sostenerlo
- un aiuto indispensabile può essere rappresentato da un ausilio che, se scelto in modo appropriato, può essere decisivo per migliorare l'autonomia. In questo caso è necessario il consiglio di un professionista dell'équipe di cure palliative.

Movimentare la persona malata nel letto

Per spostare il malato verso la testata del letto, se è in grado di collaborare:

- abbassare la testata del letto quando questo è articolato
- togliere i cuscini da sotto il corpo
- far appoggiare la pianta del piede sul materasso flettendo le gambe (si fanno flettere le gambe e mantenere la pianta del piede sul letto)
- posizionare un braccio sotto le spalle e l'altro sotto i polpacci
- tenere la testa e il dorso dritti
- inclinare la schiena in avanti e all'indietro, oscillando sulle gambe
- si chiede alla persona malata di afferrare con le mani la testata del letto e di tirarsi verso l'alto spingendosi con le gambe
- cominciare a contare insieme e al 3, sollevare l'assistito facendo in modo che spinga dai piedi contro il letto.

Lo spostamento è meglio che sia attuato da due persone, facendo attenzione a non dare colpi o sbattere il bacino.

Spostare una persona dal letto alla carrozzina

- si fa ruotare la persona sul fianco poi le si chiede di portare le gambe giù dal letto
- il famigliare può aiutarla sollevando il tronco del corpo. Una mano va posizionata sulla spalla del lato da ruotare e l'altra sull'anca
- far eseguire piccoli passi per girare il corpo in modo da potersi sedere come indicato nella successione di foto qui sotto.

Spostare una persona dalla carrozzina al letto

- avvicinare la carrozzina al letto mettendola parallela
- togliere il bracciolo della parte del letto
- alzare i poggia piedi

- bloccare con i freni la carrozzina
- mettersi di fronte al malato, con le proprie ginocchia che tengano le sue
- portare il peso del paziente su di sé.

Cambiare posizione ad un malato coricato

A seconda di quale fianco è stato scelto per girare la persona malata, occorre iniziare a flettere una gamba: se per esempio si vuole girare il malato appoggiandosi sul lato destro, potremo piegare la gamba sinistra affinché il peso dell'arto favorisca, con un minimo impegno, la rotazione del corpo verso questo lato, facendo da leva.

Il familiare è in piedi, sul lato destro del letto, con la gamba sinistra leggermente flessa e l'altra piegata con il ginocchio appoggiato sul letto (questa posizione permette a chi muove, di scaricare sugli arti inferiori, anziché sulla colonna vertebrale, il peso della persona che deve essere mossa).

Con una mano sotto la spalla destra e l'altra sotto il fianco destro del malato, tenendo la schiena ben diritta, il familiare stende la gamba sinistra leggermente flessa per darsi la giusta spinta e, facendosi contemporaneamente forza con il ginocchio appoggiato sul letto, gira il malato verso destra.

Durante la rotazione, per garantire il comfort della persona malata ed evitare dolore o rischi di posizionamenti scorretti, occorre controllare che la spalla su cui il paziente ruota, non sia infossata, ma in asse con il resto dell'articolazione spalla-braccio. In particolare, deve essere in asse la spalla con la clavicola, cioè l'osso che da sotto il collo arriva alla spalla.

Le persone che si trovano ad assistere a casa malati in una condizione di totale mancanza di autosufficienza possono, su indicazione dell'equipe, utilizzare un ausilio che prende il nome di **sollevatore**.

Per un corretto utilizzo è necessario l'addestramento da parte di un operatore sanitario o di chi fornisce l'ausilio. Su internet sono reperibili alcune indicazioni di utilizzo.

Consigli per chi effettua assistenza

Nel momento in cui il familiare interviene per muovere il malato deve porsi questo obiettivo: ottenere il miglior risultato con il minimo sforzo. È quindi opportuno che nel sollevare il malato rispetti alcune regole che raccomandiamo di applicare sempre.

Un movimento non effettuato correttamente può essere più dannoso per chi presta aiuto che per chi lo riceve.

Molti dolori alla schiena che lamentano i familiari sono, infatti, causati da un'errata esecuzione delle tecniche di sollevamento. Ricordatevi sempre che in una situazione di blocco motorio il malato non è in grado di collaborare mentre cercate di muoverlo, siete voi che dovete aiutare lui.

Fig. 3 Modo errato

Quando mobilizzate il malato:

- tenetevi con i piedi divaricati in modo da aumentare la superficie di appoggio del vostro baricentro: avrete una maggiore stabilità
- se dovete aiutare il malato ad alzarsi da una posizione più bassa rispetto alla vostra divaricate le gambe, piegate le ginocchia ma non piegate la schiena

Avvicinerete, in tal modo, il vostro baricentro alla base di appoggio (pavimento) rendendo le gambe più stabili e più forti a sopportare lo sforzo quando sollevate il malato.

Più il movimento sarà veloce meno sovraccaricherete la vostra schiena e più facilmente muoverete il malato.

Cercate inoltre di coordinare i movimenti con quelli del malato. Contare potrà essere utile a sincronizzare i movimenti.

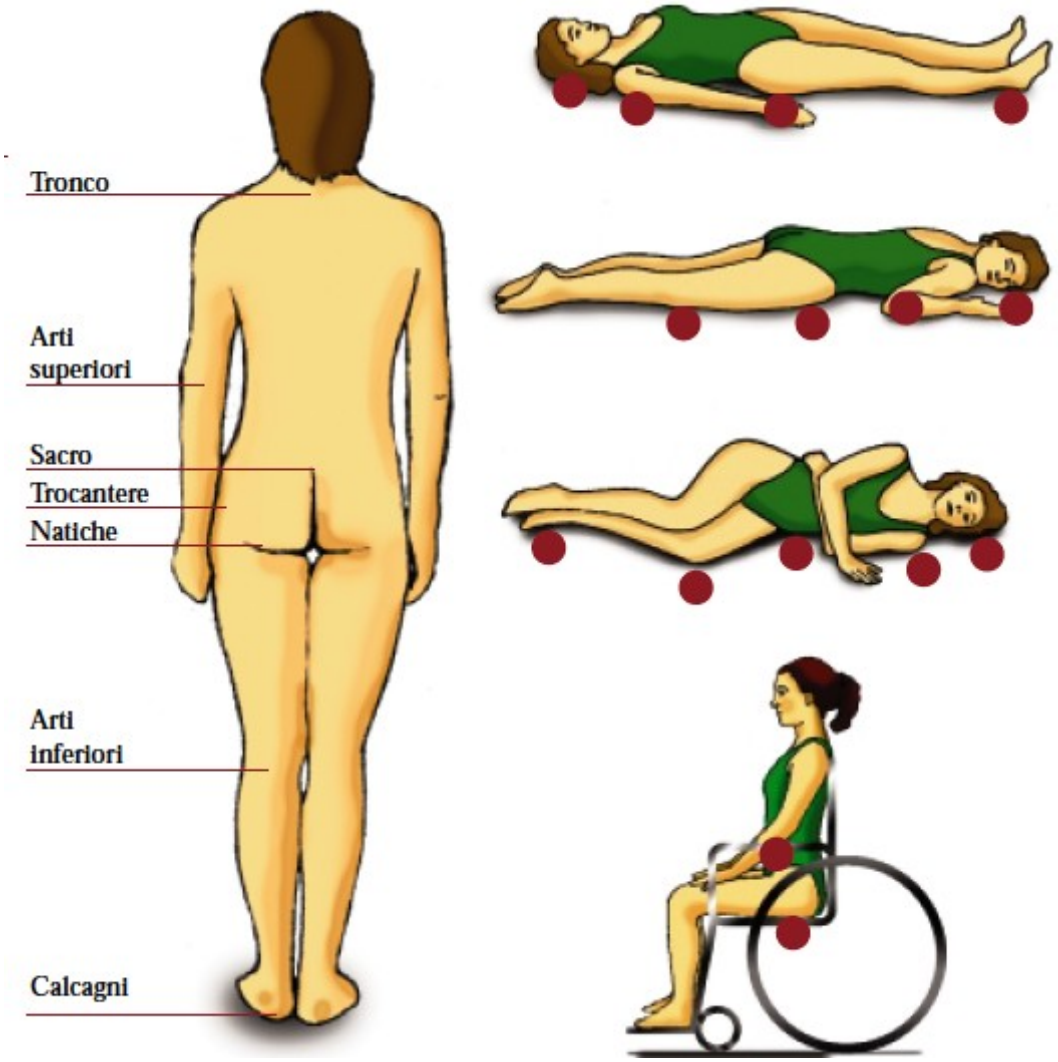
Prevenire piaghe e infezioni

Se la persona malata trascorre gran parte della giornata in casa, fra letto e poltrona, è importante fare attenzione alla cura della pelle per prevenire la formazione di piaghe e l'insorgere di infezioni. Si tratta di un'attività difficile da svolgere in quanto la formazione di lesioni cutanee è frequente nei pazienti che rimangono per molto tempo nella stessa posizione.

Piaghe e lesioni da decubito

La gestione delle lesioni ha come obiettivo l'aumento del comfort del paziente, la riduzione del dolore e del rischio infettivo.

Le parti del corpo più a rischio sono quelle in cui le prominenze ossee sono più evidenti: talloni, gomiti, osso sacro, femore, nuca ed orecchie, così come indicato nella figura



Per ridurre il rischio di comparsa di lesioni, chiedete all'équipe di cure palliative domiciliari che provvederà a fornire gratuitamente i presidi adeguati, ma prestate anche grande attenzione alla pulizia e alla cura della cute.

Per prevenire la formazione di lesioni si possono mettere in atto i seguenti consigli

- osservare la cute e informare l'infermiere se si presentano arrossamenti e/o lesioni
- evitare indumenti sintetici
- usare poco sapone durante l'igiene
- risciacquare accuratamente

- asciugare bene la cute tamponando e non frizionando
- favorire il cambio di posizione sia a letto che in poltrona
- utilizzare lenzuola possibilmente in cotone e ben tese (togliere eventuali pieghe, briciole). Le lenzuola e la biancheria intima della persona malata non deve essere umida o bagnata
- massaggiare delicatamente la cute
- utilizzare creme idratanti, evitare lozioni a base alcolica (per questo chiedere al personale infermieristico). Non applicare talco, che non favorisce la traspirazione della cute, al contrario favorisce la macerazione
- se il paziente lo desidera, favorire una buona assunzione di liquidi
- cambiare frequentemente la biancheria intima e i pannoloni.

N.B: Per la gestione delle lesioni e dell' arrossamento è sempre opportuno attenersi alle indicazioni fornite dagli infermieri (sia per la tipologia di medicamento da utilizzare che per la frequenza del cambio).

Cosa segnalare agli infermieri

E' sempre opportuno segnalare prontamente al personale medico alcune situazioni:

- presenza di nuovi arrossamenti nelle zone a rischio
- se gli arrossamenti scompaiono con il cambio della posizione o se rimangono evidenti anche cambiando la posizione del malato
- presenza di flittene (simili a bolle d'acqua)
- se la lesione emana odori sgradevoli
- se durante la medicazione il paziente prova dolore
- se la medicazione risulta molto sporca di sangue o di colore giallastro
- qualora la lesione si sia modificata, in termini di grandezza, colore ecc.
- se il malato avverte prurito nella zona della medicazione.

Nonostante le attività di prevenzione, può accadere che si formino ugualmente lesioni da decubito; la patologia stessa e l'allettamento sono fattori che riducono la possibilità di guarigione delle piaghe.

2.5 IGIENE E DISINFEZIONE IN AMBIENTE DOMESTICO

Da batteri, virus e funghi siamo circondati anche in casa, come in qualsiasi altro luogo. E tuttavia, questi microrganismi non rappresentano sempre una grave minaccia per la nostra salute da debellare a qualsiasi costo. Contrariamente a quanto si pensa, infatti, tra le mura domestiche le possibilità di contrarre un'infezione sono veramente scarse.
Quali sono le (poche) precauzioni davvero necessarie e i (molti) convincimenti da sfatare e correggere?

L'igiene

Le situazioni in cui ci si può trovare durante la cura variano a seconda del grado di autonomia della persona: se riesce a soddisfare i propri bisogni senza aiuto non dobbiamo sostituirci a lei, sarebbe umiliante per entrambi. Non abbiate fretta, assecondate i movimenti dolcemente; se dovrete affrontare una situazione di totale dipendenza non abbiate paura, tutto quello che prima avveniva in bagno o in qualsiasi altra stanza della casa potrà essere eseguito anche rimanendo a letto.

Igiene nelle mani

Le mani vengono a contatto con tante cose e proprio noi potremmo essere il tramite nel passaggio di infezioni al nostro caro. E' importante lavarsi le mani, soprattutto in determinati momenti, prima di:

- toccare alimenti, preparare i pasti
- somministrare i farmaci
- prima e dopo qualunque medicazione.

Dopo:

- aver frequentato luoghi pubblici (metropolitana, bus..)
- soffiato il naso o starnutito
- maneggiato cose sporche, l'immondizia, o aver fatto le pulizie di casa
- essere andati in bagno
- avere toccato animali
- avere utilizzato dei guanti;

Alcuni consigli per lavare accuratamente le mani:

- usare acqua corrente tiepida
- insaponarsi con cura tutta la mano, anche gli spazi tra le dita e le unghie
- utilizzare i comuni saponi liquidi, evitando le saponette (permettono ai germi di replicarsi facilmente)
- risciacquare con abbondante acqua corrente
- asciugarsi con asciugamani puliti
- ricordarsi che i germi possono essere anche sui rubinetti e che quindi vanno tenuti puliti
- se possibile evitare di utilizzare detergenti a secco o detergenti con azione battericida (che uccidono i germi) se non strettamente necessario o legato a particolari interventi assistenziali

In condizioni normali la pelle rappresenta una barriera naturale all'aggressione dei germi e non richiede altro che un'adeguata igiene, senza eccessi: lavaggi troppo frequenti infatti indeboliscono le difese naturali.

2.5.1 In caso di ferite, escoriazioni o tagli,

questa capacità di protezione può però venire meno e i microrganismi presenti sulla pelle o portati dall'esterno possono dare origine a infezioni.

Per prevenire le infezioni, le lesioni vanno lavate e/o disinfettate. In questo modo se ne facilita anche la guarigione.

La prima cosa da fare è un buon lavaggio con acqua corrente. Questo intervento è sufficiente nel caso di lesioni molto piccole, che si rimargineranno rapidamente da sole senza dare alcun problema. Se invece la ferita è più estesa, o se la parte lesa è sporca o potenzialmente infetta, bisogna ricorrere anche a un antisettico, o come si dice comunemente a un disinfettante (più correttamente, si dovrebbe parlare di disinfezione quando ci si riferisce alla distruzione di microrganismi potenzialmente portatori di malattie presenti su oggetti inanimati e di antisepsi quando ci si riferisce a procedure germicide nell'uomo).

2.5.2 Disinfettanti e antisettici

Tra i tanti prodotti in commercio sono da preferire i preparati a base di cloro (come l'Amuchina) o di povidone-iodio (per esempio, Betadine). Per l'impiego su ferite sporche è particolarmente indicata l'acqua ossigenata, soprattutto per l'azione meccanica di pulizia esercitata grazie allo sviluppo di ossigeno gassoso (la schiumina bianca) con cui riesce a eliminare polvere e terriccio in profondità. Si ricordi tuttavia che, se non è conservata in recipienti ben chiusi, in ambiente fresco e buio, l'acqua ossigenata perde rapidamente di efficacia. Le confezioni perciò vanno rinnovate spesso. Gli antisettici contenenti ammonici quaternari (come Citrosil e Bialcol) andrebbero utilizzati preferibilmente in confezione monodose, tipo fazzoletti medicati o spray. Le soluzioni acquose vanno impiegate solo se si ha la certezza che si tratta di confezioni recenti: dopo l'apertura e ripetuti prelievi si inquinano facilmente. Per questo è meglio acquistare sempre le confezioni più piccole.

L'alcol denaturato oggi non trova più posto tra i disinfettanti: è troppo irritante sulle ferite (il bruciore non è affatto segno della sua efficacia disinfettante ma bensì dell'irritazione dei tessuti) e non dà garanzie per la sicurezza d'uso. Può però essere impiegato per detergere e sgrassare la pelle prima di un'iniezione, pratica peraltro non strettamente necessaria dal momento che la carica microbica normalmente presente sulla pelle non è tale da costituire un pericolo reale: è dimostrato infatti che fare un'iniezione senza aver preparato la pelle non provoca reazioni locali né generali dell'organismo. Le siringhe sterili monouso, del tipo usa e getta, sono ormai diffusissime. Chi fosse tuttavia rimasto "affezionato" alla tradizionale siringa in vetro e ai relativi aghi, deve ricordarsi, prima di ogni riutilizzo, di farli bollire in acqua distillata per 15-30 minuti utilizzando le apposite vaschette di acciaio. Questo consente, se non una sterilizzazione certa, un buon margine di sicurezza.
Se la ferita è profonda (più di 1 cm), sporca, ha più di 6 ore, in particolare se è stata provocata da chiodi, attrezzi da giardinaggio, strumenti acuminati non puliti, il rischio di contrarre il tetano è reale soprattutto per le persone oltre i 50 anni che non hanno un livello adeguato di anticorpi nel sangue. In questi casi è indispensabile rivolgersi al più vicino pronto soccorso.

2.6 IGIENE E PULIZIA DELLA CASA

Mantenere un ambiente pulito contribuisce a limitare il rischio di contrarre infezioni.

A questo scopo **è importante** pulire con cura

- i piani di lavoro della cucina prima e dopo il loro utilizzo con detergenti contenenti cloro (si trovano comunemente al supermercato);
- le maniglie del frigorifero, i pomelli e maniglie delle porte, i telefoni;
- tutte le superfici, con particolare attenzione al bagno.

Inoltre è importante provvedere ad arieggiare i locali con frequenza.

3 Allegato - Guida del Ministero della salute – Guida per i familiari "Prendersi cura insieme "

1 In famiglia conservate le confezioni delle medicine assunte e i documenti sanitari

Non dimenticate di includere anche gli integratori e gli altri prodotti di erboristeria ed omeopatici. Tenete anche tutti i documenti sanitari e quando qualcuno della famiglia va dal medico, in ospedale o al distretto, ricordategli di portare tutto con sé.

2 Rendetevi utili se accompagnate un familiare ad un esame, una visita, un ricovero

Chiedete all'infermiere o al medico se potete essere utili, rispondendo a qualche domanda (più persone ricordano meglio di una). Non trascurate nessuna malattia avuta in passato o intervento chirurgico subíto dal vostro caro o da altri membri della famiglia. Segnalate le allergie e le incompatibilità a cibo, tessuti, metalli o altro.

3 Fate attenzione alle medicine

Ricordate al vostro caro di chiedere al medico la lista delle medicine che deve prendere, con scritto anche quando e come. A casa, aiutatelo a ricordare di prenderle al momento giusto e state attenti alla giusta dose (leggete bene le prescrizioni ed eventualmente chiedete ancora).
E' molto importante che a casa le medicine siano conservate nel modo giusto (chiedete al medico o all'infermiere) e...occhio alla scadenza!
Se vi sembra che la medicina produca effetti strani o reazioni negative, avvertite subito il medico o l'infermiere.

4 Se fate assistenza in ospedale

Ricordate il nome del vostro caro a ciascun operatore che viene ad effettuare assistenza, in modo che non lo confonda con altri (qualche volta è successo e quindi è meglio prestare attenzione e richiamarne il nome ed i problemi).
Chiedete al medico ed all'infermiere come potete aiutare il vostro caro e

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
www.ministerosalute.it

1

a che cosa dovete prestare attenzione. Non abbiate timore di chiedere informazioni sul come fare e perché. Se notate qualche cosa di strano o qualche reazione che non vi era stata preannunciata mentre assistete il vostro caro, non abbiate timore di riferirlo all'infermiere o al medico.

5 Lavate e fate lavare le mani

Lavatevi sempre le mani in ospedale e, se non ci fosse il sapone, chiedetelo. Non abbiate paura di ricordarlo ai vostri cari, ma anche ai medici, agli infermieri ed agli altri operatori prima della visita o di altre prestazioni assistenziali. E'assolutamente necessario per evitare le infezioni.

6 Fate attenzione all'abbigliamento del vostro caro

Per evitare le cadute (ad esempio, dal letto o dalle scale), il vostro caro deve indossare pantofole chiuse, non ciabatte, sia in ospedale che a casa.
Deve anche allacciare la cintura del pigiama e della vestaglia, al fine di non calpestarla involontariamente e cadere. Segnalate all'infermiere se il vostro caro è già caduto in passato.

7 Fate attenzione all'umore del vostro caro

Se il vostro caro ha cambiato umore nell'ultimo periodo ed ha pensieri ossessivi di morte o è particolarmente depresso per la diagnosi o i suoi dolori, segnalatelo al medico o all'infermiere.

8 Fate attenzione agli effetti indesiderati

Tutti gli operatori hanno a cuore la salute del vostro caro, ma la medicina non ha tutte le soluzioni e non è senza rischi. Chiedete quindi sempre al medico quali siano i possibili effetti collaterali delle medicine, i rischi delle terapie e degli interventi. Se avete trovato informazioni in internet, accertatevi che il sito consultato sia attendibile, perché vi sono siti che forniscono notizie non

scientifiche, chiedete al vostro medico o infermiere. Se la situazione è molto complessa e non siete convinti fino in fondo delle scelte, potete chiedere il parere di un altro medico.
Nel caso in cui durante la terapia o l'esame o l'intervento dovesse succedere qualche evento non desiderato, i responsabili della struttura sanitaria vi forniranno tutte le spiegazioni e vi aiuteranno nel trovare le possibili soluzioni.
Potranno, inoltre, chiedervi di collaborare nell'analisi di quanto accaduto per capire meglio i motivi e le responsabilità ed adottare strategie per evitare che tali situazioni si ripetano in futuro.

9 Chiedete informazioni sulle visite in ospedale

Chiedete sempre all'infermiere cosa potete portare al vostro caro, per evitare cibi o altro che possano risultare dannosi.
Se avete qualche malattia che potrebbe essere facilmente trasmessa (ad esempio influenza), prima di visitare parenti o amici in ospedale, chiedete al medico o all'infermiere, perché potrebbe essere pericoloso per i pazienti e per voi.

10 Chiedete informazioni alle dimissioni del vostro caro

Assicuratevi che il vostro caro abbia ricevuto tutte le informazioni utili prima di lasciare l'ospedale: medicine da assumere (lista con tutte le istruzioni), cosa mangiare e quanto, eventuali altre indicazioni sulle cose da fare. Fatevi fare una nota scritta, per evitare dubbi.
Accertatevi che sia stato fornito:
a) il nome della persona a cui rivolgersi in caso di necessità;
b) quando (giorno, ora) e dove fare gli eventuali controlli.