

PROCEDURE PER LA GARANZIA DELLA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DI DISIDRATAZIONE

La Fondazione Micoli-Toscana adotta ufficialmente il contenuto del seguente documento come da delibera del 30 maggio 2023: *“il Consiglio prende atto della formazione, dell’adozione e dell’aggiornamento, ai fini dell’approvazione, dei documenti che [...] adottano e applicano procedure che garantiscano la valutazione e la gestione del rischio di disidratazione;*

Introduzione

Per disidratazione si intende una perdita d’acqua corporea pari al 2-3% del peso corporeo, intesa come perdita di liquidi dallo spazio intra ed extracellulare, a seguito di un’alterazione dell’equilibrio idroelettrolitico.

La disidratazione è un fenomeno particolarmente frequente nel soggetto anziano e non solo nel periodo estivo, per una serie di problemi propri dell’invecchiamento.

La disidratazione è un grave fattore di rischio di morbilità e mortalità perché, se non correttamente trattata, può indurre aumento delle infezioni, della disabilità e dell’ospedalizzazione; se non trattata il rischio di mortalità aumenta del 50%.

SCOPO

Essendo l’anziano particolarmente vulnerabile, la disidratazione è associata a una compromissione generale dello stato di salute. Il presente documento ha quindi lo scopo di:

- definire le azioni che concorrono ad una corretta gestione dell’idratazione degli ospiti della struttura;
- garantire la valutazione e la gestione del rischio di disidratazione;
- valutare i fattori di rischio di disidratazione
- individuare precocemente i pazienti a rischio o già disidratati per intervenire in modo efficace.

Nell’anziano concorrono a determinare uno stato di disidratazione diversi fattori, come

- la minor percezione dello stimolo della sete,
- modifica della composizione corporea con aumento della massa grassa (priva di acqua) e riduzione della massa magra,
- il decadimento della funzionalità renale;
- diminuita efficienza della vasopressina’ aumentata prevalenza di patologie multiple e croniche,
- la disfagia,
- la limitata autosufficienza, che può pregiudicare la capacità di provvedere autonomamente all’idratazione,
- il deterioramento cognitivo e la presenza di più comorbidità (patologie respiratorie, infezioni delle vie urinarie, le gastroenteriti, la sepsi, le neoplasie, il diabete e la depressione).

DESTINATARI E APPLICAZIONE

Il documento è destinato a tutto il personale sanitario e di supporto della struttura coinvolto nella cura e nell’assistenza dei pazienti in relazione agli ambiti di servizio e alle competenze professionali e si applica a tutti gli ospiti della struttura residenziale per anziani non auto sufficienti “Micoli-Toscana” di Castions di Zoppola (pn).



CONTENUTI

L'ACQUA CORPOREA

L'acqua costituisce il 60% dell'organismo e varia in rapporto all'età, con un massimo alla nascita e diminuendo progressivamente con l'invecchiamento.

Assunzione di acqua

L'introito è misto: in parte l'acqua è contenuta in molti alimenti, in parte si forma per degradazione degli alimenti stessi durante la digestione e assimilazione; bisogna inoltre includere l'acqua delle bevande.

normalmente la quantità di acqua assunta è uguale alla quantità persa.

L'assunzione di acqua varia molto a seconda dell'attività fisica, della temperatura esterna e di molte altre variabili. L'acqua può essere sostituita con altre bevande (tè, succhi di frutta, ecc.) che rispecchino le preferenze individuali e le abitudini dell'anziano. le bevande alcoliche, poiché esercitano un effetto diuretico non dovrebbero essere somministrate. Ci sono molte indicazioni sul fabbisogno giornaliero di liquidi negli ultrasessantacinquenni ma l'indicazione generale è che l'introito minimo giornaliero non deve essere minore di 1500ml.

Molti alimenti e in particolare frutta e verdura possiedono abbondanti quantità di acqua al loro interno, generalmente attorno all'80%. ma anche in un semplice piatto di pasta o riso cotti si trova il 60% circa di acqua. la carne cotta ne contiene il 50% e il pane il 30%. in pratica circa il 50% del fabbisogno idrico è soddisfatto dagli alimenti.

Perdita di acqua

I meccanismi con cui l'organismo perde acqua sono molti e l'importanza di ogni singolo meccanismo può variare anche di moltissimo a seconda della condizione dell'organismo e dell'ambiente.

Con le urine vengono eliminati circa 1,5 litri di acqua al giorno, con variazioni molto importanti.

Con le feci si eliminano circa 0,1-0,2 litri di acqua al giorno e non è un meccanismo in grado di sviluppare cospicue variazioni di portata. ingenti perdite di acqua e di elettroliti sono invece alla base di molte gravi malattie enteriche.

La quantità di sudore varia enormemente a seconda della temperatura e del lavoro fisico. la quota idrica che evapora dalla cute in assenza completa di sudorazione è di circa 350 ml e viene detta *perspiratio insensibilis*.

Il vapor acqueo nell'aria espirata è la quota persa negli atti respiratori, che veicolano vapor acqueo verso l'ambiente. questo meccanismo rende conto di una perdita di circa 250-300 ml al giorno.

Altre varie perdite generalmente secondarie si hanno nella lacrimazione, nelle secrezioni nasali, e in altre condizioni fisio-patologiche come il vomito, emorragie ed altro.

LA DISIDRATAZIONE NELL'ANZIANO

Alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico, che nei giovani e negli adulti possono inizialmente provocare modificazioni lievi, negli anziani possono invece produrre gravi cambiamenti, accompagnati da una rapida comparsa di segni e sintomi.

In alcuni anziani le prime manifestazioni possono essere atipiche come la confusione mentale, mentre nel giovane o nella persona adulte il primo sintomo, di solito, è la sete.

Uno stato di cronica scarsa idratazione può portare, oltre che a uno stato confusionale acuto, ad un aumento delle infezioni urinarie e respiratorie e ad una accentuazione della stipsi, situazioni che potrebbero evolvere in ospedalizzazioni prevenibili.

La rapida infusione endovenosa di liquidi nell'anziano può portare al sovraccarico di volume e all'insufficienza cardiaca, a causa della diminuita funzionalità cardiache renale dell'anziano rispetto al giovane adulto. È imperativo dunque prendersi carico del problema di gestione dell'idratazione orale.

Negli anziani i segni clinici di disidratazione sono spesso aspecifici e devono essere attentamente valutati:

- a) secchezza della cute anche se è un segno meno rilevante nell'anziano perché la sua pelle ha perso parte dell'elasticità.
- b) Lentezza di riempimento delle vene di mani e piedi.
- c) Occhi incavati.
- d) Secchezza della lingua, delle mucose nasali e delle labbra, con presenza di solchi longitudinali sulla lingua e diminuzione della salivazione.
- e) Stipsi e urine scure e concentrate.
- f) Riduzione di una percentuale del peso corporeo del 3-5% nelle forme lievi, del 6-10% nelle forme moderate e superiore al 9% nelle forme gravi.
- g) L'obnubilamento del sensorio fino al delirium, con alterazioni dello stato di coscienza, delle capacità cognitive e possibile disartria.
- h) Tachicardia e ipotensione ortostatica.
- i) Astenia e affaticamento.

PREVENZIONE DELLA DISIDRATAZIONE NELL'ANZIANO A RISCHIO

L'infermiere provvede ad effettuare:

1. accertamento accurato e identificazione degli anziani a rischio
2. realizzazione di interventi personalizzati

Nell'accertamento sono valutati i segni e sintomi elencati al punto 4.2 e supportati, su indicazione del medico, da esami bioumorali.

Nella fase di realizzazione di interventi personalizzati si procede alla stesura di un piano di assistenza personalizzato – PAI.

OBIETTIVI PAI

1. garantire ad ogni ospite una quantità di liquidi giornaliera non inferiore a 1500 ml.
2. Identificare le fasce orarie, nei quali vengono offerte bevande supplementari quali tè succhi di frutta o cioccolata calda.
3. offrire costantemente bevande durante tutta la giornata se l'ospite è refrattario all'idratazione.
4. considerare le preferenze individuali e le abitudini dell'anziano.
5. far assumere almeno un bicchiere grande d'acqua quando viene somministrata la terapia.
6. annotare la quantità di bevande assunte nell'apposita scheda (allegato 1).
7. adattare i contenitori per le bevande alla persona e alla sua autonomia.
8. educare l'anziano con stato cognitivo conservato sull'importanza dell'idratazione.

MONITORAGGIO DELL'IDRATAZIONE

L'infermiera è responsabile della corretta gestione dell'idratazione come definito nel PAI, ricoprendo un ruolo fondamentale nell'educazione, formazione e supervisione di tutto il personale il quale deve essere informato sull'importanza dell'idratazione.

L'idratazione in salone

L'idratazione in salone è rivolta a tutti gli ospiti presenti in salone e negli altri spazi al piano terra e viene seguita dal personale di supporto sia nel turno mattutino che pomeridiano.

Ogni giorno viene compilata la scheda idratazione (allegato 1) che riporta i nomi degli ospiti più a rischio di disidratazione; la compilazione consiste nel segnare una X per ogni bicchiere di liquidi somministrato ad ogni ospite. La scheda divide la somministrazione del mattino da quella del pomeriggio.

Qualora l'ospite rifiuti l'assunzione di liquidi viene riportato sulla scheda "rifiuta".

L'idratazione in reparto

L'idratazione in reparto è rivolta a quegli ospiti allettati o in che rimangono in camera (es. problematiche di tipo clinico febbre, vomito, ecc.) che necessitano di maggior monitoraggio dell'introito idrico.

L'idratazione di questi ospiti viene seguita dagli oss. La rilevazione della quantità di liquidi assunti viene riportato sull'apposita scheda idratazione.

Idratazione endovenosa

Nei casi in cui sia difficile garantire una sufficiente idratazione o in caso di problemi clinici che possono aumentare il rischio di disidratazione l'infermiera, su indicazione del medico, effettua la terapia in fusionale.



Figure responsabili chiamate a svolgere le attività sopra elencate e loro responsabilità:

- Valutazione del rischio disidratazione:

I.P. = *Responsabile dell'attività*

O.S.S. = *Figura informata*

Medico = *Figura informata*

Familiare = *Figura informata*

- Valutazione clinica:

Medico = *Responsabile*

I.P. Coordinatore = *Collaboratore all'attività*

I.P. = *Collaboratore all'attività*

O.S.S. = *Figura informata*

Familiare = *Figura informata*

- Monitoraggio/registrazione introiti giornalieri:

I.P. = *Responsabile*

O.S.S. = *Responsabile*

Medico = *Figura informata*

Familiare = *Collaboratore all'attività*

- Verifica e assicura la fornitura prodotti per l'idratazione:

I.P. Coordinatore / RGA = *Responsabile*

I.P. = *Collaboratore all'attività*

O.S.S. = *Collaboratore all'attività*

- Stesura del piano di monitoraggio:

I.P. = *Responsabile*

O.S.S. = *Figura informata*

Medico = *Responsabile*

Familiare = *Figura informata*

- Attivazione monitoraggio:

I.P. Coordinatore / RGA = *Responsabile*

I.P. = *Responsabile*

O.S.S. = *Collaboratore all'attività*

Medico = *Collaboratore all'attività*

Familiare = *Collaboratore all'attività*