

Infermieristica applicata alla persona in età geriatrica

L'INVECCHIAMENTO

- U. Senin, A. Cherubini, P. Mecocci,
PAZIENTE ANZIANO PAZIENTE GERIATRICO MEDICINA DELLA
COMPLESSITA'. Fondamenti di gerontologia e di geriatria.
EdiSES, Edizione Terza, 2010
- **Giorgio Nebuloni,**
ASSISTENZA INFERMIERISTICA ALLA PERSONA ANZIANA.
Casa Editrice Ambrosiana. Edizione Seconda, aprile 2017
- Materiale fornito dalla docente nella piattaforma Moodle

TESTI DI RIFERIMENTO



- **GERIATRIA =**

Scienza medica interessata ai molteplici e complessi **problemi fisici e psicosociali tra loro interagenti** che caratterizzano la situazione dei pazienti anziani.

- **GERONTOLOGIA =**

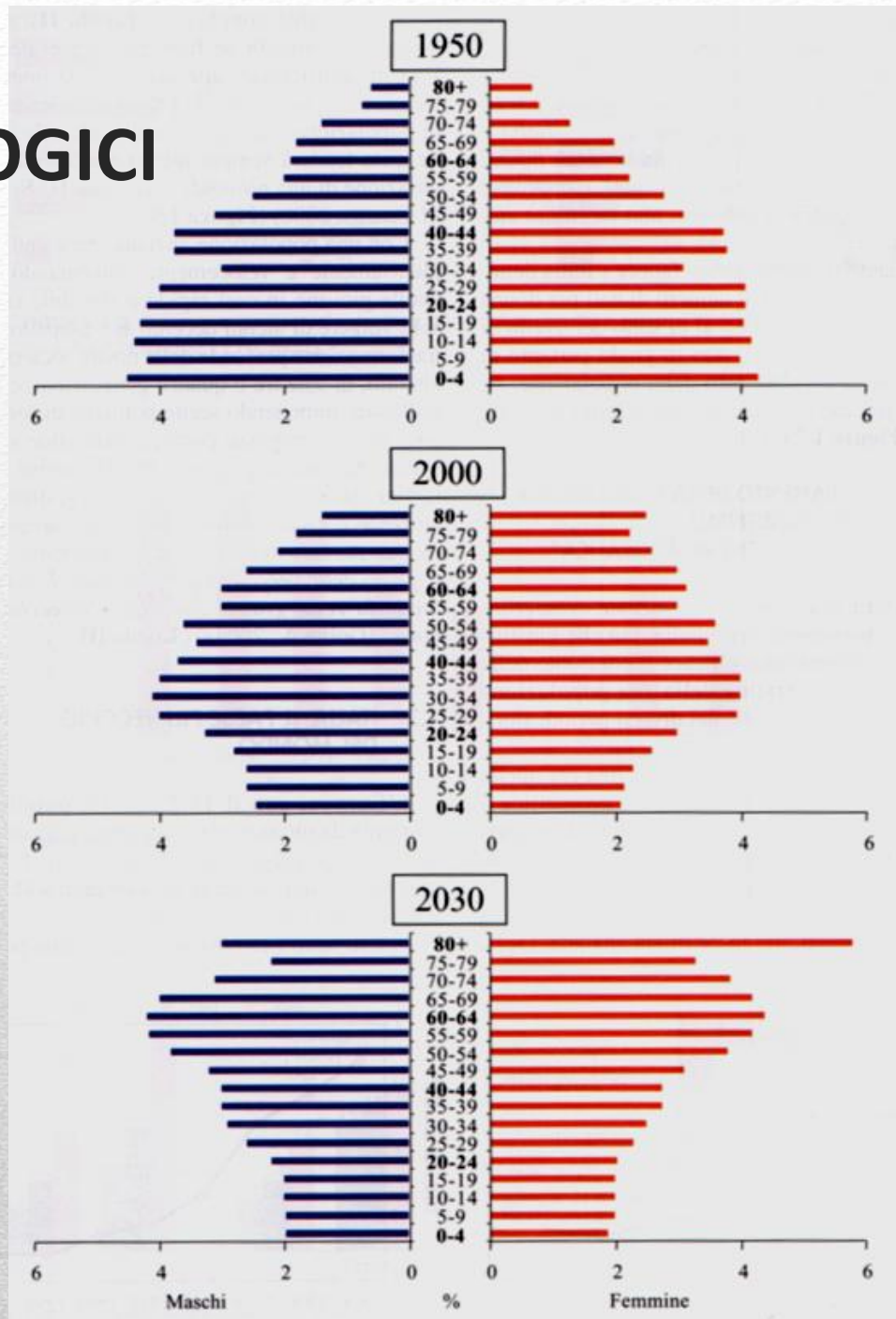
La scienza che ha per oggetto lo studio **biologico e medico dell'età avanzata.**

(Treccani)

OBIETTIVI DELLA MEDICINA E ASSISTENZA GERIATRICA

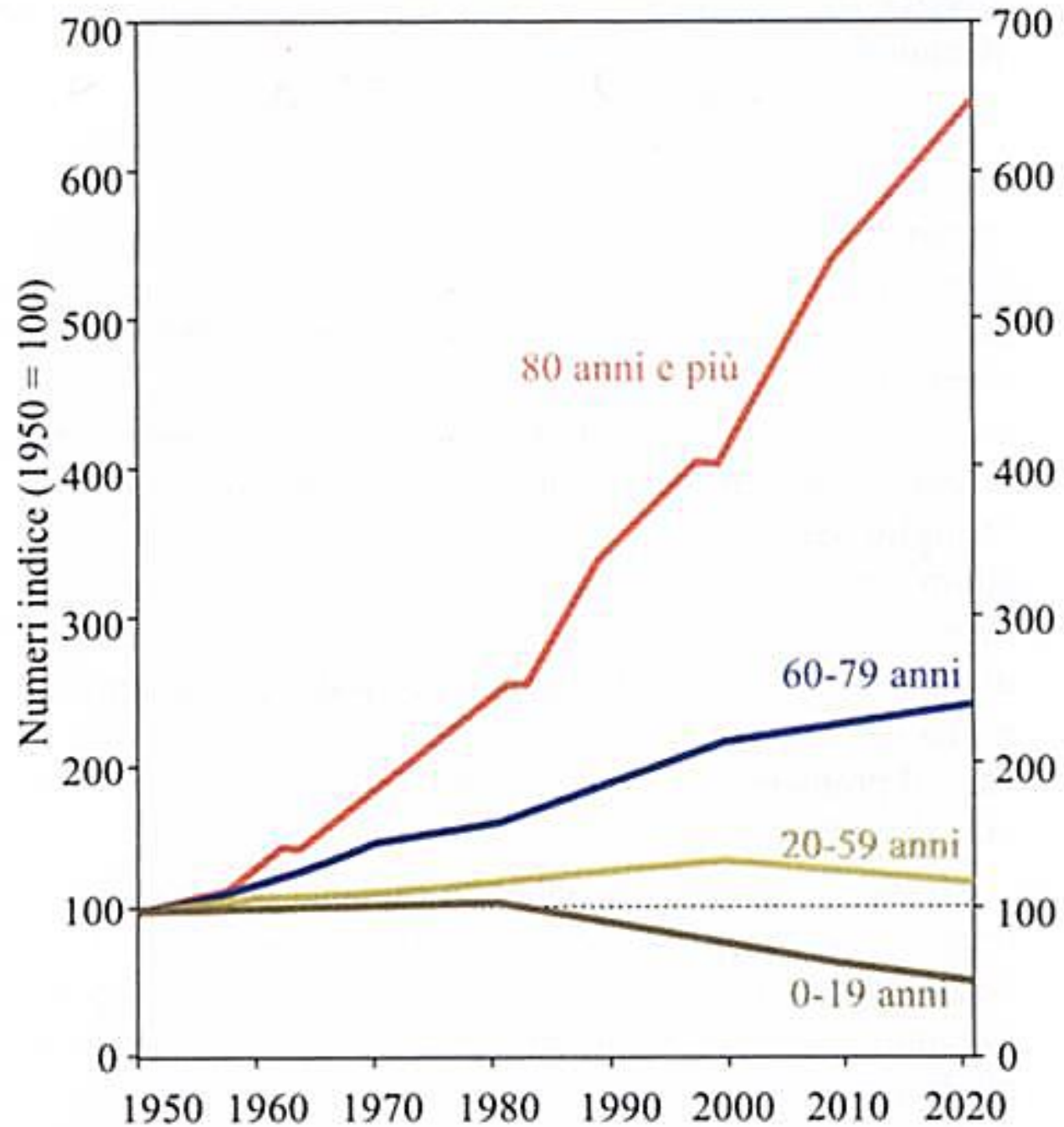
- Assistenza globale del paziente, non soltanto trattamento della malattia
- Prevenzione della disabilità (qualsiasi limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività nel modo o con l'ampiezza considerati normali)
- Miglioramento e/o mantenimento delle capacità funzionali del paziente e della sua qualità di vita
- Prevenzione
- Assistenza al malato terminale

GLI ASPETTI EPIDEMIOLOGICI

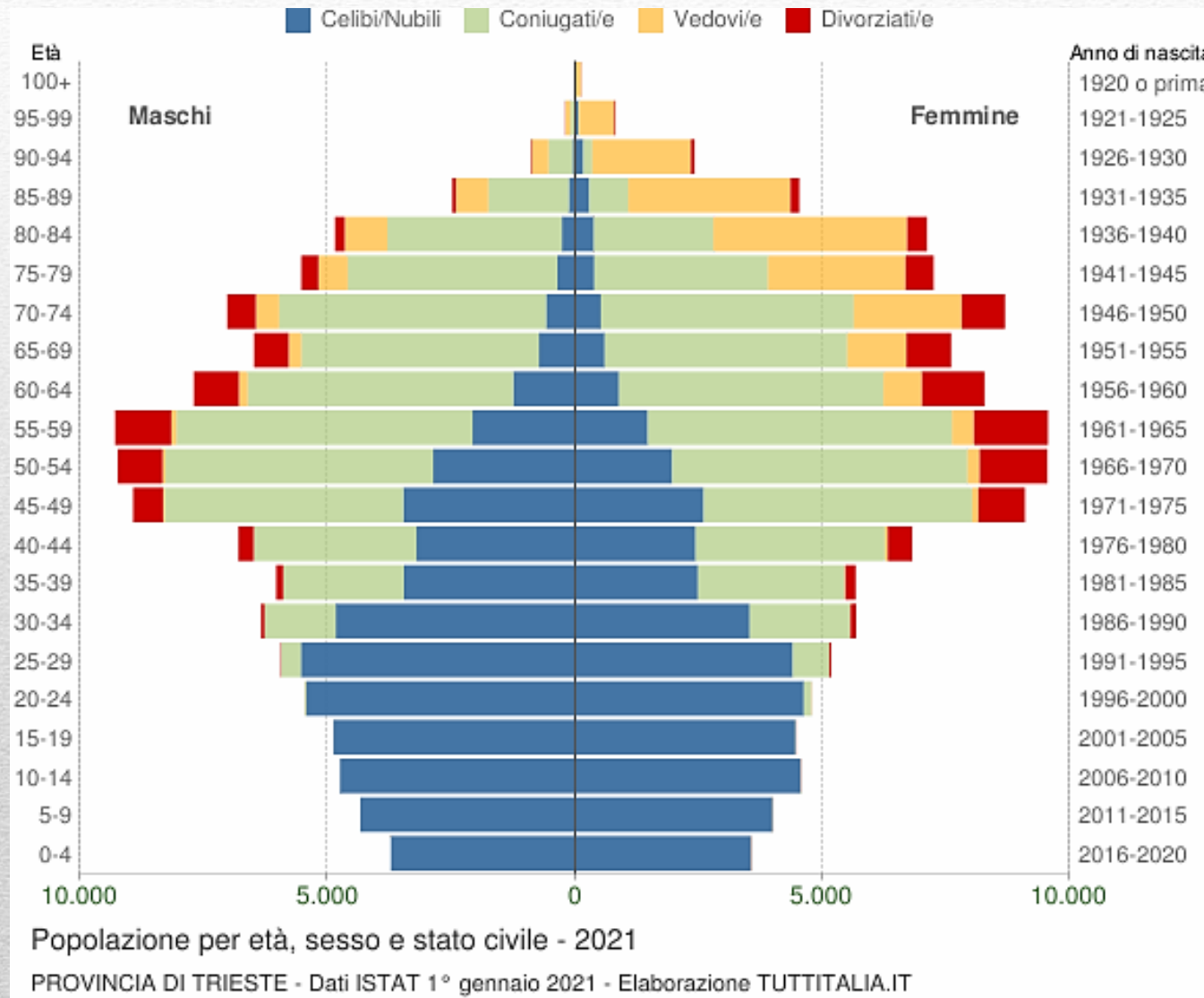


Composizione percentuale della popolazione italiana nel 1950, nel 2000, nel 2030 (proiezione) in rapporto alla età e al sesso. (U.S. Bureau of Census, 2000)

Evoluzione della popolazione italiana per classi d'età, 1950-2020 (Lori A. et al., 1995).



Piramide delle Età,
distribuzione della popolazione residente
in **provincia di Trieste** per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021.

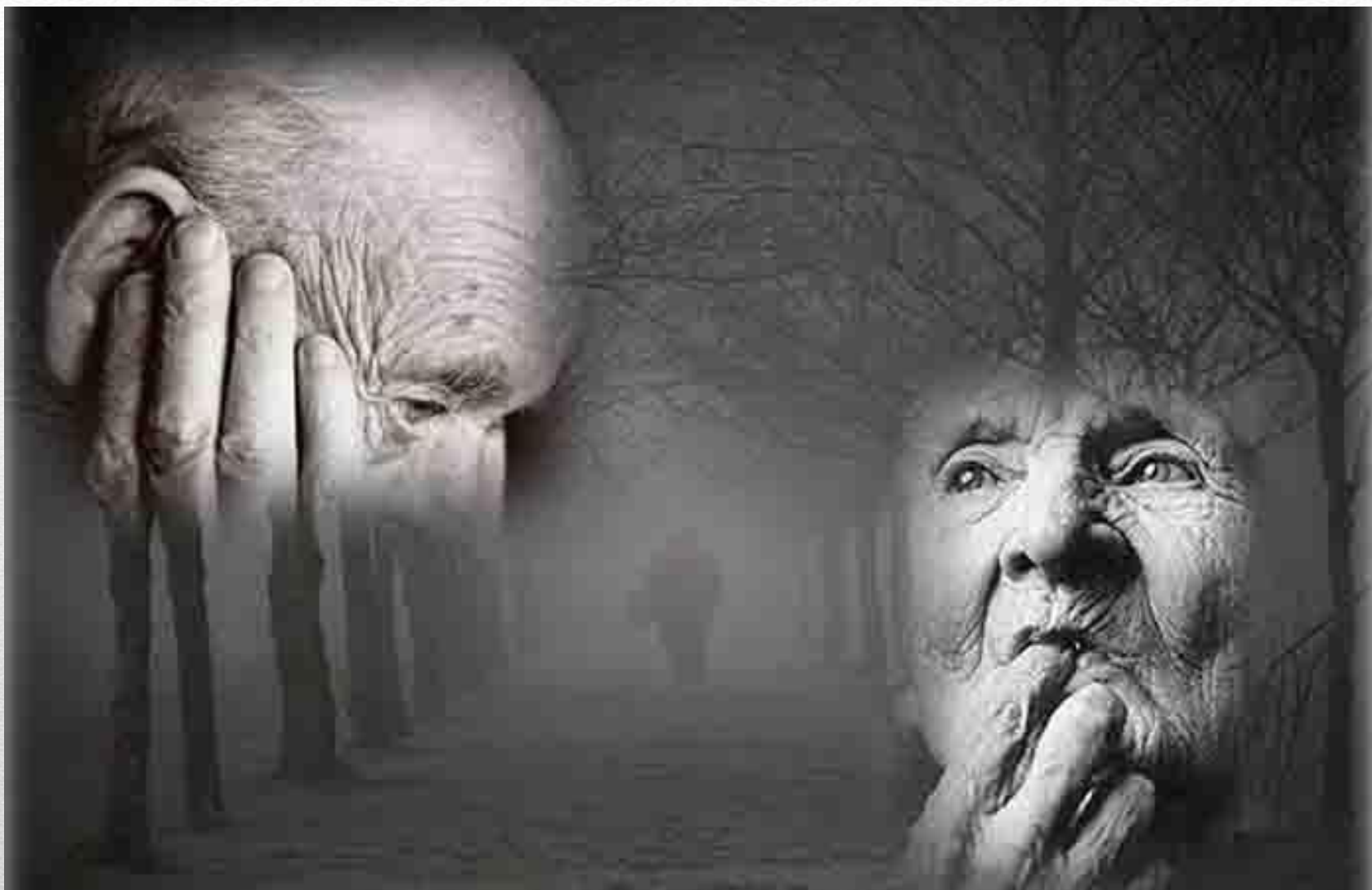


<https://www.tuttitalia.it/friuli-venezia-giulia/provincia-di-trieste/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2021/>

Tra i Paesi europei, l'Italia è probabilmente il Paese più colpito dai cambiamenti demografici, avendo

- sia uno dei **più bassi tassi di fecondità del mondo**,
- sia uno dei **più alti tassi di speranza di vita alla nascita** (circa 78,6 anni per gli uomini e 84,1 anni per le donne), con entrambe queste tendenze destinate ad aumentare (World Economic Forum 2008).

Effettivamente, l'ONU stima che in Italia la percentuale delle persone con **oltre 60 anni nel 2050 sarà il 41%** della popolazione, se l'attuale trend continuasse.



**Chi è
l'anziano**

Soggetto a **massima individualità biologica**, del quale non è possibile identificare un modello di riferimento espressione di normalità.

L'anziano

L'invecchiamento è un processo fisiologico naturale che costituisce «il complesso delle modificazioni cui l'individuo va incontro, nelle sue strutture e nelle sue funzioni, in relazione al progredire dell'età»

(Cesa-Bianchi 1987)

MATURAZIONE E ACCRESCIMENTO= è il processo attraverso il quale l'individuo aumenta quantitativamente le sue funzioni e strutture, e le differenzia qualitativamente.

SENESCENZA= è il processo attraverso cui l'individuo diminuisce quantitativamente le proprie strutture e perde progressivamente le proprie funzioni.

Il processo di invecchiamento si differenzia sia tra una persona e l'altra, sia all'interno dello stesso individuo nella evoluzione diversa di apparati, tessuti e organi.

Si distinguono:

INVECCHIAMENTO PRIMARIO:

è l'invecchiamento fisiologico, riguarda tutti gli individui e comporta modificazioni biologiche, psicologiche e sociali.

INVECCHIAMENTO SECONDARIO:

invecchiamento patologico, all'invecchiamento primario si aggiungono patologie croniche o acute, spesso è difficile distinguere gli effetti della senescenza dagli effetti della patologia.

Le modificazioni non sempre sono irreversibili.

INVECCHIAMENTO TERZIARIO:

declino rapido e irreversibile caratteristico dell'avvicinarsi alla morte. Può durare anche molti mesi, è conosciuto anche come *terminal drop hypothesis*.

L'ETA'

Esiste una grande variabilità inter-individuale nel processo di invecchiamento, per cui spesso si può osservare una dissociazione tra età cronologica (anni) ed età biologica:

ETA' BIOLOGICA: è la posizione attuale della persona rispetto alla potenziale durata della sua vita. E' affine alla età cronologica, ma non è sovrapponibile.

ETA' PSICOLOGICA: è riferita alle capacità adattive di una persona, manifeste con il suo comportamento.

ETA' SOCIALE: è riferita alle abitudini e ai ruoli sociali.

Questi aspetti della evoluzione della persona sono **interdipendenti**.

L'invecchiamento

L'invecchiamento è un processo **continuo, progressivo e modulabile**, che si caratterizza per una estrema **eterogeneità**, sia interindividuale, nel senso che si sviluppa con velocità diversa da soggetto a soggetto, che intraindividuale, non interessando in maniera omogenea nello stesso soggetto i diversi organi ed apparati e, all'interno di essi, le diverse componenti. Inoltre, è un processo caratterizzato da **marcata ed inesorabile perdita di funzioni** con l'età.

L'invecchiamento

PROCESSO
CONTINUO E
PROGRESSIVO

- Processo che si sviluppa lungo **l'intero arco della vita**, ma che inizia a manifestarsi dopo il raggiungimento della maturità.

PROCESSO
MODULABILE

- Processo “**modulabile**” in quanto le modalità in cui si realizza sono il risultato dell'interazione di numerosi fattori **biologici, psicologici, ambientali, sociali ed economici**.

L'invecchiamento

Processo continuo e progressivo che si caratterizza per una estrema eterogeneità

ETERogeneità
INTERINDIVIDUALE

Interindividuale: si sviluppa con velocità diversa da soggetto a soggetto

ETERogeneità
INTRAINDIVIDUALE

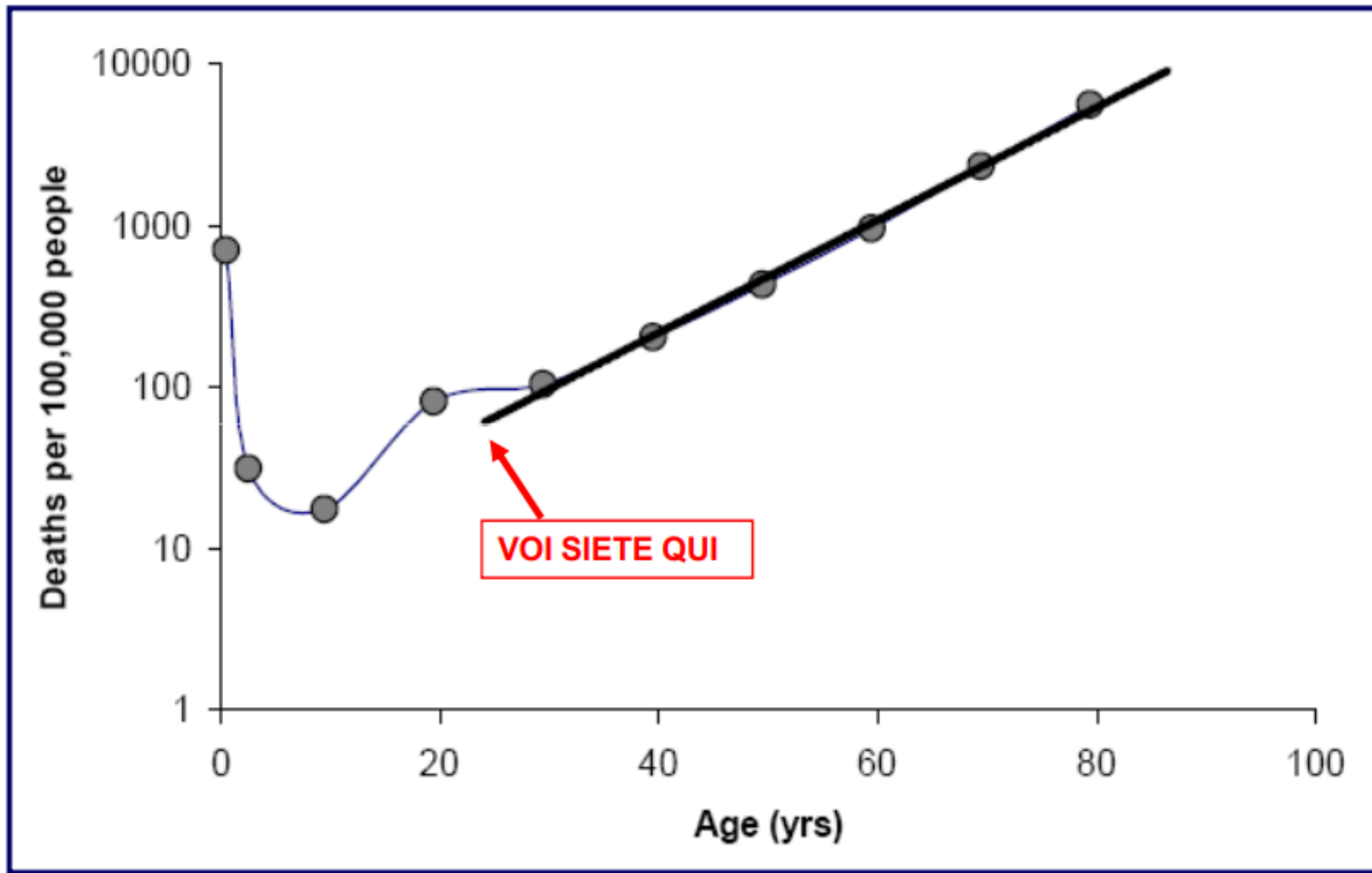
Intraindividuale: interessa in maniera disomogenea nello stesso soggetto i diversi organi ed apparati e, all'interno di essi, le diverse componenti a causa della diversa velocità di invecchiamento degli organi.

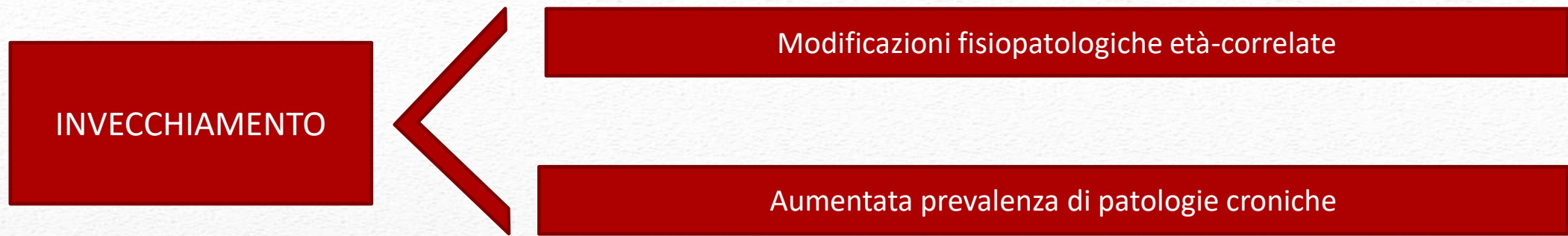
L'invecchiamento comporta marcati cambiamenti nella composizione corporea, quale espressione di fattori genetici ed ambientali

“.....muro vecio fa panza”



PROBABILITA' DI MORTE
SECONDO L'ETA'





INVECCHIAMENTO

MALATTIA

Alcuni aspetti dell'invecchiamento non sono distinguibili da quelli indotti da processi patologici, che peraltro frequentemente coesistono.

Non esistendo biomarcatori dell'invecchiamento, è difficile distinguere ciò che è espressione dell'invecchiamento fisiologico da ciò che è determinato dalla patologia

LA RISERVA FUNZIONALE ORGANICA

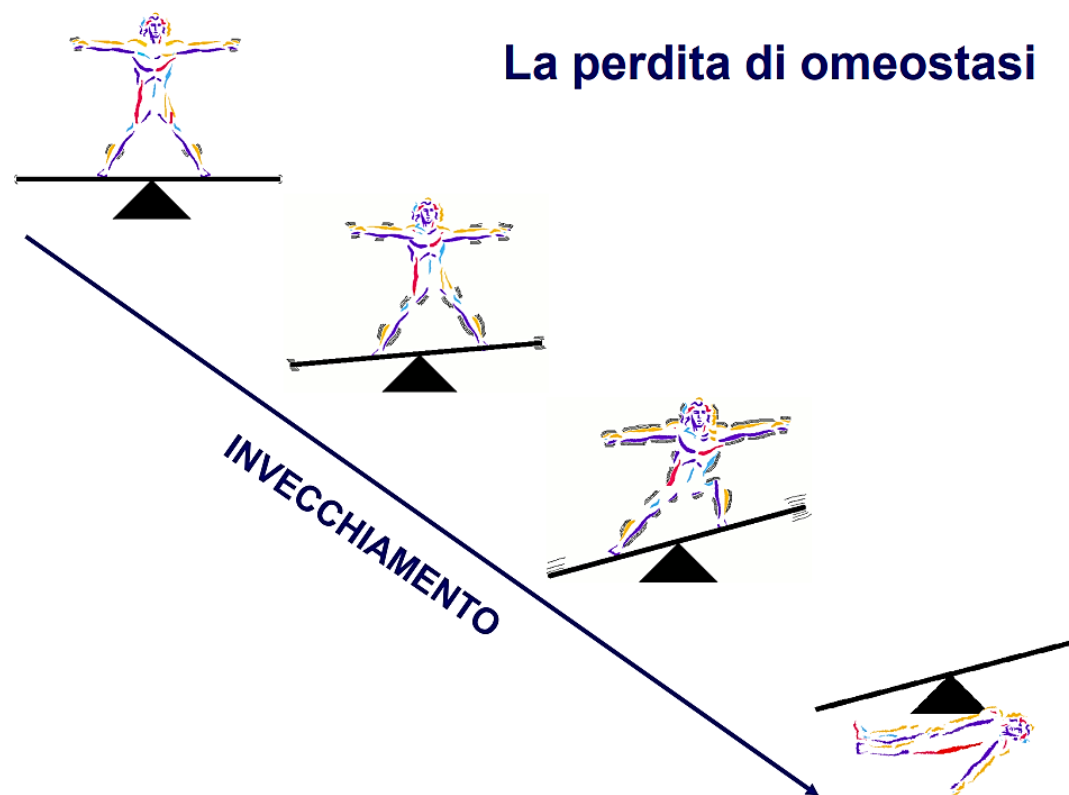
- L'invecchiamento è caratterizzato da un **graduale declino della riserva funzionale organica** che riduce progressivamente la, soprattutto in condizioni di stress.
- Omeostasi (dal greco ómoios, "simile", e stasis, "posizione"): "capacità di un organismo di mantenere costanti le condizioni chimico-fisiche interne anche al variare delle condizioni ambientali esterne
- Si ritiene che per la maggior parte dei sistemi fisiologici la perdita funzionale **inizi a 30-40 anni** di età e poi proceda ad un ritmo di **circa 1% l'anno**.
- Tuttavia, sebbene tale processo sia continuo e irreversibile, il processo d'invecchiamento NON rappresenta una patologia.
- Esiste una **grande variabilità** inter-individuale sia in termini di **presenza**, che di **velocità** di progressione delle modificazioni funzionali età-correlate.
- Il processo d'invecchiamento, dunque, **non rappresenta per definizione una condizione patologica**, ma può rappresentare un **fattore predisponente** per lo sviluppo di alcune condizioni patologiche.

LA PERDITA DELL'OMEOSTASI

In termini strettamente fisiologici l'invecchiamento consiste in una perdita progressiva delle riserve organiche e nella compromissione dei meccanismi omeostatici che è particolarmente evidente sotto condizioni di stress.

La minor efficienza omeostatica comporta:

- una risposta più lenta agli stimoli
- una più ampia variazione funzionale
- un ritorno più lento alla condizione di equilibrio

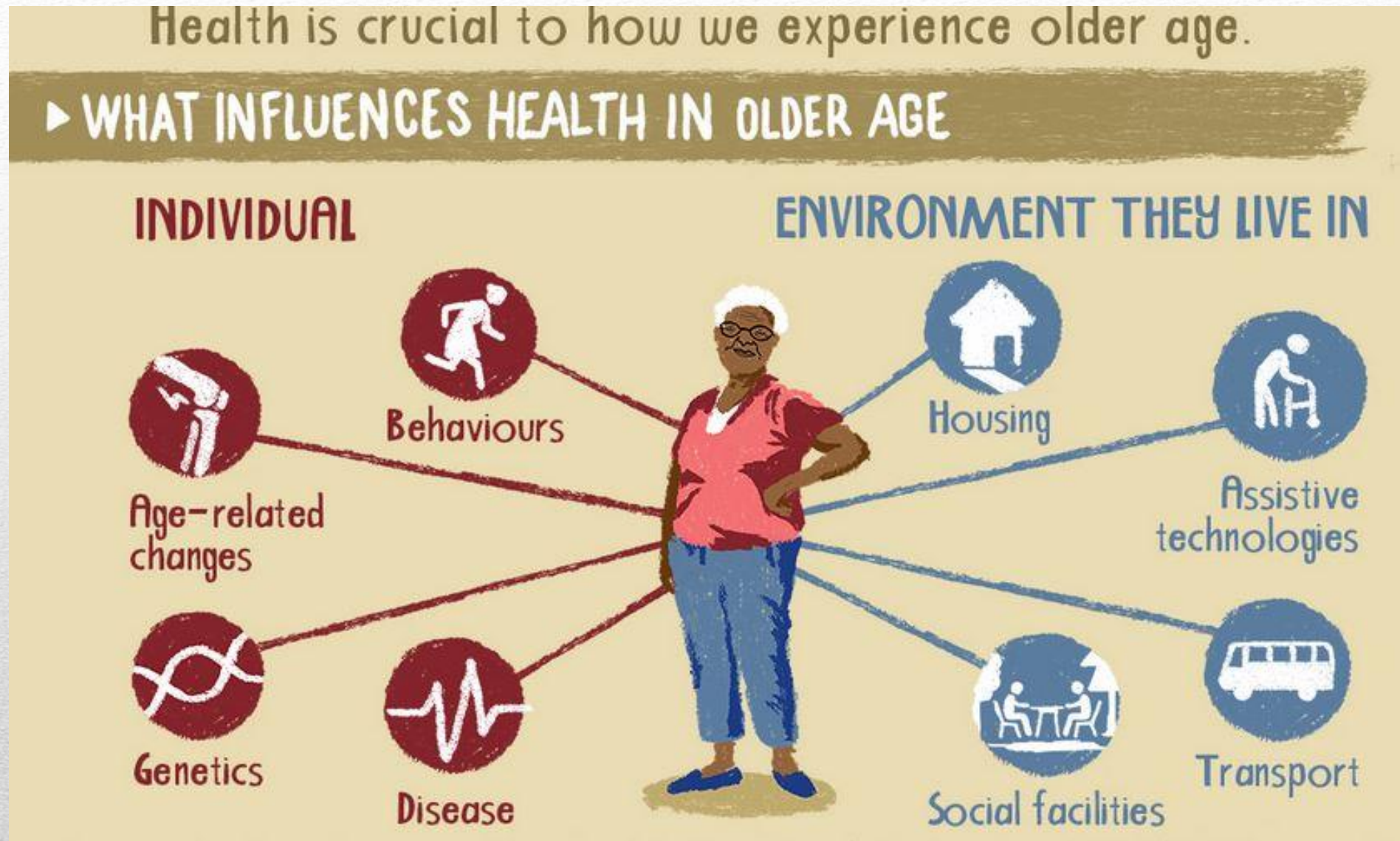


MODIFICHE FISILOGICHE DELL'INVECCHIAMENTO

SNC	Riduzione di attenzione, velocità cognitiva, memoria a breve termine, insonnia
MIDOLLO & NERVI PERIFERICI	Rallentamento riflessi, deficit sensoriali, ipotrofia muscolare
S. CARDIOVASCOLARE	Ipertensione, ipotensione ortostatica, ridotta tolleranza allo sforzo
S. RESPIRATORIO	Ridotta ventilazione, ridotta tolleranza allo sforzo, ipossia
APPARATO GASTROENTERICO	Dispepsia, acloridria, stipsi, diverticolosi, ernie
APPARATO RENALE	Ridotta capacità di concentrare o diluire le urine, ridotto metabolismo dei farmaci
S. MUSCOLO-SCHELETRICO	Riduzione della forza, facilità cadute, riduzione della statura, facilità alle fratture
S. ENDOCRINO	Menopausa, ridotta tolleranza al glucosio o diabete senile
VISTA	Presbiopia, riduzione visione notturna, aumento sensibilità all'abbagliamento
UDITO	Presbiacusia, ipoacusia
OLFATTO	Riduzione dell'olfatto
GUSTO	Riduzione del gusto, ridotta alimentazione
CUTE & ANNESSI	Rugosità, porpora senile, secchezza cutanea, canizie, calvizie, alterazioni ungueali

FATTORI CHE INFLUENZANO L'INVECCHIAMENTO

- **PATRIMONIO GENETICO**: definisce i tempi dell'invecchiamento
- **EDUCAZIONE/CULTURA**: un buon livello educativo e culturale agiscono favorevolmente sull'invecchiamento, la povertà di stimoli culturali porta a un rapido decadimento delle funzioni della persona
- **ECONOMIA**: la senescenza si attua in maniera più sfavorevole in persone appartenenti a classi sociali svantaggiate
- **SALUTE**: l'insorgenza di malattie può far precipitare l'invecchiamento
- **PERSONALITA'**: le persone attive, estroverse, tenaci hanno più risorse per rallentare l'involutione rispetto a persone disimpegnate, introversive, labili...
- **FAMIGLIA**: l'invecchiamento varia molto se la persona vive in coppia, da sola, o in nuclei familiari più numerosi
- **AMBIENTE**: l'invecchiamento è espressione di una interazione continua con l'ambiente

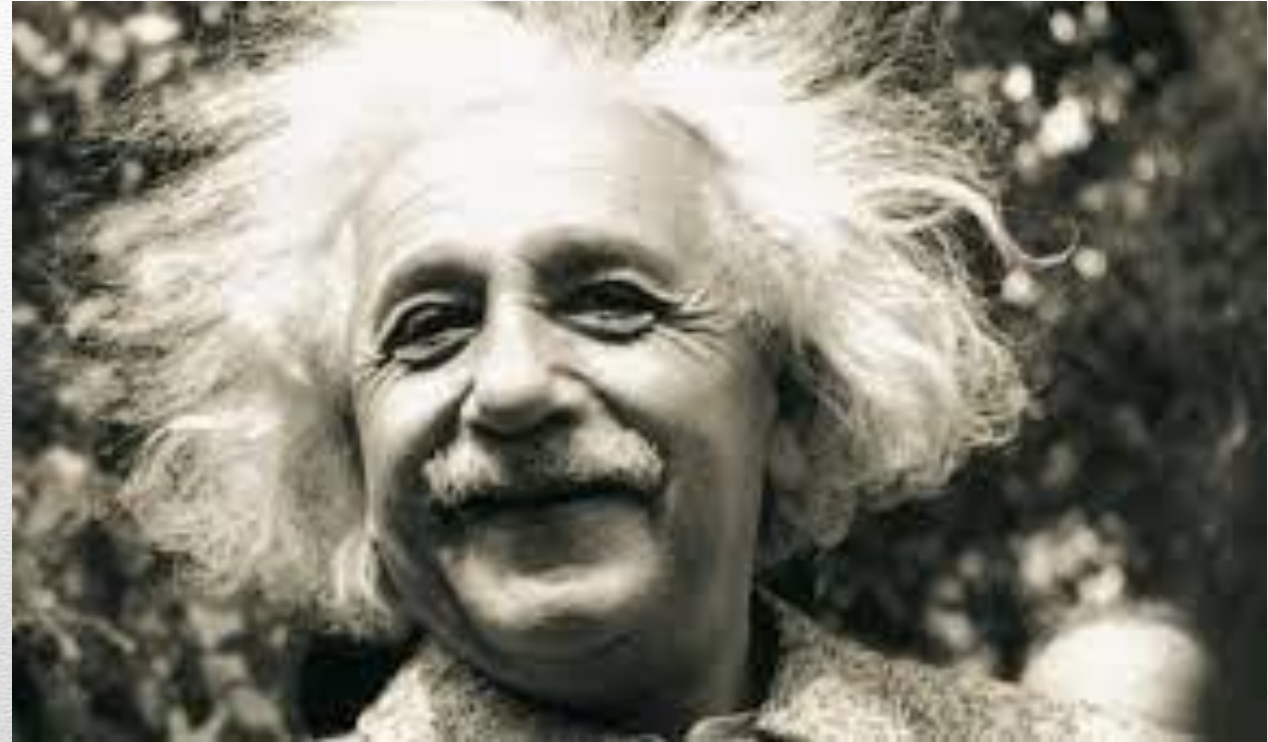


DISEGNO TRATTO DA:

<http://www.uneba.org/giornata-mondiale-dellanziano-il-messaggio-dellorganizzazione-mondiale-della-sanit/>

A QUANTI ANNI COMINCIA LA VECCHIAIA?

- Per ragioni pratiche questo criterio è stato stabilito in passato a 65 anni. Oggi potrebbe essere fissato attorno ai 75 anni
- L'età anagrafica è un cattivo indicatore dell'età biologica
- Due soggetti della stessa età anagrafica sono molto più "diversi" in età geriatrica (es. 85 anni) che non in ogni altra fascia di età (es. 40 anni)



“A person is old when, for him or her, regrets exceed dreams”



**INVECCHIARE
BENE**

PER UN BUON INVECCHIAMENTO

PROMUOVERE STILI DI VITA E COMPORTAMENTI SANI:

attività fisica, alimentazione corretta, rapporti sociali, hobbies, continuare a coltivare i propri interessi, amicizie e relazioni sociali significative.

PREVENIRE IL PEGGIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLA VITA:

se ci sono problemi economici bisogna avvalersi della rete di supporto dei servizi pubblici

MANTENERE UNA VITA ATTIVA:

mantenersi intellettivamente attivi, partecipare a reti di volontariato, attività pubbliche e private, non rinunciare a ciò che fa piacere (cinema, vacanza, relazioni...)

PREVENIRE/CURARE LA CRONICITÀ:

partecipare ai programmi promossi dal SSN (prevenzione tumore utero, colon, mammella, ictus), una visita di screening almeno una volta all'anno, controllare PA e peso...

RIMUOVERE LE CONDIZIONI DI RISCHIO:

no a solitudine e isolamento, curare vista, udito, masticazione e dentatura, assumere le terapie prescritte, adattare l'abitazione alle proprie necessità.

▶ WHAT IS NEEDED FOR HEALTHY AGEING

A change in the way we think about ageing and older people



Creation of age-friendly environments



Alignment of health systems to the needs of older people



Development of systems for long-term care



Healthy Ageing...being able to do the things we value for as long as possible
#yearsahead

DISEGNO TRATTO DA:

<http://www.uneba.org/giornata-mondiale-dellanziano-il-messaggio-dellorganizzazione-mondiale-della-sanit/>

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 identifica le attività per favorire l'invecchiamento sano:

1. **Nessun uomo è un'isola**: curare la vita sociale
2. **La cucina, arte della salute**: 5 porzioni al giorno di frutta e verdura
3. **Mantenere un peso corporeo adeguato**: lotta contro il diabete, le cardiopatie, e l'insorgenza delle patologie legate al sovrappeso e obesità.
4. **Praticare regolarmente attività fisica**
5. **Ridurre l'assunzione di alcolici**
6. **Fumo? No grazie**: un fumatore perde mediamente nel mondo 13 anni in aspettativa di vita. L'OMS riconosce nel fumo la prima causa di morte evitabile nel mondo.
7. **Il sole è vita, ma senza esagerare!** proteggere la pelle che più di ogni altro organo subisce gli effetti dell'invecchiamento nel corpo.
8. **Utilizzare sempre le opportunità della prevenzione in medicina**
9. **Prevenire gli incidenti domestici**: gli incidenti domestici uccidono il doppio degli incidenti stradali, e dieci volte gli incidenti sul lavoro. 1/3 degli incidenti domestici riguarda gli anziani.
10. **Il corretto uso dei farmaci**



L'AGEISMO

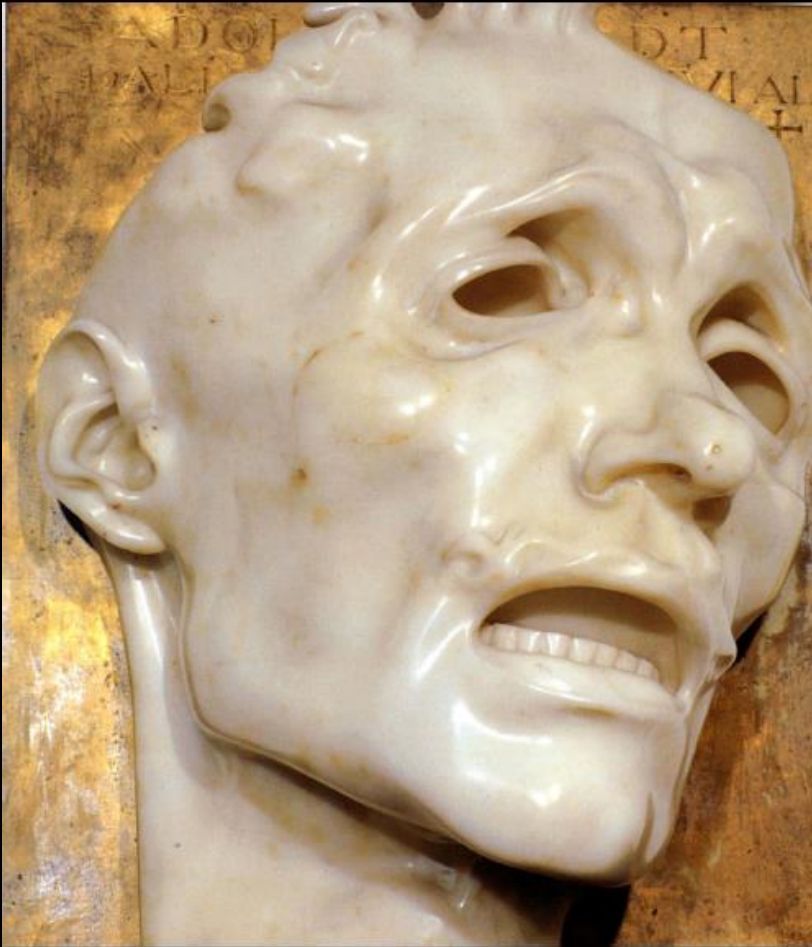
AGEISMO

E' un fenomeno sociale e culturale basato sul fatto che la condizione anziana viene quasi negata da una società ad impronta giovanilistica con una forma di spregio mass mediatico dell'immagine anziana, ridotta a caricatura forviante e discriminante o peggio a sole immagini deteriori.

(Buttler 1960)

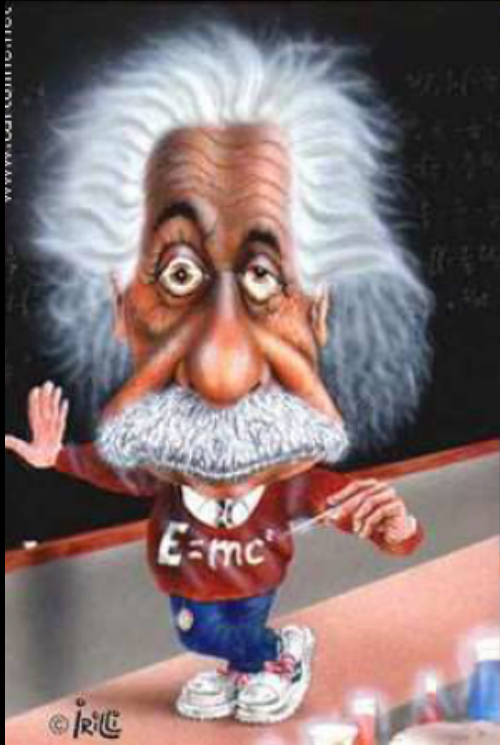
AGEISMO

Questo dato si ripercuote spesso anche sulla possibilità di accesso alle cure ... con pregiudizi culturali ed organizzativi ...



In America, Buttler nel 1969, per primo, introdusse il termine di "ageismo", per indicare un atteggiamento stereotipato e discriminante della società nei confronti degli individui anziani

La discriminazione dell'anziano in campo sanitario: il rischio dell'ageismo.
(Quaderni della salute - Ministero della Salute) Di Cioccio L, Vitale C, Abbatecola A. M., Bonassi S., M. Fini

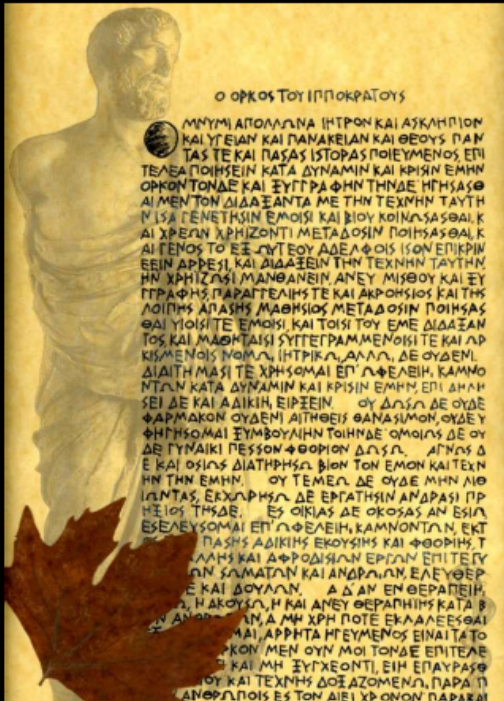


Alcune forme di pubblicità esaltando il consumo di prodotti legati all'immagine della giovanilità del corpo, danno una veste caricaturale ai segni della vecchiaia e tendono a ridurre in forme caricaturali lo stesso valore della naturale anzianità.

La discriminazione dell' anziano in campo sanitario: il rischio dell'ageismo.

(Quaderni della salute - Ministero della Salute) Di Cioccio L, Vitale C, Abbatecola A. M., Bonassi S., M. Fini

Il professionista sanitario è chiamato a rigettare ogni forma di ageismo, estraneo alla nostra cultura ed ai nostri comportamenti, considerato che la Costituzione Italiana ed il Codice Deontologico, non prevedono alcuna forma di discriminazione basata sull'età o sulla condizione psicofisica del paziente.



La discriminazione dell' anziano in campo sanitario: il rischio dell'ageismo.
(Quaderni della salute – Ministero della Salute) Di Cioccio L, Vitale C, Abbatecola A. M., Bonassi S., M. Fini

ANZIANI E MALATTIA



L'aumento dell'aspettativa di vita consente alla popolazione di raggiungere **età avanzate in discreto benessere**. Contemporaneamente tuttavia si assiste ad una crescita esponenziale di una nuova categoria di malati: anziani caratterizzati da **particolare vulnerabilità** per la contemporanea presenza di **molte malattie croniche, fragilità e disabilità** che pone problematiche assistenziali così complesse da rappresentare una sfida non solo per la medicina, ma anche per l'intero sistema socio-sanitario.

(American Medical Association, 1990)



MEDICINA DELLA COMPLESSITA'

QUALI SONO I QUADRI PATOLOGICI PREVALENTI NELLA POPOLAZIONE ANZIANA:

1. IPERTENSIONE
2. DEMENZA
3. SCOMPENSO CARDIACO
4. CARDIOPATIA ISCHEMICA
5. IPOVEDENZA/CECITA'
6. ANEMIA
7. FIBRILLAZIONE ATRIALE
8. DEPRESSIONE
9. CEREBROVASCULOPATIE
10. TIREOPATIE
11. IPOACUSIA/SORDITA'
12. BPCO
13. TUMORI MALIGNI
14. DIABETE
15. FRATTURA FEMORE



COMORBILITA'



MULTIPATOLOGIA



**L'ANZIANO
FRAGILE**

FRAGILITA'

La fragilità è descritta in geriatria come un **quadro di estrema vulnerabilità e labilità omeostatica, caratterizzata da:**

- Elevata suscettibilità a sviluppare **quadri acuti** che si presentano con **quadri clinici atipici**
- **Fluttuazione rapida** dello stato di salute (in un arco temporale di ore) con spiccata tendenza a sviluppare **complicanze**
- Elevato rischio di **eventi avversi iatrogeni**
- **Lenta capacità di recupero**, quasi sempre **parziale**
- Necessità di **assistenza continuativa**, **frequenti ricoveri**
- **Alto rischio di mortalità**

L'anziano **fragile** presenta grande complessità medica e particolare vulnerabilità ad eventi avversi, soffre di molte malattie croniche e instabili, soffre di problemi cognitivi, affettivi e funzionali, è vulnerabile ai danni diretti ed indiretti da farmaci, è spesso povero economicamente e isolato socialmente, è ad alto rischio di morbilità acuta e mortalità, presenta ridotto livello di risorse funzionali e precaria omeostasi.

SCOMPENSO FUNZIONALE

Organi che lavorano al limite delle loro possibilità e che per un incremento della richiesta o per un evento patologico banale vanno incontro a deficit funzionale

SCOMPENSO A CASCATA

Il deficit funzionale di un organo trascina anche altri organi che sono in condizioni simili
es SCC → coinvolge rene, respiro, cervello

FATTORI DI RISCHIO DELL'INVECCHIAMENTO PATOLOGICO

Fattori sociali ed economici :

- Perdita del coniuge o di una persona cara
- Iperprotezione della famiglia
- Solitudine
- Stress famigliari
- Pensionamento obbligatorio o disoccupazione e perdita del ruolo
- Pregiudizi e stereotipi negativi sulla vecchiaia (ageismo)
- Difficoltà finanziarie
- Scarsa abitudine o pregiudizio ad usufruire dei servizi di supporto
- Mancanza o lontananza dai servizi assistenziali

Fattori ambientali:

- Attività professionale e lavorativa precedente
- Fattori geografici e climatici
- Sradicamento dall'ambiente domestico
- Ospedalizzazione, Istituzionalizzazione
- Deprivazione sensoriale
- Inadeguatezza dell'alloggio
- Pericoli dell'urbanizzazione
- Emigrazione

Fattori legati alla Salute e allo stile di vita:

- Sindrome ipocinetica, sedentarietà, allettamento
- Alterazioni dell'equilibrio e sindromi vertiginose
- Abitudini voluttuarie (fumo alcol ...)
- Deficit sensoriali (vista, udito ..)
- Alterazione della masticazione (edentulia ..)
- Alimentazione inadeguata
- Patologie del piede
- Polipatologia cronica tipica dell'età senile
- Alterazioni mentali e tono dell'umore
- Farmaco-dipendenza e polifarmacoterapia

Fattori psico-dinamici :

- Apatia, scarsi interessi
- Personalità rigida ed autoritaria
- Scarsa creatività
- Abitudine a dipendere dagli altri
- Scarse capacità di adattamento



LA PREVENZIONE IN GERIATRIA

La prevenzione è uno dei CARDINI principali della medicina geriatrica:

- ✓ Si occupa non solo del **riconoscimento e della cura precoce delle malattie e delle loro complicanze, ma anche del controllo dei fattori di rischio d'invecchiamento patologico**
- ✓ Con l'obiettivo di mantenere gli anziani in **autonomia** al proprio domicilio, per tutto il tempo che lo desiderano, nelle condizioni di autosufficienza migliori possibili.
- ✓ Necessita di **un'equipe multidisciplinare** (infermieri, medici, fisioterapisti, operatori socio sanitari, assistenti sociali e domiciliari, educatori ...) che sia in grado di riconoscere precocemente le situazioni di disabilità fisica, mentale, psicologica, sociale ed economica degli anziani.
- ✓ E' un settore vastissimo che implica anche aspetti **sociali, finanziari, politici, urbanistici, architettonici, psicologici ...**

GIANTS OF GERIATRICS

CADUTE

IATROGENESI

DELIRIUM

INCONTINENZA URINARIA

PAM

PERDITA AUTONOMIA

RIDUZIONE MOBILITA'

DECLINO COGNITIVO