

# **Il paziente difficile in RSA**



*Quando l'impossibile...  
diventa quotidianità*

# Chi è il paziente difficile ?

E' una persona che con il suo comportamento crea difficoltà nella relazione col curante, rischiando anche di provocare nel professionista sentimenti di rabbia, frustrazione o rassegnazione.

E' una persona esigente, oppositiva, manipolatrice, talvolta aggressiva o con atteggiamenti negativi e autodistruttivi.

E' un soggetto fragile, vulnerabile, con elevato rischio di dipendenza o morte che dimostra resistenza ai trattamenti o li rifiuta.

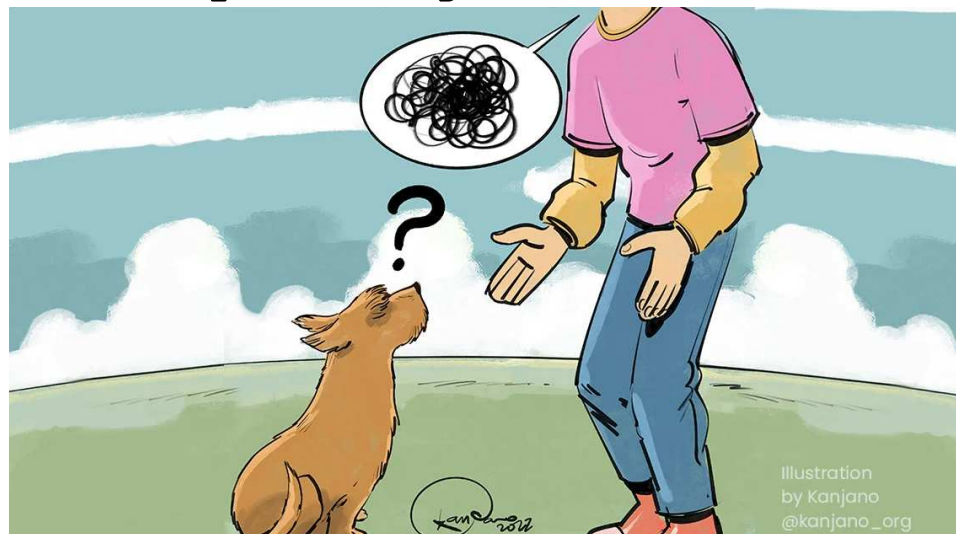
# Cause

- ☐ Dolore non controllato (es. artrosi evoluta)
- ☐ Insufficienza cardiorespiratoria
- ☐ Deficit sensoriali
- ☐ Patologie psichiatriche (depressione, schizofrenia)
- ☐ Demenza
- ☐ Patologie neurologiche (Parkinson, ictus, SLA)
- ☐ Neoplasie
- ☐ Disabilità Rifiuto del ricovero/dell'Assistenza Disabilità
- ☐ Senso di smarrimento per perdita dell'abitazione, degli affetti, del ruolo o di identità
- ☐ Paziente con famiglia problematica

Considerare che nei pazienti con dolore (es: artrosi evoluta) o con severa cardio-broncopneumopatia possono svilupparsi ansia importante, paura, attacchi di panico, aritmie, dispnea che aggravano la patologia di base e peggiorano ulteriormente la qualità di vita

# In presenza di un paziente difficile...

Il primo step è **appianare le difficoltà nella comunicazione** ricordando che il mondo dei ricoverati è variegato e specie negli anziani, prevalgono i tentativi di trasmettere e condividere le esperienze di vita per loro più significative



# Esistono vari modi per comunicare

- 1) **VERBALE** (linguaggio, lettura, scrittura)
- 2) **PARAVERBALE** (modalità di espressione quali: tono, volume, ritmo, pause)
- 3) **NON VERBALE** (tutto ciò che accompagna il messaggio: mimica, sguardo, gestualità, postura, contatto)

- Il **tono** può esprimere apprezzamento o disappunto, entusiasmo o apatia, interesse o noia (*evitare di urlare*)
- Il **volume** corrisponde all'intensità sonora e serve a sottolineare i concetti o a ridestare l'attenzione (*non parlare più forte dell'interlocutore*)
- Il **ritmo** serve a dare più o meno incisività ai concetti espressi
- La **pausa** può essere strategica o d'imbarazzo (*non allontanarsi troppo fisicamente dall'interlocutore*)

# In presenza di un paziente difficile...

- **Creare una "complicità"** con l'ospite ascoltandolo, mettendosi nella prospettiva dell'interlocutore, senza aver fretta di giungere a conclusioni
- **Prestare attenzione** non solo a **cosa** e a come lo si dice, ma anche al **contesto** in cui ci si trova e alla **capacità di comprendere** i messaggi da parte dell'interlocutore
- Può essere necessario **ripetere quanto detto**, **modificare** parte del **messaggio**, semplificarlo o rinforzarlo con esempi

- **Rispettare i tempi di risposta** dell'interlocutore
- **Mettere a proprio agio** l'individuo con cui si vuole interagire evitando ambienti troppo rumorosi o con microclima sgradevole
- **Modulare la qualità e la durata degli incontri** imparando a leggere anche il linguaggio non verbale dell'ospite (battito delle ciglia, sbadiglio, labbra serrate, piccoli movimenti delle mani...)
- **Considerare le differenze** culturali (proverbi, dialetti,...) e/o razziali

# Deficit sensoriali (vista e udito)



# **In presenza di deficit sensoriali...**

- ✓ **Farsi sempre riconoscere dal paziente**
- ✓ **Spiegare al paziente le proprie intenzioni**
- ✓ **Stimolare il paziente a conoscere attraverso i restanti sensi soprattutto col tatto**
- ✓ **Mettere in rilievo le indicazioni importanti**  
*(segnaletica, nome sulla porta della camera o ai piedi del letto)*

- ✓ **Identificare il vestiario, gli oggetti personali e gli ambienti con specifici indicatori che facilitino il riconoscimento**
- ✓ **Prestare attenzione alla luce** (*intensita' e direzione*)
- ✓ **Mantenere ordinati gli ambienti** (*gli oggetti mal riposti o le sedie collocate disordinatamente sono fattori di rischio per cadute*)
- ✓ **Mantenere una ritualita' nella disposizione degli oggetti e nelle manovre assistenziali**
- ✓ **Utilizzare i presidi per ipovedenti** (*es: audiovisivi, orologio parlante, termometro parlante, ...*)

- ✓ **Parlare in ambiente tranquillo** (*sfruttare meglio le capacita' residue*)
- ✓ **Parlare distintamente piuttosto che a voce alta**
- ✓ **Pronunciare chiare le consonanti** (*le vocali si evidenziano da se'*)
- ✓ **Parlare rivolti verso il paziente**
- ✓ **Usare la mimica ma non in modo disordinato**

- ✓ **Generalmente è poco utile gesticolare**
- ✓ **Verificare che utilizzi correttamente la  
protesi acustica**
- ✓ **Usare carta e penna**
- ✓ **Avere molta comprensione e pazienza** (*spesso i  
sordi sviluppano idee paranoiche*)

# SCHIZOFRENIA

E' un disturbo caratterizzato dall'alterazione della percezione, del pensiero, del comportamento, dell'affettività.

L'origine non è nota, tuttavia è probabile una causa genetica e una base biologica (alterazioni della struttura cerebrale quali assottigliamento della corteccia e alterata attività della dopamina). Tra i fattori rischio: infezioni virali prenatali, traumi infantili, povertà, stress ambientale



# **SCHIZOFRENIA: sintomi**

- Isolamento
- Sospettosità
- Irritabilità
- Deliri
- Allucinazioni
- Appiattimento affettivo
- Povertà dell'eloquio

# In presenza di schizofrenia...

- **Osservare e comprendere** soprattutto i bisogni dell'ospite attraverso i segnali non verbali
- **Garantire la sicurezza** allontanando fonti di agitazione presenti nell'ambiente
- **Stabilire un dialogo** chiaro, semplice, evitare di contraddire le allucinazioni o i deliri
- **Mantenere un atteggiamento** rassicurante

- **Favorire l'inclusione sociale** promuovendo (senza mai forzare) il piacere di stare con gli altri
- **Aiutare l'ospite** ad identificare e sviluppare le proprie eventuali attitudini (pittura, musica, ...)
- **Mostrare comprensione** e tollerare le lamentele o comportamenti bizzarri
- **Mantenere la routine** quotidiana

# DEPRESSIONE: sintomi

- Pessimismo
- Anedonia
- Rallentamento
- Lentezza di pensiero e di
- Stanchezza
- Ansia
- Agitazione
- Cefalea
- Stipsi
- Bulimia
- Perdita libido
- Insonnia o eccessiva sonnolenza



# **DEPRESSIONE: cause**

- diminuito apporto di ossigeno
- cambiamenti in senso degenerativo
- alterazioni del metabolismo
- modificazioni dei neurotrasmettitori (es: serotonina e noradrenalina)

# DEPRESSIONE: cause

- perdita di ruolo e del senso di appartenenza
- perdita di motivazioni, di volontà
- perdita di lavoro e prestigio
- cambiamenti nella cultura
- perdita degli affetti

# **DEPRESSIONE: cause**

- calo funzioni globali e calo salute
- calo vigore e forza
- calo motilità
- calo funzioni intellettuali
- calo funzioni sensoriali
- calo libido

# In presenza di depressione...

- Fare un **ascolto attivo** (essererci senza giudicare)
- Mostrare **comprensione** anche quando l'ospite rifiuta di comunicare o di partecipare all'attività
- Rispettare **i suoi confini** (essere disponibili lasciando che sia l'ospite ad aprirsi solo quando è pronto)
- Stimolare senza costringere (utilizzare il **rinforzo positivo**)

- Proporre **attività leggere** (brevi passeggiate o semplicemente momenti di vicinanza, hobbies graditi)
- **Non minimizzare** il suo stato d'animo con frasi del tipo "su reagisci" oppure "dai che non è un gran problema"
- **Non farsi travolgere** dalla malinconia (ritagliarsi degli spazi)
- **Segnalare prontamente** all'infermiere/medico se l'ospite presenta un aggravamento della sintomologia (es: pianto insistente)

# DEMENZA

E' una sindrome **clinica, acquisita e cronica** (durata media 8-10 anni) che comporta alterazioni della sfera **cognitiva, affettiva, comportamentale**, tali da interferire con le usuali attività sociali e lavorative dell'individuo con deterioramento della **qualità di vita e perdita dell'autonomia**.

# DEMENZA: sintomi

- Deficit dell'attenzione e concentrazione
- Deficit della memoria
- Disorientamento spazio-temporale
- Aprassia
- Afasia, dislessia, agrafia
- Deficit di ragionamento astratto, di critica e giudizio
- Acalculia
- Agnosia
- Deficit visuospatiali

# L' attenzione

E' la capacità del cervello di focalizzare ciò che è interessante dal resto delle informazioni.

- **attenzione come vigilanza** (reazione ad uno stimolo significativo come, ad esempio, il proprio nome).
- **attenzione come abilità di controllo e pianificazione** (necessaria per eseguire qualsiasi compito, svolta dall'area frontale)
- **attenzione specifica per lo spazio** (ricerca nell'ambiente i punti di repere)

# La memoria

E' una abilità complessa attraverso la quale diamo significato alle nostre esperienze. E' il filo che unisce il presente al passato ed al futuro.

- **memoria immediata o sensoriale** (e' la capacita' di ricordare uno stimolo cosi' come lo si e' percepito attraverso i sensi. Il ricordo e' nitido ma dura meno di tre secondi).
- **memoria a breve termine** (permette di ricordare una informazione utile per 30-60 secondi, per esempio un numero telefonico. Permette di immagazzinare una quantità limitata di informazioni: non più di sette voci).

- **memoria a lungo termine** (e' l'archivio dei ricordi. Le informazioni sono qui contenute per sempre dopo essere state elaborate e codificate). Comprende:
  - ✓ **memoria dichiarativa**
    - (e' il nostro bagaglio culturale)
    - (e' la memoria della propria storia personale)
  - ✓ **memoria procedurale** (si attiva in modo automatico, per esempio nello svolgimento delle attività della vita quotidiana).

# Aprassia

Consiste nell'**alterazione dei movimenti** appresi non dovuta a debolezza muscolare, ad anomala coordinazione, a perdita di sensibilità o a mancata comprensione di un comando.

Si nota osservando l'esecuzione di gesti automatici quali:  
lavarsi, pettinarsi, salutare, ...

# Agnosia

Consiste nel **mancato riconoscimento** di forme, colori,  
oggetti attraverso i sensi anche se il canale sensoriale è integro.

# **DEMENZA: disturbi del**

## **linguaggio**

- NEOLOGISMI
- PARAFASIE VERBALI FORMALI
- PARAFASIE VERBALI SEMANTICHE
- ANARTRIA
- GERGALISMI, AGRAMMATISMO,
- PALILALIA
- ECOLALIA
- STEREOTIPIE
- ANOMIE
- DISPROSODIA
- AFASIA FLUENTE
- AFASIA NON FLUENTE – MUTISMO

# DEMENZA: disturbi del comportamento

- Agitazione
  - Alterazioni dell'umore
  - Disturbi psichici
  - Alterazioni della personalità
  - Disturbi dell'attività psico-motoria
  - Sintomi neuro-vegetativi
- Agitazione / Aggressività / Vocalizzi
  - Depressione / Ansia / Euforia
  - Allucinazione e deliri
  - Apatia / Disinibizione  
Irritabilità / Labilità
  - Vagabondaggio / Affaccendamento / Acatisia
  - Disturbi del sonno / Appetito / Sessuali

# **Deliri: i più comuni**

- Veneficio
- Latrocinio
- Gelosia
- Sospettosità
- Non essere nella propria casa
- Abbandono
- Misidentificazione

# I disturbi del comportamento

- Il decorso è spesso **fluttuante** e non co-lineare all'andamento dei disturbi cognitivi e funzionali della sindrome demenziale
- La prevalenza dei disturbi comportamentali è elevata e varia ampiamente, nei diversi studi, **dal 25% al 90% dei pazienti con demenza**. Oltre il 50% dei pazienti con demenza, assistiti al domicilio, presenta almeno un disturbo del comportamento. Nei pazienti con demenza di grado severo, ricoverati in RSA, l'88% presenta tre o più disturbi del comportamento
- Hanno un'alta **variabilità** sia interindividuale

# Demenza: fase iniziale

Sintomi aspecifici,  
progressione lenta.  
Difficile stabilire  
quando sono iniziati

- Disturbi nella memoria a breve termine
- Disorientamento temporale
- Lieve disturbo del linguaggio: difficoltà a ricordare nomi di persone o cose con relativa conservazione della comprensione

- Ridotta capacità di organizzare e pianificare
- Difficoltà di concentrazione
- Lieve apatia
- Irritabilità
- Ansia e depressione sono comuni
- Consapevolezza di malattia

# **Demenza: fase moderata**

- Marcati disturbi di memoria
- Marcati disturbi visuospatiali
- Ridotta capacità di pensiero astratto
- Marcata disfasia: l'eloquio è vago, le frasi spesso non terminate
- Ridotta abilità nel leggere e scrivere
- Disorientamento spazio-temporale
- Aprassia
- Agnosia
- Apatia grave
- Allucinazioni visive
- Disturbi del sonno
- Ridotta consapevolezza di malattia
- Necessità di aiuto nel gestire la propria esistenza

# **Demenza: fase severa**

- Gravissimi disturbi di memoria
- Disorientamento completo nello spazio e nel tempo
- Discorso frammentario, linguaggio molto impoverito, ecolalia
- Totale dipendenza nelle attività della vita quotidiana
- Ansia severa
- Agitazione e aggressività
- Crisi epilettiche
- Disturbi motori (miocloni, rigidità, ipocinesia)
- Incontinenza

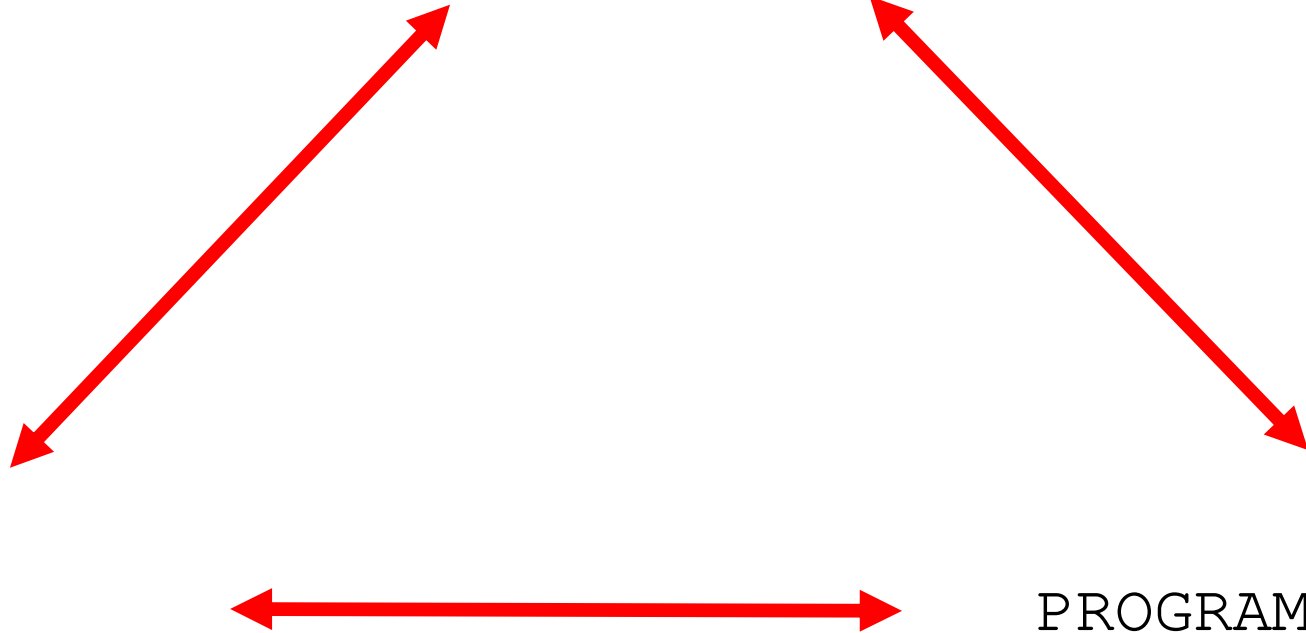
In presenza di demenza si  
è rivelato molto efficace  
l' **APPROCCIO PROTESICO**



AMBIENTE

PERSONA

PROGRAMMA



Le **tre variabili**  
**interagiscono** tra loro  
dinamicamente e su queste  
tre componenti si basa  
tutto il concetto di  
protesi assistenziale.

| MODELLO PROTESICO                                | MODELLO CLINICO             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| Tempi lenti, individuali                         | Intensività, efficacia      |
| Approccio personalizzato                         | Protocolli                  |
| Riconosce e valorizza il positivo, ciò che resta | Centrato sulle perdite      |
| Approccio dinamico, variabile nel tempo          | Approccio statico           |
| Cura del malato                                  | Cura della malattia         |
| Famiglia sempre coinvolta                        | Famiglia esclusa            |
| Comunicazione, informazione, integrazione        | Organizzazione autocentrata |
| Multidimensionalità e multiprofessionalità       | Specializzazione            |
| Coinvolgimento affettivo                         | Distacco emotivo            |

# LA PROTESI – AMBIENTE

Lo spazio è concepito come luogo da vivere liberamente e diventa spazio fruibile.

**Sicurezza** (eliminazione barriere e rischi ambientali, sistemi di chiusura particolari e/o segnalazione elettronica dell'allontanamento dell'ospite,...)

**Arredo familiare**, confortevole

## **Stimolazione sensoriale e dell'orientamento**

nell'ambiente (illuminazione adeguata, uso di colori e immagini, riduzione di stimoli eccessivi che possono determinare irritazione o confusione)

**Disponibilità di spazi** ampi e diversificati, che consentano agli ospiti di muoversi con la massima libertà e sicurezza

**Porte** «mimetizzate»

**Percorsi** interni ed esterni (giardino «protetto») per il vagabondaggio

# LA PROTESI – AMBIENTE

- Cucina utilizzabile dagli ospiti
- Soggiorno confortevole/impronta familiare
- Angolo nursing (per doll therapy)
- Angolo biblioteca-lettura
- Tipizzazione dei corridoi (a tema)
- Angoli per la privacy e slarghi con poltroncine e angoli «cuccia»

# LA PROTESI – AMBIENTE

- Bagni assistiti arredati a misura di ospite (meglio identificati e dotati di lavabo, stendibiancheria e mensole)
- Presenza negli angoli del Nucleo di ceste con oggetti vari per l'affaccendamento (sciarpe, cappelli, maglione, calze...)
- Identificazione delle camere
- Personalizzazione delle camere

# PROTESI – PERSONA

Chi avvicina una persona affetta da demenza (sia familiare o personale di assistenza) deve avere:

- **adatte conoscenze** sulla patologia e stadio e sull'approccio più corretto da tenere.
- **formazione e informazione** permanente
- **capacità comunicative** adeguate

- **essere disponibili** (*rimanere calmi e non spazientirsi di fronte a risposte errate o incongrue*)
- imparare ad **ascoltare** (*non interrompere*)
- approcciarsi al paziente lentamente e **stando di fronte** (*stabilire e mantenere contatto oculare*)
- presentarsi e avere sempre un **abbigliamento** o acconciatura rispettosi (*mandano messaggi non verbali*)
- **informare** su ciò che si sta facendo

- **tono** della voce pacato, **volume** moderato, **frasi** brevi, precise, comporre le frasi con **parole** chiare e semplici
- **ripetere i messaggi** usando le stesse parole oppure utilizzare un messaggio scritto/simbolo
- utilizzare **linguaggi diversi** canto, dialetto, preghiere, poesie, parole straniere
- utilizzare **più canali** di comunicazione **contemporaneamente** (*parole, mimica, gestualità, immagini visive, suoni*). Spesso il linguaggio del corpo aiuta a chiarire il messaggio verbale oppure lo rinforza

- fare una domanda o dare **un'istruzione alla volta**
- usare **domande chiuse** piuttosto che aperte
- **incoraggiare il «giro di parole»** (*chiedere di descrivere la parola che sta cercando*)
- **evitare il linguaggio** infantile (*trattare il paziente da adulto*)
- **non entrare in discussione** (*ricordare sempre che il malato è lui*)
- **rispondere alle domande** anche se ripetitive (*per il malato a causa della smemoratezza è*

- **ignorare** il linguaggio scurrile
- **non deridere** il malato (*tutelarne la dignità*)
- **accettare il silenzio**
- **accettare che faccia** e dica le cose così **come** vuole e **può**
- **cambiare la prospettiva** con cui si guarda al malato rinforzare e dare importanza a ciò che resta

# **ERRORI nell'interazione con l'ospite affetto da demenza**

La perdita della capacità comunicativa determina nell'ammalato frustrazione, ansia, depressione, rabbia, tendenza all'isolamento o alla chiusura nel silenzio.

Spesso chi è vicino all'ospite demente reagisce alle sue mancanze con atteggiamenti che possono aumentare il senso di disagio del malato

## **Esempi:**



- mostrarsi avviliti e delusi
- ridicolizzare l'ospite
- apparire irritati dal suo eloquio
- rifiutare la comunicazione (mi allontanano velocemente, abbasso lo sguardo, cambio tono di voce..)

- suggerire le parole
- completare le frasi iniziate dal paziente
- correggere continuamente gli errori (rinforza l'autosvalutazione dell'anziano)
- ripetere con insistenza la stessa domanda
- formulare domande tipo "ti ricordi? il demente ha problemi di memoria!"
- contraddire le parole con il linguaggio non verbale "entra non mi disturbi" e continuare a scrivere senza alzare lo sguardo." Andiamo in sala da pranzo avanti a dx "e poi noi ci allontaniamo dalla parte opposta

# In presenza di disturbi comportamentali

- Osservare il comportamento anomalo e identificare l'evento scatenante
- Chiedersi:
  - *Dove?*
  - *Quando?*
  - *Con chi?*
- In rapporto a quale situazione?

## **Se compaiono: agitazione/aggressività**

- Cercare di prevenire individuando situazioni che disturbano il malato e le strategie che riescono a trasmettergli sicurezza
- Restare calmi, evitare di discutere, non dimostrare paura
- Sospendere quello che stiamo facendo, rimandandolo a momento più tranquillo
- Cercare di spostare l'attenzione del malato su altre attività

## **allucinazioni**

Può essere utile rimuovere dall'ambiente possibili fonti di allucinazioni (specchi, quadri)

## **deliri**

Evitare discussioni per convincerli del torto

Rassicurare mostrando comprensione e volontà di aiutare

Richiamare l'attenzione su qualcosa di reale (oggetto o situazione familiare piacevole)

# PROTESI – PROGRAMMI

L'insieme di tutte le attività che scandiscono  
la giornata



# Caratteristiche delle attività proposte

- semplici, flessibili, libere
- proporzionate alle capacità residue
- stimolanti le relazioni interpersonali, le emozioni, l'affettività
- cariche di ritualità
- significative per la persona
- attività volte a tutelare la dignità del malato
- in grado di aumentare l'autostima dell'individuo (attività senza sconfitta)
- piacevoli/diversificate
- devono favorire la normalità dei comportamenti e la

## **Alcuni esempi di attività efficaci (terapia non farmacologica) :**

- **Doll therapy:** la bambola diventa un oggetto simbolico in grado di evocare antiche emozioni relative al maternage, all'attaccamento, al bisogno di dare e ricevere amore.
- **Musicoterapia**
- **Pet therapy:** è una pratica terapeutica che usa l'interazione tra persone e animali. Sfrutta la capacità degli animali di stimolare la comunicazione, ridurre l'ansia e la depressione
- **Stimolazione multisensoriale:** è un metodo di stimolazione che sfrutta luci, suoni, profumi, materiali tattili per promuovere il benessere e

# La protesi - programmi: la regola del 5 + 10 (Moyra Jones)

|                  |            |
|------------------|------------|
| LAVARSI          | PARLARE    |
|                  | CAMMINARE  |
| FARE TOILETTA    | CANTARE    |
|                  | «LAVORARE» |
| VESTIRSI         | RIDERE     |
|                  | RICORDARE  |
| UTILIZZARE IL WC | DANZARE    |
|                  | GUARDARE   |
| MANGIARE         | PREGARE    |
|                  | TOCCARE    |

# NEOPLASIA



# In presenza di NEOPLASIA...

- **Mantenere** il più possibile un **comportamento "normale"** evitando di trattare la persona da malato
- **Evitare pietismi** che rattristano
- **Assicurarsi** sempre **che possa** accettare e **reggere** la nostra presenza
- **Ascoltare** anche i suoi **discorsi tristi** e una comunicazione che potrebbe essere negativa
- **Evitare bruschi allontanamenti** senza spiegazione

- **Adattare le attività proposte** alle reali forze dell'individuo in quell momento
- **Non colpevolizzarlo** per il suo stile di vita passato (es: abuso di alcool, fumo o diete scorrette)
- **Non chiedere** all'ospite notizie sulla **prognosi**
- **Non condividere notizie** sugli altri pazienti
- **Evitare commenti sull'aspetto fisico** (es: "si nota poco la differenza di peso" oppure "non stai così male senza capelli")

# **Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)**

E' una patologia neurodegenerativa progressiva che conduce alla paralisi dei muscoli volontari.

Colpisce le cellule del sistema nervoso centrale (motoneurone) responsabili della contrazione dei muscoli volontari

# **SLA: sintomi**

- Debolezza muscolare
- Spasmi muscolari
- Affaticamento
- Voce debole e incomprensibile
- Difficoltà alla parola
- Disfagia
- Insufficienza respiratoria

# **In presenza di SLA...**

- Interagire con delicatezza scegliendo un ambiente confortevole
- Controllare la corretta postura dell'ospite e se in possesso di tutti i supporti prescritti (tronco/testa)
- Affiancare il paziente tenendo un comportamento positive ed incoraggiante

- Formulare domande aperte (es: "come posso esserti di aiuto oggi ?")
- Non banalizzare usando frasi del tipo "dai che ce la fai"
- Verificare sempre la comprensione e in casi specifici facilitare il linguaggio usando strumenti alternativi (puntatori oculari o le sintesi vocali)

# ICTUS

E' una grave malattia acuta dovuta all'interuzione della circolazione cerebrale per embolia, trombosi o emorragia



# ICTUS: sintomi

- Perdita della funzione motoria (paralisi)
- Perdita della sensibilità
- Perdita del linguaggio (disartria/afasia)

# In presenza di ICTUS...

L'educatore può aiutare un ospite con esiti di ictus attraverso la combinazione di un supporto cognitivo ed emotivo sempre lavorando in sinergia con il team di riabilitazione:

- Collaborare con gli esercizi di stimolo alle ADL
- Segnalare se non utilizza correttamente gli ausili prescritti
- Segnalare e ove possibile rimuovere eventuali barriere architettoniche

... e monitorare l'andamento della riabilitazione

# MORBO DI PARKINSON

E' frequente in età avanzata ed è dovuto alla mancanza a livello cerebrale di un neurotrasmettitore:

**dopamina**

# MORBO DI PARKINSON: Sintomi

- Rigidità' per contrattura muscolare
- Tremore
- Rallentamento di tutti i movimenti
- Incapacità a stare fermi
- Parola monotona, voce flebile
- Scrittura a caratteri piccolissimi ed difficilmente leggibili
- Abbondante salivazione
- Magrezza estrema
- Depressione
- Deterioramento cognitivo nelle fasi avanzate

# In presenza di morbo di Parkinson...

- Cercare informazioni sullo **stadio della malattia** e la terapia dell'ospite
- **Segnalare** tempestivamente **aumento dei tremori** o nuovi sintomi presentati dall'ospite
- **Incoraggiare l'attività fisica** aiutando senza mai sostituirsi
- Prestare attenzione al **rischio di caduta**
- **Non mettere fretta** (aspettare i suoi tempi)
- **Evitare** di scatenare tremori per **situazioni di elevata emotività**
- **Stimolare la socializzazione**

**In presenza di un paziente  
difficile è importante il  
sostegno alla famiglia**



- **Aiutare il familiare** nell'accettazione della malattia e del ricovero
- Dedicare tempo all'ascolto del familiare **accettando la sua ambivalenza e le sue paure**
- **Coinvolgere** il familiare **nel processo di cura**
- **Considerare** il familiare **una preziosa risorsa** per comprendere meglio il malato e suoi disagi

**in presenza di un paziente  
difficile non dimenticare il  
valore terapeutico  
dell'equipe**



- **Permette** una **valutazione** completa dell'ospite  
(**multidisciplinare**)
- **Garantisce** la realizzazione dell'**approccio**  
**corretto**
- **Potenzia** la creatività ed il **successo nella cura**
- **Crea**/rafforza l'**alleanza terapeutica** con ospite e  
familiari
- **Previene**/reduce lo **stress** e la frustrazione **del**

# Antico detto anonimo

**Discepolo:** *«Maestro, cosa posso fare per migliorare la qualità di vita di questa persona che soffre?»*

**Maestro:** *«Usa tanta empatia e dolcezza»*

**Discepolo:** *«E se non funziona?»*

**Maestro:** *«Aumenta la dose!»*

**E ora..buon lavoro !**

