

Introduzione

La malattia di Alzheimer rappresenta la causa più frequente di demenza nell'anziano ed è una tra le più importanti malattie degenerative in termini di impatto epidemiologico.

La sola malattia di Alzheimer è responsabile di più del 50% dei casi di demenza. L'incidenza della patologia sta assumendo proporzioni epidemiche importanti a fronte di ridotte possibilità terapeutiche o preventive disponibili.

Tale situazione sta mettendo in evidenza come fino ad oggi sia stato fatto ben poco per fornire alla persona affetta da Alzheimer un sistema di supporto formale che integri, o, quando necessario, sostituisca il supporto informale presentato dalla famiglia, che si trova a gestire al suo interno i propri cari fragili. Alla luce di tutto ciò, risulta di fondamentale importanza lavorare con le istituzioni, i gruppi formali ed informali al fine di ottimizzare gli interventi, migliorare le componenti di cura e di assistenza secondo il principio dell'appropriatezza.

L'assistenza deve orientarsi verso un sistema integrato in grado di garantire risposte e strumenti specifici ai bisogni del paziente nelle diverse fasi della malattia. Sulla base di tale principio si deve fondare l'operato del gruppo multidisciplinare presente all'interno del Nucleo Alzheimer che basa il proprio agire sui principali problemi presentati dai pazienti.

Per conoscere se il mondo scientifico si fosse già interrogato su questa tematica e se già un'indagine simile fosse stata precedentemente condotta, sono stati consultati i seguenti database: "Medline" e "Ovid".

Le parole chiave utilizzate sono state "Alzheimer Disease", "Nursing". Dalla consultazione delle pubblicazioni sono emersi pochi studi relativi alle implicazioni assistenziali nella gestione del paziente affetto da malattia di Alzheimer, pur trattandosi di una problematica significativa dal punto di vista epidemiologico e sociale.

Il materiale bibliografico scientifico reperito e consultato ha riguardato prevalentemente articoli sui problemi di salute e di vita quotidiana manifestati dai pazienti, le terapie riabilitative- assistenziali attuate per conservare un minimo di autonomia e indipendenza nei soggetti affetti e, infine, i requisiti strutturali e ambientali dei luoghi dedicati alla cura.

Per informazioni di carattere generale, sociale, strutturale e assistenziale ci si è avvalsi di testi relativi alla tematica.

Data la notevole importanza sociale del tema e il forte impatto epidemiologico ma anche la carenza di specifica bibliografia infermieristica, si è deciso di elaborare il seguente lavoro con l'obiettivo di **indagare i processi assistenziali che l'infermiere mette in atto per far sì che l'evoluzione degenerativa della malattia di Alzheimer venga contenuta e sia garantito il mantenimento delle "attività di vita quotidiana" e formulare proposte di miglioramento in campo assistenziale.**

L'elaborato, qui di seguito presentato, si articola in tre parti.

Nella prima parte vengono descritti gli aspetti anatomo- patologici della malattia di Alzheimer, le varie alterazioni cognitive, di personalità e di comportamento che accompagnano l'evolversi della malattia, i dati epidemiologici e la legislazione presente sul territorio nazionale e regionale a fronte della rilevanza epidemiologica della patologia.

Il paziente affetto da Alzheimer presenta un disorientamento spaziale che riguarda inizialmente la difficoltà di orientarsi in ambienti nuovi e progressivamente coinvolge e sgretola la capacità di interpretare e padroneggiare lo spazio conosciuto.

Per questo motivo ho ritenuto necessario prendere anche in considerazione le principali caratteristiche strutturali e ambientali dei nuclei Alzheimer sulla base del fatto che l'ambiente di vita deve assicurare al paziente il massimo grado di libertà garantendo però sicurezza e protezione.

In secondo luogo si è reso fondamentale individuare i bisogni espressi dai pazienti, le necessità formative del personale coinvolto nell'assistenza in

quanto è di primaria importanza una preparazione mirata ed approfondita sulla patologia, nonché sono da presidiare le modalità assistenziali e comunicative per garantire un approccio personalizzato e olistico, centrato sulla persona.

Ho, inoltre, considerato il modello organizzativo del lavoro, il modello infermieristico di riferimento e le attività assistenziali- riabilitative adottate per garantire risposte e strumenti specifici ai bisogni manifestati dal paziente nelle diverse fasi della malattia, poiché tutto il processo assistenziale deve essere volto a garantire un'assistenza centrata sul paziente, personalizzata al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute del paziente.

L'elaborato, nella sua seconda parte, descrive l'indagine qualitativa eseguita in funzione dell'obiettivo della tesi. L'analisi sui meccanismi che l'operatore attua per limitare l'evoluzione della malattia di Alzheimer è stata condotta applicando un'intervista semi-strutturata agli infermieri coordinatori dei Nuclei Alzheimer presenti nella regione Piemonte.

Nell'ultima parte vengono tratte le conclusioni, nelle quali si definiscono le priorità di intervento in relazione ai problemi ed esigenze manifestate dai pazienti e si sottolineano significative attività riabilitative che debbono essere attuate all'interno di queste realtà residenziali.