DTO 05 – Equilibrio idrico e idratazione

Indice delle Revisioni

N° PROGRESSIVO REVISIONE	DATA EMISSIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	31/03/2011	Prima emissione			
01	13.07.2020	Revisione			
02	09.06.2022	Revisione	Tutti	Tutte	

Approvazioni

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	DATA	FIRMA
Elaborazione	Gruppo di elaborazione	2021-2022	
Approvazione	DIR	09.06.2022	
Emissione	RAQ	09.06.2022	

Gruppo di elaborazione

Il presente protocollo è stato elaborato e redatto da:

COGNOME E NOME	QUALIFICA
Roberta Carmignani	Direttore Servizi
Andrea Francesconi	Coordinatore infermieristico
Fabrizio Franceschi	Educatore professionale
Emanuele Gambini	RAQ

Sommario

Indice delle Revisioni 1
Approvazioni 1
Gruppo di elaborazione 1
Scopo e obiettivi 2
Campo di applicazione 2
Matrice delle responsabilità 3
Materiali e metodi 4
Premessa 4
Modalità operative 4
Revisione 5

Scopo e obiettivi

Il presente documento tecnico-organizzativo ha lo scopo di disciplinare le responsabilità e le modalità di esecuzione delle attività connesse con la gestione delle attività che favoriscono l'equilibrio idrico e l'idratazione dell'Ospite

Campo di applicazione

Il presente protocollo è applicato a tutto il personale dei seguenti servizi:

DENOMINAZIONE SERVIZIO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO
RSA CASA DEI NONNI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE
CENTRO DIURNO ANZIANI (AGGREGATO A RSA CASA DEI NONNI)	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE ANZIANE (AGGREGATA A RSA)
CAP ARCACASA DON BEPPE SOCCI	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CAP LA NOSTRA CASA	STRUTTURA RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD IL CAPANNONE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD GIOCORAGGIO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD INSIEME	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'

CD CIMBILIUM	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD G. MARTINELLI	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD ARCOBALENO	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
CD SUPERABILE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA'
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE	SERVIZIO DOMICILIARE

Matrice delle responsabilità

ATTIVITÀ	Infermiere	ADB / OSS / OSSS	Educatore professionale	Fisioterapista – terapista della riabilitazione	Coordinatore del servizio / struttura	Responsabile Assicurazione Qualità	Direttore Organizzazione	Gruppo elaborazione	Altri (indicare)
Elaborazione e redazione / Revisione								R	
Approvazione							R		
Emissione						R			
Diffusione					C	R			
Applicazione (per quanto dettagliatamente indicato nel protocollo)	R								
Supervisione e controllo applicazione del protocollo*	R								

Legenda: R=Responsabile C=Collaboratore

*Nel caso in cui il servizio sia dotato di più professionisti per la singola qualifica, le attività di responsabilità e controllo saranno attribuite in modo incrociato tra le diverse persone. Nel caso in cui sia presente una sola persona a ricoprire il ruolo di responsabile, le attività di supervisione e

controllo saranno svolte da questi congiuntamente, per i soli aspetti procedurali dal Coordinatore servizio/struttura.

Materiali e metodi

Premessa

Una buona nutrizione e l'idratazione sono vitali per tutti, specialmente per la persona anziana.

L'idratazione è, fra le tecniche assistenziali, una priorità assoluta. L'educazione all'idratazione alla persona e al *care giver* (familiari, amici o persone vicine a vario titolo all'assistito) è tra i compiti primari dell'operatore.

E' dunque importante far comprendere alla persona assistita quali possono essere i problemi causati da una cattiva o insufficiente idratazione.

I problemi che si possono manifestare:

- stipsi,
- dolore e gonfiore agli arti,
- dolore muscolare,
- mal di testa e sensazione di stanchezza, annebbiamento mentale,
- secchezza della pelle e delle mucose = maggior rischio di lesioni da compressione o sfregamento,
- cattiva risposta immunitaria

Modalità operative

Per evitare i problemi di cui in premessa, l'operatore attua i seguenti interventi, per aumentare l'assunzione di liquidi nelle persone assistite, in particolare anziani e allettati:

- effettuare la distribuzione di liquidi con regolarità;
- sollecitare verbalmente le persone più volte durante il giorno (fra i pasti) e rispettare le preferenze:
  - il rispetto delle preferenze è necessario per aumentare l'introito nelle persone con minor declino cognitivo;
  - negli anziani con maggior declino cognitivo il rispetto delle preferenze non è sufficiente ed è necessario utilizzare la "sollecitazione verbale" per garantire un'adeguata assunzioni di liquidi;
- presentare liquidi agli anziani allettati ogni 1,5 ore durante il giorno;
- considerato che il momento della somministrazione dei farmaci può essere un'importante occasione di idratazione, l'assunzione di liquidi da parte dei pazienti dovrebbe essere incoraggiata durante la terapia farmacologia. E' inoltre importante monitorare lo stato di idratazione delle persone anziane:
  - registrando i liquidi assunti nelle 24 ore;
  - registrando i liquidi assunti nelle 24 ore e le uscite quando prescritto dal MMG;

- registrando sul registro delle consegne segni e sintomi caratteristici di disidratazione negli anziani, se presenti e segnalarli al MMG.

Per evitare la valutazione soggettiva (*"oggi ho bevuto poco"* o *"un po' di più"*), è opportuno introdurre una misurazione oggettiva:

- a seconda della stagione e dell'apporto di liquidi in altre forme, si consiglia di assumere acqua solo da una bottiglia da 1,5 o 2,0 litri , che deve essere svuotata prima di sera,
- ogni giorno una bottiglia,
- nulla vieta di bere di più, ma una quantità minima oggettivamente verificabile aiuta la valutazione da parte dell'anziano di quello che realmente assume;

Altri modi per introdurre liquidi:

- nei mesi caldi: consumo di frutta, grazie al'abbondanza e varietà;
- nei mesi freddi: l'uso di bevande calde come il tè.

Per il tè, come per tutte le altre bevande e per la frutta, occorre prestare molto attenzione al contenuto zuccherino, con particolare riferimento alle persone diabetiche.

Revisione

Il presente protocollo è sottoposto a revisione ogni tre anni ovvero ogniqualvolta si renda necessario.