

Problematiche cardiologiche dell'assistenza infermieristica in una RSA

Simona Chiappa (IID)
Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi - Lecco

Le RSA (residenze sanitario assistenziali) ospitano anziani privi di una rete parentale o sociale in grado di assisterli nei propri bisogni quotidiani. Negli ultimi anni le mutate condizioni sociali, e particolarmente l'introduzione dell'assegno di accompagnamento da parte dello stato e delle regioni destinato ai soggetti della terza età non più in grado di attendere in completa autonomia alla propria persona, hanno portato a una trasformazione della tipologia degli ospiti delle RSA. Se infatti fino alla fine degli anni ottanta del XX secolo all'interno delle strutture residenziali vi era un bilanciamento fra soggetti autosufficienti e non, negli ultimi anni si è osservato via via un progressivo aumento dell'età all'atto dell'istituzionalizzazione, e un progressivo incremento dei ricoveri per soggetti non autosufficienti affetti per lo più da polipatologia. Per questi motivi la normativa regionale prevede che una quota della retta pagata per i ricoveri, venga destinata all'assistenza medica, di base e specialistica, e prevede che nella pianta organica delle RSA siano presenti infermieri professionali con compiti assistenziali e sanitari.

Presentiamo in questa sede l'attività di consulenza cardiologica relativa ad una RSA di media grandezza situata in un capoluogo lombardo dal 1995 ad oggi. Gli Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi, organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS), è un'istituzione presente

a Lecco sin dal 1594 e dalla sua fondazione è deputata all'accoglienza degli anziani bisognosi. Attualmente nei suoi 12 nuclei abitativi possono risiedere 350 soggetti (casa di riposo per anziani autosufficienti che può ospitare 20 persone; Residenza Sanitario Assistenziale accreditata, che può ospitare 330 anziani di cui 80 parzialmente non autosufficienti, 230 totalmente non autosufficienti e 20 affetti da morbo di Alzheimer) di età media di 83 anni, il 76.5% femmine; è presente inoltre un Centro Diurno Integrato che può ospitare 15 persone e dal 1° ottobre di quest'anno si è accreditata per l'Assistenza Domiciliare Integrata nella città di Lecco. Presentiamo in questa sede l'attività di consulenza cardiologica relativa a una RSA di media grandezza situata in un capoluogo lombardo dal 1995 ad oggi. Come si può osservare dalla tavola riassuntiva, in meno di dieci anni è progressivamente aumentata l'età media dei degenti (era 79 anni nel 1995, è 83 nel 2003), ma soprattutto è drasticamente ridotto il numero di soggetti autosufficienti (erano 120 nel '95, sono 20 nel 2003) a scapito dei non autosufficienti (passati dai 228

del '95 ai complessivi 325 nel 2003). È logica conseguenza individuare da questi dati il profondo cambiamento delle problematiche cliniche (e pertanto assistenziali) che in pochi anni si sono affacciate agli operatori del settore. In questo contesto le malattie cardiovascolari (ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco) sono fra le più rappresentate, insieme con il diabete mellito, nella casistica della morbilità degli anziani ricoverati e costituiscono uno dei principali settori di intervento della professione infermieristica. La patologia cardiovascolare, fra le fragilità dell'anziano, è infatti riconosciuta dalla letteratura come la più frequente, e dai nostri dati si può desumerne l'incidenza osservando il numero di ECG eseguiti (da 141 nel '95 a 381 nei primi 9 mesi del 2003). L'apparente discrepanza con il numero di visite specialistiche, il cui incremento è minore rispetto all'incremento degli esami strumentali, sta a significare un maggiore carico di problematiche cardiologiche che grava sulle spalle dei medici non specialisti che assi-

stano quotidianamente gli ospiti.

L'esigenza di dotarsi di strumenti diagnostici particolari (l'holter nel caso del nostro Istituto) ha da un lato richiesto al personale infermieristico un'ulteriore carico di lavoro, ma dall'altro ne ha elevato la professionalità e le conoscenze specifiche. Il recente accreditamento per l'Assistenza Domici-

liare Integrata da svolgere sul territorio cittadino comporterà un'ulteriore modificazione delle specificità professionali infermieristiche, che passeranno dalla cura dei ricoverati, all'assistenza domiciliare di soggetti bisognosi di livelli assistenziali elevati. Di questi un gran numero presentano cardiopatie o stati clinici ad esse correlate (scompenso cardiaco in primo luogo). Da qui la necessità di una maggiore attenzione ai percorsi formativi e all'aggiornamento del personale infermieristico che opera in strutture non strettamente cardiologiche, ma che, come nel caso delle RSA, sempre di più sono chiamate a svolgere compiti assistenziali su persone con problematiche cardiologiche complesse.

Per questo crediamo che la SICOA, che finora ha dimostrato particolare attenzione in questo campo, saprà farsi promotrice di iniziative che vadano nella direzione di soddisfare i bisogni formativi e di aggiornamento delle professionalità infermieristiche che operano anche al di fuori dei reparti specialistici cardiologici, ma che non per questo devono essere dimenticate o sottovalutate.

ANNO	OSPITI TOT (F/M)	ETÀ MEDIA TOT (F/M)	AUTO	NAP	NAT	VISITE SPEC. CARDIOL.	ECG	HOLTER
1995	349 (275/74)	79 (82/76)	121	-	228	60 (45/15)	141	/
1996	348 (277/71)	79 (82/76)	120	-	228	56 (41/15)	187	3 §
1997	340 (274/66)	80 (84/76)	112	-	228	77 (64/13)	223	25
1998	330 (264/66)	80 (84/76)	26	75	229	64 (49/15)	227	30
1999	343 (272/71)	81 (84/78)	20	82	241	34 (27/7)	166	18
2000	343 (272/71)	82 (85/79)	21	79	243	96 (73/23)	211	28
2001	343 (270/73)	82 (85/79)	22	76	245	67 (45/22)	222	9
2002	348 (272/76)	83 (86/80)	25	75	248	62 (44/18)	189	6 °
2003 *	345 (268/77)	83 (86/80)	20	75	250	92 (57/35)	381	

Tab. 1 - Principali dati anagrafici degli ospiti di una casa di riposo dal 1995 al 2003.

Si noti l'aumento progressivo dell'età media (sia per gli uomini che per le donne) e il radicale cambiamento delle condizioni di autosufficienza.

Legenda: AUTO = numero di ospiti autosufficienti totali, NAP = non autosufficienti parziali, NAT = non autosufficienti totali. * dati riferiti al 30/09; § disponibile dal mese di dicembre; ° definitivamente guastato. Un nuovo sistema holter è disponibile da novembre 2003.