

Caso Clinico

Nome utente: X.X

Dati Anagrafici: 15.02.1927, femmina, vedova, vive con il figlio

Diagnosi:

- Sindrome demenziale di origine mista (con deficit mnestici memoria procedurale ed a breve termine compromessa, con perdita della cognizione giorno/notte)
- ITA
- Cardiopatia ischemica ipertensiva
- Stato da Bypass
- IRA cronica
- Osteoporosi
- Ipovitaminosi B12

Rete sociale e servizio ACD

- Vive con il Figlio
- Nipote risiede vicina
- Sorella vive vicina, Sig.ra anziana
- Badante
- Curatrice
- CD
- MC
- Medico Geriatra
- ACD per cure di base, CS, Somministrazione TH per OS, predisposizione TH settimanale a supporto dell'operato della badante

Terapia farmacologica

Medicamento	dosaggio	mattino	mezzogiorno	sera	notte
Simvastatin	40mg			1	
Distraneurin	300mg				2
Acido folico	5mg	1 (lunedì)			
Vitamina D3	gtt	56(lunedì)			
Pantozol	40mg	1			
Micardis	80mg	1			
Aspirina cardio	100mg	1			
Mg diasporal bst	300			1	
Quetapin (Seroquel)	25mg			1/2	
Azopt (collirio) occhio dx	1gtt			1gtt	
Riserve					
Motilium cp (se nausea)	Dafalgan 1gr	Isoket spray	Pevaril polvere	Duphalac (20ml per2/die)	

Problematiche rilevate

- Difficoltosa gestione domiciliare con non compliance da parte del figlio, che mostra un'acriticità in considerazione dello stato di salute/psichico della madre, minimizzando le reali problematiche esistenti
- Precarie condizioni igienico/alimentari/abitative
- Sovraccarico dei caregiver
- Necessità di sostituzione della precedente badante in relazione al termine del suo mandato per maternità, con problematiche lavorative in relazione alla difficoltà operativa ed alla non continuità delle cure prestate al domicilio Sig.ra X.X
- Mantenimento al domicilio in una dimensione di sicurezza Sig.ra X.X con la necessità di riadattare le cure
- A volte difficoltosa compliance per le cure di base

Strategie adottate

- Riunioni d'equipe con presa a carico del caso, all'interno delle quali è stata incoraggiata la collaborazione del gruppo, promuovendo il singolo contributo dei partecipanti, con lo scopo di beneficiare delle diverse competenze, le colleghe che da maggior tempo si erano occupate della Sig.ra hanno fatto da ponte con l'utente ed il figlio stesso, favorendo ed apportando preziose informazioni, che hanno implementato, avvalendosi anche della collaborazione della nipote, che da sempre si è prestata ed è stata vicina a X.X
- Attraverso feed back puntuali si è cercato di attivare un capillare lavoro di rete con lo scopo di mantenere un equilibrio familiare già esistente
- Raccolta dei vissuti dei caregiver (figlio, nipote, sorella) come punto di partenza e rivalutazione per poter meglio comprendere i bisogni non solo della Sig.ra X.X, ma del sistema che gravita attorno alla sua persona

Strategie adottate

- Continui contatti con la curatrice con setting di scambio e confronto
- Introduzione ed accompagnamento di una nuova badante, con momenti formativi al domicilio pz e relativi feed back
- Attivazione dell'assegno grandi invalidi da parte della curatrice, che ha permesso di poter aumentare da 3/la settimana la frequentazione al CD in relazione alle precedenti 2/volte la settimana, oltre a poter garantire la presenza 3/volte alla settimana della badante, rispetto alle 2/giornate prima disposte
- Mantenimento dell'utente a domicilio con una compliance più performante con il figlio che grazie ad un'organizzazione più capillare, ad oggi, viene coinvolto nella cura della mamma e verbalizza momenti notturni più riposanti con sporadici risvegli
- Introduzione da parte del MC, per la notte, di ½ cp Seroquel
- Mantenimento quotidiano della corretta somministrazione dei medicinali con supervisione in occasione di tali passaggi, unitamente ai controlli salute/PTH settimanali, dello stato psico/fisico/nutrizionale della Sig.ra TG
- Verifica della cura dell'ambiente abitativo oltre che della persona (utente spesso poco compliant per cure di base)
- Mantenimento a fronte dei reali deficit cognitivi operatori di riferimento (minor turnover) con l'obiettivo di poter garantire una buona compliance pz

Problematiche ancora presenti

- Residua un'acriticità da parte del figlio che continua a minimizzare i reali deficit della madre
- Difficoltà nel contattare la badante per poter avere/fornire feedback, ha un altro impiego nei giorni in cui non è operativa al domicilio X.X, spesso non è rintracciabile al telefono, pertanto occorre avere le informazioni del caso attraverso la curatrice, sempre disponibile ed accogliente

Possibili soluzioni...

- Attivare una family conference per rendere maggiormente partecipi il figlio e la badante e per fare ad oggi il punto della situazione
- Considerare una possibile rivalutazione geriatrica con geriatra di riferimento in collaborazione con il MC per verificare l'attuale stato cognitivo della Sig.ra X.X
-