



DISIDRATAZIONE

Thomas Abo, Valeria Bellaro, Francyana Ciangor, Jelena Ujarevic, Elara Vazi

ACD MENDRISIO

ZONA CENTRALE – MONTAGNA

14 GIUGNO 2016



INTRODUZIONE

L'acqua svolge un ruolo fondamentale in numerosi processi: digestione, assorbimento, trasporto, utilizzo di nutrienti, oltre che per l'eliminazione delle scorie metaboliche.



È importante mantenere costante il **BILANCIO IDRICO**.

Nel corso della giornata l'organismo **PERDE** notevoli quantità di acqua:

- ❖ **ESCREZIONE** ➡ Circa 1.500 ml di acqua vengono perse con le urine, 100- 300 ml con le feci, 500 ml con la respirazione e 200 ml con la traspirazione cutanea.
- ❖ **SUDORAZIONE** ➡ le perdite diventano rilevanti in caso di febbre o nella stagione calda.

FABBISOGNO IDRICO GIORNALIERO

30 ML PER CHILO DI PESO CORPOREO OPPURE 1 ML PER OGNI KCAL ASSUNTA

- Bere almeno un litro e mezzo di liquidi con le bevande (preferibilmente acqua)



- La restante porzione va assunta con gli alimenti

- Febbre, diarrea, vomito, stagione molto calda: quantità vanno aumentate fino a raddoppiarle





L'importanza dell'acqua per il corpo umano



DISIDRATAZIONE - DEFINIZIONE

La disidratazione si verifica quando la perdita di acqua è maggiore rispetto all'assunzione della stessa, con conseguente riduzione del volume corporeo in acqua; tale condizione è grave quando viene perso il 3% del peso corporeo (Woodward, 2007) .



FATTORI DI RISCHIO

(AMDA, 2009)

Fattori di rischio	Cause
Sensazione di sete alterata	▪ lesione al sistema nervoso centrale ▪ ipodipsia ▪ uso di farmaci
Funzioni cognitive alterate	▪ delirium ▪ demenza ▪ depressione ▪ sedazione ▪ diuretici
Scarso apporto di liquidi per bocca	▪ disfagia ▪ incontinenza urinaria ▪ mobilità limitata ▪ necessità di assistenza continua
Perdita dei liquidi aumentata	▪ febbre ▪ diarrea e vomito ▪ uso di diuretici ▪ patologie che aumentano la perdita di urina (per esempio diabete instabile)
Altri fattori	▪ sesso femminile ▪ età avanzata ▪ assunzione di più farmaci ▪ patologie croniche

DISIDRATAZIONE E SENILITA'

ATTENZIONE

Soggetti maggiormente a rischio:

- con patologie quali demenza, patologie renali, depressione, malattie psichiatriche
- con storia di disidratazione
- in terapia con farmaci diuretici
- gli anziani allettati rispetto a quelli non allettati
- gli anziani solo in parte dipendenti, quelli cioè che sembrano capaci di assumere liquidi ma che in realtà non lo sono



SEGNI E SINTOMI

- Il PRIMO sintomo della disidratazione è la SECCHENZA DELLE FAUCI. Quando lo stato di disidratazione aumenta, sia la pelle sia le mucose (comprese quelle dell'occhio) diventano secche e asciutte.
- Altri segni/sintomi: senso di affaticamento, astenia, perdita di peso, mal di testa, bulbi oculari infossati, crampi muscolari, perdita di appetito, intolleranza al calore, apatia, ipotensione ortostatica.
- Se lo stato di disidratazione è ancora più grave, si possono avere: vertigini, nausea e vomito, tachicardia, riduzione dell'attenzione, difficoltà nell'eloquio, della capacità di concentrazione e sdoppiamento della visione, confusione mentale e letargia fino a perdita di conoscenza e rischio di coma.

ASSESSMENT

Caratteristiche personali	☐ Età >85 anni ☐ Body Mass Index < ☐ Sesso femminile
Condizioni di salute	☐ Demenza ☐ Depressione ☐ Diabete mellito ☐ Ictus cerebrale ☐ Incontinenza urinaria ☐ Insufficienza renale ☐ Malnutrizione ☐ Aritmia cardiaca ☐ Disidratazione pregressa ☐ Storia di infezioni ripetute .
Farmaci assunti	☐ >4 farmaci ☐ Diuretici ☐ Lassativi ☐ ACE-inibitori ☐ Steroidi ☐ Psicofarmaci (antipsicotici, antidepressivi, benzodiazepine).

ASSESSMENT

Assunzione di liquidi	☐ Richiede assistenza per bere ☐ Può bere da solo, ma si dimentica ☐ Assume meno di 1500 ml/die ☐ Ha disfagia o senso di soffocamento ☐ Non trattiene i liquidi assunti e vomita ☐ Mangia <50% del cibo offerto ☐ Richiede aiuto per alimentarsi ☐ Richiede alimentazione per via enterale mediante sondino nasogastrico, protesi endogastrica
Esami di laboratorio patologici	☐ Peso specifico urinario >1020 ☐ Urine colore giallo scuro ☐ Sodio sierico >150 mEq/L ☐ Rapporto azotemia/creatininemia >20 mg/dL

PREVENZIONE

- ❖ Educare l'anziano sull'importanza di garantire un'adeguata assunzione di liquidi/die.
- ❖ Coinvolgere e stimolare anche i familiari a somministrare liquidi.
- ❖ Spiegare quali sono i fattori di rischio responsabili della disidratazione.
- ❖ Educare l'anziano e i caregivers nell'identificare primi segni della disidratazione.
- ❖ Istruire l'anziano incontinente a non ridurre l'apporto idrico anche se ciò comporta un aumento della diuresi.

STRATEGIE D'INTERVENTO

❖ Per stimolare l'anziano a bere è possibile:

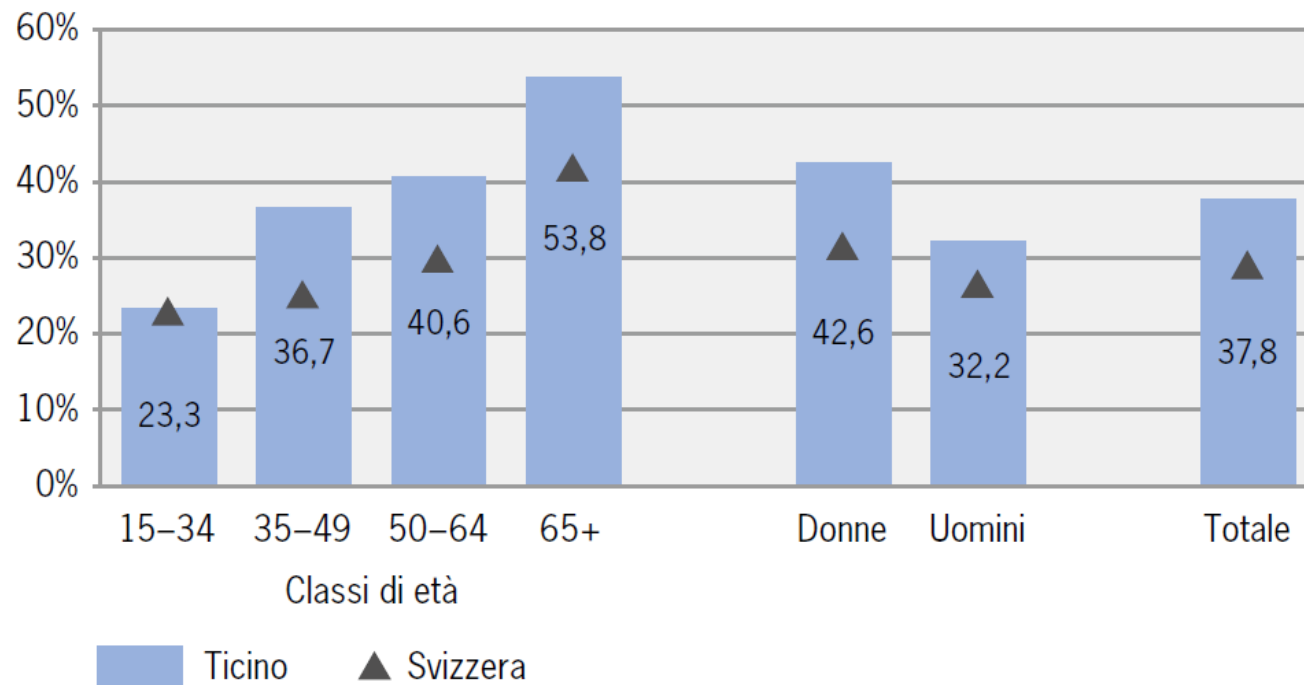
- Stabilire insieme al soggetto e ai caregivers alcuni obiettivi, per es. suddividere il numero di bicchieri d'acqua da assumere nel corso della giornata.
- Assecondare i gusti dell'anziano proponendo bevande a lui preferite (se non ci sono altre controindicazioni, per es. diabete), offrendo maggiore variabilità delle stesse.
- Sfruttare alcuni momenti della giornata per aumentare l'assunzione di liquidi, per es. durante l'assunzione della terapia.
- Far bere poco ma spesso perché la distensione gastrica fa ridurre il senso della sete.
- Offrire liquidi lontani dai pasti nelle persone con poco appetito (si pensi per esempio ai pazienti oncologici).

STRATEGIE D'INTERVENTO

- Pesare i pazienti (non tutti i gg, anche ogni 2-3).
- Documentare, quando possibile, la quantità di liquidi assunta.
- Trattare la disidratazione lieve con la somministrazione di liquidi per bocca.
- Nei casi con alterazione dello stato di coscienza la reidratazione va effettuata per via endovenosa o con ipodermoclisi su prescrizione medica.

Epidemiologia

Persone (%) che consumano fino a un litro di liquidi non alcolici per giorno



n TI=1486, n CH=20'811

Fonte: UST – ISS 2012

© Obsan 2014

- Questa indagine empirica è stata fatta dal Osservatorio Svizzero della Salute (OBSAN) a livello cantonale e svizzero nel anno 2012.
- In Ticino più di un terzo (37,8%) della popolazione beve soltanto fino a un litro al giorno di liquidi non alcolici. Questo fenomeno aumenta con l'età.
- Un'alimentazione equilibrata e un apporto sufficiente di liquidi sono fondamentali per essere in buona salute (Obsan 2014).

Caldo estivo: Canicola



- La canicola può essere un problema per gli anziani. Nel 2015 nel Canton Ticino è stato registrato un notevole aumento di ricoveri per disidratazione soprattutto nelle persone anziane e 3 decessi per motivi non chiari di persone anziane ritrovate prive di vita in casa propria. (News Ticino, 2015)

BIBLIOGRAFIA

- American Medical Directors Association (AMDA). Dehydration and fluid maintenance in the long term care setting. American Medical Directors Association 2009.
- Centro Studi di Evidence based nursing. L'importanza di bere. Evidence based nursing e pratica clinica. http://www.evidencebasednursing.it/revisioni/idratazioni%20_X_pazienti.pdf
- Ferry M. Strategies for ensuring good hydration in the elderly. Nutrition Reviews 2005;S 22-9.
- INRAN. Linee guida per una sana alimentazione - Bevi ogni giorno acqua in abbondanza. INRAN 2003
- Montes J. Oral hydration in older adults: greater awareness is needed in preventing, recognizing and treating dehydration. American Journal of Nursing 2006;6:4
- Regione Veneto. Linee di indirizzo per la ristorazione nelle strutture assistenziali extraospedaliere. Servizi di Igiene. Alimenti e Nutrizione delle Aziende U.L.S.S. del Veneto 2008.
- Schols JM, De Groot CP, van der Cammen TJ, et al. Preventing and treating dehydration in the elderly during periods of illness and warm weather. J Nutr Health Aging 2009;13:150-7.

BIBLIOGRAFIA

- The Joanna Briggs Institute for evidence based Nursing and Midwifery. Maintaining oral hydration in older people. Best practice 2001;5:1-6.
- Water UK. Water for Healthy ageing: hydration best practice toolkit for care homes. Water UK 2005.
- Woodward M. Guidelines to effective hydration in aged care facilities. Heidelberg Repatriation Hospital 2007.
- www.nursingcenter.com/AJNolderadults (University of Iowa, Veterans Affairs Nursing Research Consortium).

SITOGRAFIA

Osservatorio svizzero della salute (Obsan), la salute nel Canton Ticino, 2014, p. 11-12, <http://www.obsan.admin.ch/it/pubblicazioni/la-salute-nel-cantone-ticino>

Il caldo colpisce gli anziani: ricoveri in aumento, 2015, <http://www.tio.ch/News/Ticino/Attualita/1038537/Il-caldo-colpisce-gli-anziani-Ricoveri-in-aumento/>

<http://www4.ti.ch/dss/dsp/gosa/gruppo/>

CASO CLINICO

PRESENTAZIONE

- Sig.ra X.X., nata nel 1922. Dopo il matrimonio dice di aver vissuto per un periodo di qualche anno a Lugano.
- Vedova
- Tre figli: due figlie nel luganese, saltuariamente si recano da lei o la conducono al proprio domicilio per trascorrere un pò di tempo insieme.
- Un figlio residente nello stesso palazzo dove solitamente la domenica si reca per il pranzo.
- La nuora si occupa della gestione della spesa , vestiario e di acquistare eventuali farmaci o soddisfa altre esigenze di vario genere. È inoltre la persona di riferimento per informazioni riguardo l'utente, e su come trascorre la giornata in quanto si reca giornalmente a farle visita.

PRESENTAZIONE

- La gestione delle pulizie della casa ,intese come lavori pesanti quali aspirapolvere, lavare pavimenti, vetri , ecc., viene effettuata 3/7 da una sig.ra privata. Per le piccole faccende quotidiane quali rifacimento letto, spolverare, etc., la sig.ra è autonoma.
- 6/7 pasti al domicilio Prosenectute
- Amicizie personali, la sig. ra ha contatti con persone del paese di vecchia conoscenza e in particolare si trova spesso a chiacchierare con la sua vicina di pianerottolo che inoltre l'aiuta a rimuovere le calze elastiche la sera.
- La domenica si reca a messa. Gli altri giorni va a fare passeggiate e si occupa del proprio orto con l'aiuto del nipote e del figlio. Possiamo inoltre aggiungere che manifesta particolare cura nel prendersi cura del proprio aspetto, indossando abiti carini e abbastanza moderni e recandosi regolarmente dalla parrucchiera.

DIAGNOSI

Stato da sindrome influenzale e perdita di coscienza con (11/2015):

- IRA su disidratazione (1/01/2012)
- Infezione delle vie urinarie da E. Coli polisensibile
- Insuff. renale acuta (DD pre-renale su disidratazione)
- Epatopatia citolitica
- Pancitopenia periferica transitoria (DD parainfettiva)
- Ipovitaminosi B 12 in trattamento sostitutivo
- ITA



ANTECEDENTI DIAGNOSTICI



- Adenocarcinoma moderatamente differenziato con aspetti mucinosi del sigma retto
- Stato dopo resezione anteriore bassa del retto e sigma, in laparoscopia (28/09/2011)
- Stato dopo infezione urinaria da E. Coli polisensibile (2013) e ESBL (2010)
- Stato dopo laparotomia esplorativa con isteroannessiectomia bilaterale per cisti ovarica e appendicectomia di circostanza (1988)
- Stato dopo colecistectomia (1991)

TERAPIA

- Vitarubin depot 1000 1 fl. ogni 3 mesi
(prox da eseguire in data 9/06/2016)
- Amlodipine 10 mg. 1/2 cp. la
mattina (PREVIO CONTROLLO PA)
- Somnium 1 cp. per la notte
(ipnotico)
- Hirudoid forte gel
per frizione arti inferiori



RETE SOCIALE

Figlio X. + Nuora X.

- Stesso palazzo (piano inferiore)
- Molto presenti nella supervisione / accompagnamento / vicinanza

UTENTE

- 92 anni
- Sola nel proprio domicilio
- 3 figli

Due figlie

- Domicilio nel luganese
- Visita circa 1 giorno alla settimana

Buona rete informale di supporto

+

passaggio giornaliero di ACD

= discreta autonomia



SERVIZIO ACD

NECESSITÀ DI ESSERE STIMOLATA NELL'
IDRATAZIONE



Deficit mnesici e ridotto senso
della sete

=

Causa di 2 ricoveri (2012 e 2015)
per disidratazione

ESORDIO DELLE PROBLEMATICHE LEGATE ALLA DISIDRATAZIONE E CONSEQUENTE RICOVERO

**DIARREA +
NAUSEA
+ VOMITO (da
alcuni giorni)**

**Assenza di rialzi
febrili,
antibioticoterapia
recente, alimenti
inusuali o disturbi
simili**



PS 12/11/2015



**Astenia intensa +
disidratazione +
insufficienza renale acuta +
lieve epatopatia**



**GASTROENTERITE DI
VEROSIMILE ORIGINE VIRALE**

**Reidratazione parenterale
+
Terapia sintomatica**

SUCCESSIVO DECORSO CLINICO

Miglioramento delle condizioni generali
Completa regressione della sintomatologia gastroenterica
Rientro degli indici di funzionalità epato-renale



ULTIMI GIORNI DI DEGENZA
Disturbi legati a disuria e pollacchiuria
Urine maleodoranti (infezione urinaria)

Terapia antibiotica con BACTRIM FORTE
800/160 mg
per 3 giorni, dal 16/11 fino al 19/11/2016



Dimessa in data xx/xx/xxxx in buone
condizioni generali

STRATEGIE MESSE IN ATTO DOPO L'ULTIMO RICOVERO PER EVITARE NUOVI EPISODI DI DISIDRATAZIONE

NOVEMBRE 2015

- Durante gli interventi il personale curante invita l'utente ad assumere un bicchiere d'acqua, durante la somm.ne della terapia .
- Coinvolgimento dei parenti nel stimolare l'utente a idratarsi maggiormente durante le loro visite .
- Coinvolgimento da parte della signora privata di Economia domestica, supervisionando l'utente in tale atto.
- Ricordare all'utente di tenere la bottiglia dell'acqua con il bicchiere a portata di mano, controllando e supportando l'utente materialmente in tale atto.
- Coinvolgere la nuora (caregiver) nell'assecondare i gusti dell'utente con bevande a lei gradite .
- Obiettivo condiviso ACD-rete informale: raggiungere l'assunzione di ca 1,5 litri di liquidi nell'arco della giornata.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

