

Gestione complessa della rete informale

Equipe Nord

Discussione caso clinico X.X.

11-2-14

Quadro generale

- Utente affetto da sindrome demenziale (7-2013)
- Vive con moglie e figlia Z.Z.
- Z.Z. è caregiver esclusivo dell'utente e della moglie; alterna assistenza ad attività professionale; presenta problemi pregressi a livello psichiatrico
- Presenza di altre due figlie : Y.Y che all'interno dell'entourage familiare e ufficialmente (documentazioni cliniche) appare come referente principale e L.L. che non desidera essere coinvolta

Quadro clinico

- 2-2013: Emorragia nucleo ventricolare dx di origine verosimilmente ipertensiva, stati confusionari intermittenti, caduta su lipotimia, sospetto adenoCa epatico
- Sindrome demenziale (7-2013) su probabile malattia a corpi di Lewy (d.d.:encefalopatia mista)
- Flutter atriale in trattamento
- Aritmia cardiaca
- BPCO
- Tabagismo
- Cadute recidivanti

Percorso 1

- Presa a carico da parte di ACD 7/2012 con docce 2/sett e cs. Interventi progressivamente aumentati fino agli attuali cs e doccia quotidiani.
- Già nella presa a carico iniziale utente presentava disorientamento, ipotensione, minzioni notturne frequenti e alto rischio cadute
- Supporto formale: consulto geriatra (rifiutato ricovero per valutazione) in data 6-05-13 rispetto alla quale non è presente un seguito nei decorsi. Figlia E. a distanza di tempo verbalizza il suo disappunto nei confronti dell'operato dei medici geriatri

Percorso 2

- 5-2013 Prime frizioni rispetto assunzione badante per figlie stanche ed utente fortemente dipendente (spesso agitato, in preda ad allucinazioni, insonne, aggressivo verbalmente, disorientato, recidivo a cadute). Moglie contraria
- 7-2013 Ricoverato in Clinica a Castelrotto per stato confusionale e decadimento cognitivo in seguito alla quale viene proposta CpA, rifiutata da figlia. Proposta badante, rimane in stand by
- Rientro a domicilio, interventi come prima con interventi fisio 2/7 e pasti a domicilio

Percorso 3

- Revisione th farmacologica con benefici riposo notturno
- Proposto Centro Diurno. Rifiutato su convinzione che in ambiente non conosciuto (vedi ricoveri precedenti) utente si destabilizza ulteriormente.
- 9/09/2013 Presente badante notturno e privata dal mattino al tardo pomeriggio (lu-ve)
- Badante notturno sospeso da figlia T.T.
- 10-2013 Figlia T.T.verbalizza stress, lavora al 50%
- Situazione progressivamente involte: stato utente, incomprensioni moglie figlie, esacerbazione conflitti figlie

Situazione attuale

- Figlia a casa in malattia
- Utente disorientato, allucinato, notti agitate ++, no beneficio rispetto ultime variazioni Th, 4 cadute ultimi 30 gg
- Divergenze tra figlia ed per quanto riguarda gestione e gravità della situazione (frizioni anche su orari di intervento)
- Figlia caregiver effettivo (esposta a doppio attacco burnout come insegnante e caregiver), verbalizza esasperazione e desiderio che situazione si interrompa (più volte)
- Figlia carattere forte, riduttiva nei confronti situazione utente (quando permane al proprio domicilio utente non presenta problemi) e incurante problemi sorella che ritiene essere elemento stressogeno della situazione (conflitti irrisolti). Si limita ad un approccio gestionale piuttosto discrezionale (valuta in autonomia gestione utente, visite specialistiche, presenta scarsa coscienza problematiche di terzi, non accettazione)

Interventi effettuati

- Sostegno fisico con interventi quotidiani
- Possibilità per attori coinvolti di esprimere il proprio vissuto
- Aggiornamento costante ad mc
- Presa a carico globale e discussione in equipe per evt nuove strategia
- Proposta ad mc per una family conference

Proposte di riflessione

- Contatti con medico geriatra 5/13 come mai falliti?
- Figlia beneficia supporto psicologico
- Potenziamento supporto: presenza serale, presenza più massiccia badante in concomitanza figlia maggior investimento da parte figlia (soggiorni più lunghi al proprio domicilio), respite x coniugi
- Elevato livello di stress di figlia (che verbalizza di desiderare epilogo padre) come ennesimo sintomo burnout e quindi **figlia non più risorsa ma limite da tutelare**
- Necessità di contenere figlia (riferimento obbligato)
- Family conference e referente esterno (medico o geriatra)
- Estremi per contattare ARP (autorità protezione dell'adulto) in quanto situazione a rischio maltrattamenti (caregiver stressato e utente che cade) e trascuratezza (violenza psicologica nei confronti di figlia che presenta carico fisico e psicologico)