

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

SCHEDE TECNICHE DI ASSISTENZA PER IL RUOLO DI OSS

SCHEDA NR 2

AGGIORNAMENTO

1. L'OSS nell'assistenza a persone con disturbi mentali

L'assistenza in salute mentale è un percorso abbastanza lungo che implica, soprattutto, un'attenta analisi dei comportamenti e delle manifestazioni esteriori. Atteggiamenti che, non sempre, sono specifici e quindi direttamente riconducibili ad una determinata patologia, ma che possono essere anche comuni ad altri disturbi. L'OSS può avere un ruolo rilevante proprio nel processo di osservazione di questi comportamenti, essendo una delle figure a più stretto contatto con il paziente. Trascorre molto tempo con lui e ne condivide la quotidianità. Ma l'osservazione non è un'attività semplice, scontata. Si deve apprendere. Bisogna sapere cosa osservare e in che modo; bisogna prestare attenzione ai dati concreti, oggettivi, senza farsi fuorviare da preconcetti personali. Non bastano i buoni propositi e le buone intenzioni, occorrono soprattutto preparazione e una continua formazione.

1.1 Ruolo dell'operatore socio sanitario nell'assistenza in salute mentale



L'Oss deve sapere ascoltare e apprendere per capire quando e come agire nei confronti dell'assistito

La malattia mentale è una condizione di sofferenza che si protrae nel tempo ed è caratterizzata da elevati livelli di intensità. Incide in maniera negativa sulla qualità di vita delle persone che ne sono affette, rendendole incapaci di autodeterminarsi e autogestirsi. Chiunque nel corso della propria esistenza può sperimentare uno stato di disagio mentale.

Situazioni particolarmente stressanti come la perdita di una persona cara o la fine di una relazione; eventi traumatici improvvisi come un disastro ambientale, un terremoto, una pandemia; preoccupazioni di carattere economico e di mancanza di prospettive per il futuro, possono provocare disagi psichici.

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

Quando però il dolore e le preoccupazioni prendono il sopravvento e non si riesce più a ristabilire una condizione di equilibrio, **il disagio può trasformarsi in una malattia**. Prima che ciò avvenga, il cervello tenta in tutti i modi di dominare il malessere sopraggiunto, mettendo in atto una serie di strategie e meccanismi difensivi che si manifestano attraverso risposte comportamentali.

Si può reagire, ad esempio, adottando **atteggiamenti di controllo**, che spingono ad avere un'attenzione spasmodica su tutto quello che accade nel proprio ambiente di vita. Oppure con la **rimozione del pensiero**, provando cioè ad eliminare il ricordo dell'evento negativo, magari allontanandosi da luoghi e persone che altrimenti potrebbero rievocarlo. E poi con la **regressione**, ovvero con il ricorso a comportamenti infantili che mettono in risalto il grande bisogno di cure e di attenzioni; o ancora con **l'isolamento**, **l'aggressività**, **l'iper-adattamento** e tanti altri ancora.

L'uso eccessivo, prolungato, di questi meccanismi di difesa, in concomitanza con fattori genetici predisponenti, possono provocare la patologia. Ne è un tipico esempio **l'ansia** che, da elemento positivo, in quanto predispone all'attenzione per scongiurare pericoli imminenti, diventa un elemento negativo, il disturbo d'ansia.

Questo disturbo si genera appunto quando le preoccupazioni per il proprio futuro o per quello dei propri cari diventano incessanti, predominanti, fuori controllo. Le conseguenze sono molto rilevanti sotto l'aspetto psicologico, ma si riflettono anche sul piano fisico; si possono manifestare tremori, cefalea, disturbi del sonno, sudorazione eccessiva, perdita di equilibrio, difficoltà a respirare, battito cardiaco accelerato.

Un discorso diverso, invece, riguarda il **disturbo psicotico** che origina da lesioni di tipo organico o indotto da sostanze stupefacenti e farmaci. In questi casi, la compromissione di alcune aree del cervello determina un'alterazione, un malfunzionamento nei processi di trasmissione degli impulsi nervosi, provocando tra gli altri, effetti come deliri e allucinazioni, che portano chi li vive alla costruzione di un'errata percezione della realtà. Ovviamente, si possono riscontrare ripercussioni anche a livello fisico, come ad esempio agitazione psicomotoria, **attacchi di panico**, accelerazione del battito cardiaco, aggressività.

È chiaro che bisognerebbe intervenire fin da subito, già dai primi segnali, dai primi campanelli d'allarme che il corpo ci invia, senza aspettare che la situazione degeneri. Ma per poterlo fare occorrerebbe avere una maggiore coscienza di come la psiche influenzi il corpo e in che misura, oltre ad avere consapevolezza del fatto che l'organismo umano è un tutt'uno, un'entità fortemente interconnessa di corpo e mente, non semplicisticamente un'aggregazione di più parti. Non è immaginabile, infatti, che una parte possa essere avulsa dalle altre ed essere esaminata singolarmente; come non è pensabile che ciò che riguarda una delle sue componenti non si rifletta, inevitabilmente, su tutto il resto.

Pertanto, **lo stato di salute mentale andrebbe preservato il più possibile**, al pari di quello fisico, attraverso una maggiore attenzione, conoscenza e gestione delle emozioni. Del resto, sono le emozioni che determinano la nostra vita.

I sentimenti di **rabbia**, di frustrazione, di inadeguatezza influiscono negativamente sullo stato di salute generale; mentre le emozioni positive ci permettono di relazionarci con gli altri in maniera serena, ci spingono ad autorealizzarci e ci fanno vivere appieno la nostra esistenza.

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

Certamente l'educazione emotiva non ci mette al riparo dal rischio di contrarre una malattia, ma almeno ci fa superare quel senso di colpa, di impotenza, di vergogna, di cui la malattia mentale è ancora troppo ammantata. **È molto difficile accettare un disturbo mentale.** La patologia psichica è complessa, disarmante, impossibile da sostenere da soli e senza l'aiuto degli altri. Allo stesso tempo, però, è necessario compiere un grande sforzo per poterla accogliere. Fino a quando si continuerà a negarne l'esistenza, non sarà possibile muovere il primo passo, indispensabile, per poterla affrontare.

Il percorso di cura, che vede il coinvolgimento di più figure professionali specializzate, come medici, infermieri, psicologi ed educatori, si realizza attraverso la somministrazione di trattamenti farmacologici e psicoterapeutici. È un percorso abbastanza lungo che implica, soprattutto, un'**attenta analisi dei comportamenti e delle manifestazioni esteriori.** Atteggiamenti che, non sempre, sono specifici e quindi direttamente riconducibili ad una determinata patologia, ma che possono essere anche comuni ad altri disturbi.

L'OSS può avere un ruolo rilevante proprio nel processo di osservazione di questi comportamenti, essendo una delle figure a più stretto contatto con il paziente. Trascorre molto tempo con lui e ne condivide la quotidianità. Ma l'osservazione non è un'attività semplice, scontata. Si deve apprendere. Bisogna sapere cosa osservare e in che modo; bisogna prestare attenzione ai dati concreti, oggettivi, senza farsi fuorviare da preconcetti personali.

Non bastano i buoni propositi e le buone intenzioni, occorrono soprattutto preparazione e una continua formazione. Per una relazione di aiuto efficace è fondamentale capire quale sia il bisogno dell'assistito in quel determinato momento, imparando ad interpretare i gesti, le espressioni facciali, la postura. **È importante sapere come comportarsi, quale atteggiamento avere in quel frangente, ma anche essere pronti a modificarlo subito dopo.** Bisogna sapere quando parlare e come.

Non bisogna fare l'errore di contraddire o deridere l'assistito quando racconta la "sua" realtà, anche se quella ricostruzione può sembrare bizzarra e improbabile. Bisogna saper smorzare l'aggressività con un comportamento pacato, rassicurante, usando un tono di voce non troppo alto e parlando in modo semplice, comprensibile, con una modalità non verbale coerente con quella verbale. Bisogna saper ascoltare. Per riuscire in tutto ciò, però, è indispensabile anche lavorare su sé stessi, sul proprio mondo interiore.

"Conosci te stesso" non come semplice esercizio filosofico e intellettuale, ma come esortazione a prendere coscienza dei propri limiti, delle paure, delle incertezze, delle debolezze e dei punti di forza. Una ricerca interiore che serve a far emergere quella parte di sé capace di essere più solidale e in grado di aiutare gli altri.

La malattia mentale, dunque, impone a tutti noi delle riflessioni, dei ripensamenti, un confronto serrato con noi stessi; ci spinge a cambiare, a migliorare, a guardare il mondo con occhi diversi e ad andare sempre avanti, anche quando la cura della psiche sembra essere un'utopia.

L'utopia è come l'orizzonte: cammino due passi, e si allontana di due passi. Cammino dieci passi, e si allontana di dieci passi. L'orizzonte è irraggiungibile. E allora, a cosa serve l'utopia? A questo: serve per continuare a camminare (E. H. Galeano)

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

2. Ruolo dell'OSS nell'esperienza dolore dell'assistito



Il **dolore** è una sensazione spiacevole, angosciante, talvolta opprimente. Si insinua nella nostra esistenza e la stravolge, condiziona le nostre azioni e modifica le nostre emozioni. Ci rattrista, ci incupisce, ci deforma. Eppure, se non ci fosse, bisognerebbe inventarlo.

Già, perché **la percezione del dolore è un meccanismo di difesa**, una sentinella, un campanello d'allarme al quale prontamente l'organismo risponde, mettendo in atto tutta una serie di misure protettive.

In una condizione fisiologica e di equilibrio, la reazione sarà puntuale e risolutiva, essendo l'organismo perfettamente in grado di controllare i processi biochimici, di attivazione e disattivazione, alla base della comunicazione neuronale; in una situazione patologica, al contrario, laddove i segnali non fossero trasmessi in maniera corretta o fossero male interpretati, la risposta sarebbe alterata, abnorme o insufficiente.

Le cellule neuronali comunicano tra di loro o con altre cellule attraverso le sinapsi, fessure microscopiche altamente specializzate. Quando i recettori sensoriali captano lo stimolo dolorifico e lo diffondono, il punto della membrana cellulare in cui arriva il segnale diventa permeabile agli ioni sodio; questi penetrano nella cellula e obbligano gli ioni potassio a fuoriuscire.

Si genera perciò un'inversione di cariche elettriche, la cui alternanza crea un'onda che trasporta l'impulso elettrico fino all'estremità dell'assone, al terminale presinaptico. Qui vengono attivati canali per il passaggio di ioni calcio e una volta entrati provocano il rilascio di neurotrasmettitori, già precedentemente sintetizzati e immagazzinati in vescicole ancorate alla membrana.

I neurotrasmettitori si riversano nella sinapsi e con alta selettività vanno a legarsi ai recettori presenti sulla cellula contigua, attivandoli. Sono centinaia le sostanze che agiscono come neurotrasmettitori e a seconda dei casi possono avere influenze attivatrici o inibitrici, ma la loro vita è davvero brevissima, infinitesimale, giusto il tempo di trasmettere il segnale, che già vengono degradati da enzimi specifici o ricaptati dalle terminazioni presinaptiche.

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

Sotto il profilo chimico-fisico, dunque, il dolore può essere spiegato sostanzialmente come il risultato di una serie di passaggi, di relazioni e di interazioni, in risposta ad uno **stimolo dolorifico**.

2.1 Il dolore non è solo una questione di chimica

Il **dolore** però non è solo una questione di chimica. **Coinvolge anche la sfera emozionale**, con tutto il suo bagaglio di suggestioni, di implicazioni e di condizionamenti culturali, ambientali, sociali ed emotivi, che ne influenzano l'esteriorizzazione.

Ognuno di noi sente il dolore e lo comunica in un modo completamente diverso rispetto ad un altro; ognuno di noi lo rappresenta secondo un proprio schema mentale. **La gestione del dolore**, quindi, sarebbe molto complicata e inefficace se non si realizzasse attraverso un approccio multidimensionale e multiprofessionale, con cui valutare la situazione nella sua globalità, determinare l'entità, definire gli interventi appropriati e standardizzare le procedure.

Il dolore rientra tra i **parametri vitali** insieme alla **temperatura corporea**, alla **pressione arteriosa**, alla frequenza cardiaca e alla frequenza respiratoria. Come tutti i parametri vitali deve essere attentamente e costantemente monitorato e non deve essere sottovalutato né minimizzato.

Per misurarne l'intensità si ricorre alla somministrazione di **scale di valutazione dell'intensità del dolore**; mentre per il trattamento si fa uso di terapie farmacologiche e di tipo cognitivo comportamentale; in alcuni casi specifici l'OSS può eseguire trattamenti non farmacologici come ad esempio l'insegnamento di **tecniche di rilassamento muscolare progressivo**, oppure può praticare un massaggio.

2.1.1 Rilassamento muscolare progressivo

Il **rilassamento muscolare progressivo** parte innanzitutto da una respirazione diaframmatica lenta e profonda, utile a far riposare la mente e a favorire il rilassamento del corpo; quindi, prosegue con esercizi di contrazione e distensione, che aiutano ad allentare la tensione muscolare.

Si inspira profondamente prima di contrarre i muscoli, si trattiene il respiro durante la contrazione e si espira lentamente durante la distensione. Bisogna effettuare gli esercizi più volte, dapprima contraendo i muscoli in maniera energica e man mano esercitando una tensione minore.

Si può iniziare dalla testa, ad esempio chiudendo gli occhi, inarcando le sopracciglia e corrugando la fronte; si può continuare poi lungo il corpo, sollevando le spalle, stringendo i pugni e contraendo i muscoli delle braccia; quindi seguitare lavorando sui muscoli addominali e delle natiche; e infine arrivare a flettere i piedi mantenendo in tensione i muscoli delle cosce e quelli del polpaccio.

Il massaggio, invece, può essere eseguito su alcune parti del corpo, soprattutto alla schiena, partendo dal centro, quindi su entrambe le scapole e fino al fondo della schiena, esercitando una pressione leggera, costante e continua con movimenti circolari.

La stimolazione cutanea permette di attivare il sistema delle endorfine, neurotrasmettitori di natura peptidica, che legandosi ai recettori oppioidi, svolgono un

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

ruolo centrale nel controllo del dolore e nella sua percezione, con meccanismi di azione molto simili a quelli della morfina, da cui prendono il nome.

Altre sostanze, gli endocannabinoidi - così chiamati per il fatto che attivano i recettori cannabinoidi - vengono prodotte dal nostro organismo per contenere un danno neuropatico. Queste sostanze differiscono dalle endorfine, per la loro natura lipidica e per il fatto che non vengono immagazzinate nelle vescicole presinaptiche, ma sintetizzate on demand.

La PEA (palmitoiletanolamide), in particolare, interviene nei processi infiammatori come modulatore dell'infiammazione. Inibisce la produzione e il rilascio di sostanze pro-infiammatorie, riducendo l'edema, la compressione sul nervo e di conseguenza il dolore nell'area infiammata. Chimicamente deriva dall'acido palmitico ed è presente in molti alimenti della nostra dieta abituale, ad esempio nei pomodori, nella soia, nelle arachidi e soprattutto nelle uova.

I suoi effetti neuroprotettivi, sia a livello centrale che periferico, sono stati evidenziati in diverse ricerche scientifiche. Partendo proprio da questo assunto, alcuni studiosi del Dipartimento di Scienze e Biotecnologie dell'Università di Ferrara hanno ipotizzato che la PEA possa avere un ruolo significativo anche nella cura di patologie neurodegenerative e attualmente la stanno sperimentando, in forma sintetica ultramicronizzata, nella [malattia di Alzheimer](#).

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

3. Paziente con demenza, l'assistenza da parte dell'oss

Cosa può fare l'oss che si trovi ad operare con pazienti dementi nella loro assistenza nell'ambito delle cure domiciliari? Oltre ad essere un valido aiuto per le attività quotidiane di igiene del paziente, l'oss potrà sicuramente essere un valido supporto per il caregiver stesso, potendo diventare una valvola di sfogo, un sostegno emotivo ed educativo. Potrà indicargli alcuni accorgimenti su come approcciarsi in maniera più corretta verso alcuni comportamenti tipici che subentrano nella fase acuta della patologia, quali l'aggressività, l'agitazione psicomotoria, il wandering, i deliri e le allucinazioni.

3.1 Consigli per l'assistenza al paziente demente



L'assistenza alla persona demente richiede una serie di accorgimenti

L'aggressività può manifestarsi sia come aggressività fisica che verbale. L'oss insegnerà al caregiver a non sgridare il malato, perché non capirebbe. La sua rabbia, seppur rivolta verso chi l'assiste, è una manifestazione del suo disagio e della sua paura. Cercherà di non contraddirlo proponendo le attività con calma e/o aspettando il momento adeguato. Durante la manifestazione del **wandering** o vagabondaggio, il paziente cammina senza una meta né uno scopo preciso, spesso di notte. L'oss o il caregiver dovranno assecondare questo impulso irrefrenabile permettendogli di camminare in un ambiente protetto, in modo da limitare i rischi e i pericoli a cui il paziente può andare incontro. Può essere utile accompagnarlo anche a distanza, facendo attenzione al tipo di calzature che indossa ed evitando l'uso di ciabatte. Consigliabile incamminarsi in percorsi circolari e non rettilinei, che evitino così al paziente di potersi allontanare e perdersi. Cercare di tenerlo impegnato anche nelle attività domestiche.

Durante **l'agitazione psicomotoria**, il malato non riesce a stare fermo, oppure continua a fare domande in maniera incessante. Bisognerà chiedersi se il comportamento del paziente viene dentro di sé o da fattori esterni, per questo è necessario chiedere al medico curante se possa essere un effetto di qualche farmaco. È opportuno avvicinarsi al paziente orientandolo nel tempo e nello spazio. Durante i deliri il paziente è assolutamente convinto che stiano accadendo delle cose che in realtà non sono vere.

COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS	TECNICHE ASSISTENZA	REV. 00 DEL 31.03.2021	PRO-GRU
	FORMAZIONE		

Non bisognerà deridere né tantomeno sgridare il paziente, ma cercare di assecondarlo e calmarlo.

È importante individuare ed eventualmente eliminare possibili fonti di disturbo. Durante le **allucinazioni** il paziente vede cose che in realtà non esistono. Tale disturbo può derivare da fenomeni di illusione, in quanto percepisce in modo errato immagini e suoni. Anche qui non bisognerà deriderlo né sgridarlo. Vanno eliminate anche possibili fonti ambientali di disturbo.

Oltre a queste manifestazioni della malattia occorre adottare alcuni accorgimenti che possono essere utili con i pazienti affetti da **demenza**, come nel caso dei pazienti affetti da **Alzheimer**. Togliere lo specchio, perché non si riconoscono e possono agitarsi, se piangono non dire mai di non piangere ma ascoltarli, non lasciarli soli mentre guardano la tv, fargli compagnia. La sera i pazienti dementi si sentiranno più soli e quindi potrebbero agitarsi. Portarli in giro per casa e starli vicino, finché non si tranquillizzano e riescono ad addormentarsi. In caso abbiano desideri sessuali, bisogna distrarli. A volte si denudano perché vivono in un'altra dimensione, la famiglia vive questi episodi con forte imbarazzo che a lungo andare portano gli assistiti all'isolamento, fino a farli cadere in depressione. Portare pazienza

Il bambino impara a fare le cose, il demente non le sa fare più

Ricordarsi che l'aiuto che l'oss può dare in queste situazioni può essere sia di tipo emotivo sia di tipo educativo, contribuendo alla gestione di questo tipo di pazienti e fornendo quel supporto che spesso viene a mancare nell'ambito delle cure domiciliari, ovvero quel supporto che abbraccia anche la famiglia oltre che il paziente, rendendola partecipe alle cure del loro caro e riducendo il peso di questo tipo di assistenza che coinvolge i caregiver 24 ore su 24.

3.2 Il ruolo del caregiver nell'assistenza al paziente con demenza

Il caregiver, dall'inglese "colui che si prende cura", è la persona che si occupa più strettamente di accudire il malato. Rappresenta una risorsa importante e preziosa, che dev'essere riconosciuta e rispettata, sostenuta e guidata per poter risolvere al meglio i problemi che gli si presentano. Ogni familiare di un paziente demente si trova alle prese con la sofferenza di veder cambiare progressivamente il proprio caro. Il malato infatti, modifica progressivamente il proprio rapporto con gli altri, perdendo le capacità e l'identità che prima lo contraddistinguevano come persona unica. Questo è un processo di lenta separazione, di perdita, che generalmente ha varie tappe:

- negazione
- iperattivismo
- collera
- senso di colpa

3.2.1 Comportamenti del caregiver

- incoraggiare l'indipendenza del malato finché è possibile

<p align="center">COOP SOCIALE INCONTRO SOC. COOP. ONLUS</p>	<p align="center">TECNICHE ASSISTENZA</p>	<p align="center">REV. 00 DEL 31.03.2021</p>	<p align="center">PRO-GRU</p>
<p align="center">FORMAZIONE</p>			

- spronare il paziente a svolgere da solo e con la sua supervisione le attività quotidiane
- mantenere la memoria residua del malato attraverso fotografie, ricordi, giochi di memoria
- coinvolgere l'assistito nelle attività familiari quotidiane
- non trattare il malato come un bambino, proteggendolo da qualunque evento. L'eccessiva protezione può peggiorare infatti il suo senso di emarginazione e isolamento
- comunicare attraverso un linguaggio verbale e non verbale la propria vicinanza al malato.

3.2.2 Consigli per il caregiver

Prendersi cura anche di se stessi. Infatti, non è umanamente possibile dedicare tutto il proprio tempo a una persona malata di demenza, invece occorre pianificare tutti i giorni un poco di tempo e spazio anche per sé, dedicandosi ad attività che possano rigenerare, evitando così di avere solo una vita strettamente connessa alla malattia dell'assistito. Se necessario è opportuno ricorrere a un aiuto esterno senza vergognarsi. Malato e caregiver devono trovare il modo per trascorrere il loro tempo insieme, senza che la demenza domini tutta la loro vita, sforzandosi di conservare sopra ogni cosa il dialogo.