



PROTOCOLLO DI LAVORO

**PL005****PROTOCOLLO CORRETTA  
IDRATAZIONE**Rev. 00  
del 01/02/16

Pag. 1 di 3

**CORRETTA IDRATAZIONE****INDICE DELLE REVISIONI**

<b>Numero</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Paragrafi Variati</b>	<b>Pagine Variate</b>
<b>00</b>	<b>01/02/16</b>	<b>Prima emissione</b>	<b>TUTTI</b>	<b>TUTTE</b>

**RESPONSABILITA'**

	<b>ELABORAZIONE</b>	<b>VERIFICA</b>	<b>APPROVAZIONE</b>
<b>DATA</b>	<b>01/02/16</b>	<b>01/02/16</b>	<b>01/02/16</b>
<b>FUNZIONE</b>	<b>Il Direttore di Struttura</b>	<b>Il Direttore Sanitario L'Infermiere</b>	<b>Presidente del Consorzio Obiettivo Sociale</b>
<b>FIRMA</b>			

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL005</b>	
	<b>PROTOCOLLO CORRETTA IDRATAZIONE</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 2 di 3

## 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente istruzione di lavoro è quello di definire le corrette modalità operative per assicurare agli ospiti delle strutture residenziali una corretta idratazione.

Nello specifico gli obiettivi della presente istruzione lavoro sono i seguenti:

- evidenziare le condizioni ed i fattori associati ad un aumentato rischio di disidratazione e quindi gli anziani a più elevato rischio;
- identificare gli interventi di prevenzione della disidratazione.

## 2 RESPONSABILITA'

Le responsabilità operative della presente Istruzione Lavoro sono a carico del Coordinatore e del personale socio-assistenziale ed infermieristico.

## 3 Fattori di rischio di disidratazione

L'A.M.D.A. distingue i fattori che possono aumentare il rischio di disidratazione in condizioni cliniche e fattori ambientali.

- **Le condizioni cliniche** comprendono la demenza o il declino cognitivo, la febbre, la diarrea e il vomito, la sudorazione eccessiva, la dipendenza dagli operatori per l'alimentazione e l'idratazione, la disfagia, l'assunzione di farmaci quali diuretici e lassativi, le ulcere da pressione, l'iperventilazione, il sanguinamento gastrointestinale, la diuresi eccessiva, la prescrizione di una restrizione di liquidi, le infezioni, la presenza di pluripatologie croniche (es. ictus cerebrale, diabete, scompenso cardiaco congestizio), precedenti episodi di disidratazione, la depressione.
- **I fattori ambientali** comprendono l'isolamento, la mancanza di supporto familiare o sociale, problemi di comunicazione, l'allettamento, la contenzione fisica, l'inadeguatezza degli operatori, fattori che possono esporre i pazienti ad un caldo eccessivo (es. il malfunzionamento dell'aria condizionata).

Il Joanna Briggs Institute indica in particolare come ad alto rischio di disidratazione le persone anziane totalmente dipendenti e raccomanda di monitorare l'introito di liquidi anche nelle persone parzialmente dipendenti che sembrano essere in grado di idratarsi autonomamente ma in realtà non lo sono. Gli Ospiti incontinenti, poi, sono a maggior rischio di ridotta introduzione di liquidi rispetto agli Ospiti continenti perché i primi decidono di limitare l'assunzione di liquidi per ridurre gli episodi di incontinenza. Inoltre, le persone anziane residenti in struttura assumono quantità di liquidi inferiori rispetto alle persone anziane che vivono a domicilio e una parte significativa dei liquidi introdotti giornalmente viene assunta durante la somministrazione della terapia farmacologica.

Vengono quindi evidenziate altre condizioni di rischio comprese anche nelle linee guida dell'A.M.D.A. (American Medical Directors Association): disfagia, vomito e diarrea, infezioni, pluripatologie croniche, depressione.

## 4 MODALITA' OPERATIVE

### 4.1 Accertamento

E' relativo alla quantità di liquidi assunti e allo stato di idratazione della persona.

L'accertamento relativamente alla quantità di liquidi assunti può essere effettuato utilizzando un'apposita scheda in cui registrare le quantità assunte nelle 24 ore e confrontando poi tale quantità con l'introito giornaliero raccomandato (RDI). A tal proposito il Joanna Briggs Institute raccomanda di garantire non meno di 1600ml/24 ore al fine di assicurare un'idratazione adeguata per la persona anziana.

L'accertamento dello stato di idratazione della persona anziana può risultare difficile in quanto i classici segni di disidratazione possono essere assenti.

	<b>PROTOCOLLO DI LAVORO</b>	<b>PL005</b>	
	<b>PROTOCOLLO CORRETTA IDRATAZIONE</b>	Rev. 00 del 01/02/16	Pag. 3 di 3

Secondo l'A.M.D.A. segni e sintomi associati alla disidratazione possono essere rappresentati da una recente e repentina perdita di peso, febbre, vomito, ipotensione posturale, polso superiore a 100 battiti al minuto e/o pressione arteriosa sistolica inferiore a 100 mmHg, cambiamenti nello stato mentale, secchezza di occhi e/o bocca, infezioni delle vie urinarie, cadute, confusione.

Indicatori caratteristici della gravità della disidratazione nell'anziano sono la secchezza e la presenza di scanalature longitudinali della lingua, la secchezza delle mucose, la debolezza dei muscoli della parte superiore del corpo, la confusione, la difficoltà nel parlare e gli occhi incavati.

Il peso specifico delle urine è un metodo semplice ed accurato per determinare lo stato di idratazione del paziente.

## 4.2 Piano di idratazione

L'A.M.D.A. raccomanda di sviluppare ed implementare un piano di intervento interdisciplinare da parte degli infermieri, degli operatori di supporto, dei medici e della dietista.

Tali operatori devono discutere quanto emerso (nelle riunioni di équipe organizzate dal Coordinatore) durante l'accertamento e quindi sviluppare un piano finalizzato a ridurre i fattori di rischio e a mantenere un adeguato stato di idratazione.

Interventi per aumentare l'assunzione di liquidi nelle persone anziane sono rappresentati dai seguenti:

- effettuare la distribuzione di liquidi con regolarità;
- sollecitare verbalmente le persone otto volte durante il giorno (fra i pasti) e rispettare le preferenze; la sola sollecitazione verbale è efficace nell'aumentare l'assunzione di liquidi negli anziani con maggiore declino cognitivo, mentre il rispetto delle preferenze è necessario per aumentare l'introito nelle persone con minor declino cognitivo;
- presentare liquidi agli anziani allettati ogni 1,5 ore durante il giorno.
- Per la notte: sistemare sui comodini bottigliette d'acqua, facilmente raggiungibili, controllandone il consumo e sostituendole se non consumate, e una volta aperte, almeno ogni settimana;
- considerato che il momento della somministrazione dei farmaci può essere un'importante "fonte" di liquidi, l'assunzione di liquidi da parte dei pazienti dovrebbe essere incoraggiata durante la terapia farmacologica;
- In caso di difficoltà all'uso del bicchiere utilizzare cannuce, cucchiari, biberon
- In caso di difficoltà ad assumere liquidi (previa autorizzazione medico curante e nelle quantità da questi indicate) somministrare acqua in forma gelificata con o senza zucchero
- In caso di reiterata difficoltà ed in assenza di risultati concreti valutare con m.c. l'opportunità di una idratazione ipodermica (considerare la possibilità di ricorrere all'ipodermoclisi - infusione sottocutanea - se la somministrazione endovenosa non è possibile.
- E' inoltre importante monitorare lo stato di idratazione delle persone anziane registrando i liquidi assunti nelle 24 ore e le uscite e riportando segni e sintomi caratteristici di disidratazione negli anziani.
- Infine, nelle situazioni più critiche, sottoporre l'anziano a monitoraggio clinico mediante prelievo venoso ed esami specifici.

Nei casi di ospiti non autosufficienti e ad elevato rischio di disidratazione questo viene inserito nel programma di idratazione e idratato con acqua o acquagel almeno 8 volte al giorno. Se necessario il medico valuta anche l'inserimento di un'integrazione di liquidi per via endovenosa.

## 4.3 Fonte documentale

Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli" (Udine) - Carla Papparotto (Dirigente d'Area Sanitaria e Socioassistenziale, Opera Pia Coianiz – Tarcento)