

Gestire l'isolamento sociale delle persone anziane

La Società Accademica Gerontologica Infermieristica ha raccolto in questo documento alcuni esempi pratici che vogliono evidenziare come, per contrastare l'isolamento sociale delle persone anziane, durante il Lockdown della primavera 2020 siano state affrontate le limitate opportunità di contatto. L'obiettivo è quello di condividere le esperienze, le risorse, le idee ed imparare gli uni dagli altri contribuendo così ai diversi livelli a migliorare la qualità della vita degli anziani durante la pandemia di SARS-CoV-2. In questo senso, il presente documento non è esaustivo e può essere continuamente ampliato con ulteriori esempi pratici per promuovere lo scambio di esperienze positive tra i diversi professionisti che sono a contatto con le persone anziane. Ulteriori esempi pratici possono essere inviati per e-mail al seguente indirizzo: gerontologie@vfp-apsi.ch. Questi vengono poi inseriti a intervalli regolari e rispediti a tutti quelli della lista di distribuzione.

Preambolo: Isolamento sociale tra gli anziani

L'isolamento sociale tra gli anziani è stato discusso per diversi decenni¹⁻³. Nel contesto della pandemia di SARS-CoV-2 tuttavia, questa è diventata più esplosiva a causa delle misure di protezione contro la sua diffusione^{4,5}. Gli effetti dell'isolamento sociale vanno da un aumento del rischio di deterioramento psicocognitivo come l'ansia, la depressione o il calo delle prestazioni cognitive, a un aumento del rischio di deterioramento fisico come le malattie cardiovascolari o autoimmuni^{4,6} fino ad un aumento del rischio di mortalità^{7,8} e colpiscono le persone anziane che vivono in casa e negli istituti.

L'isolamento sociale è vissuto da coloro che ne sono colpiti come una situazione imposta, negativa e/o minacciosa, associata alla sensazione di essere lasciati soli⁹. Le persone colpite mancano di un senso di appartenenza sociale, di continuità dei contatti sociali, di relazioni appaganti e di qualità¹⁰.

In molte istituzioni si è tentato di ridurre il rischio di isolamento sociale dovuto al divieto di visite attraverso l'utilizzo di dispositivi mobili e software adeguati, ma le persone colpite, anche se guidate e accompagnate di persona, ne sono state spesso sovraffollate fisicamente o mentalmente⁶. Al contrario, un approccio incentrato sulla persona e orientato alla relazione, così come l'attenzione all'incontro con la vita quotidiana, sono stati vissuti come propizi e utili¹¹. Per questo motivo, la Società Accademica Gerontologica Infermieristica si è posta l'obiettivo di raccogliere nelle seguenti sezioni alcuni esempi pratici.

1. Berkman LF. The assessment of social networks and social support in the elderly. *J Am Geriatr Soc* 1983; 31: 743–749.
2. Bondevik M & Skogstad A. The oldest old, ADL, social network, and loneliness. *West J Nurs Res* 1998; 20: 325–343.
3. Lien-Gieschen T. Validation of social isolation related to maturational age: elderly. *Nurs Diagn* 1993; 4: 37–44.
4. Armitage R & Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* 2020; 5: e256.
5. Plagg B, Engl A, Piccoliori G, et al. Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. *Arch Gerontol Geriatr* 2020; 89: 104086.
6. Chu CH, Donato-Woodger S & Dainton CJ. Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care. *Journal of advanced nursing* 2020.
7. Seidler A, Schubert M, Petereit-Haack G, et al. Soziale Isolation als Sterblichkeitsrisiko für ältere Menschen, https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2020/08/184-001m_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-08-Rep.pdf.
8. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, et al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci* 2015; 10: 227–237.
9. Herdman TH, Kamitsuru S and Linhart M. *NANDA International Pflegediagnosen Definitionen und Klassifikationen 2018-2020*. 1. Auflage. RECOM, 2019.
10. Nicholson Jr NR. Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing* 2009; 65: 1342–1352.
11. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hrsg.). *S1-Leitlinie Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Register-nummer 184 – 001*.

Contenuto

1. Supporto e abilitazione dei contatti	4
1.1 Attivare i contatti durante le visite ristrette	4
1.2 Progettazione delle zone per i visitatori dopo i primi rilasci	5
1.3 Suggestioni per il contatto con i infermieri	5
2. Equilibrio tra autonomia e protezione	6
3. Continuare ed espandere le attività quotidiane	6
4. Sostenere e responsabilizzare i membri del personale	9
4.1 Applicare misure di isolamento e di igiene	9
4.2 Avere persone di contatto e strutture di supporto	9

1. Supporto e abilitazione dei contatti

1.1 Attivare i contatti durante le visite ristrette

Gli esempi che seguono mostrano come sono stati attivati e sostenuti i contatti sociali in varie istituzioni durante la limitazione delle visite.

Durante il divieto di visita era di competenza della direzione del servizio infermieristico concedere le eventuali eccezioni. Ciò ha permesso di facilitare soluzioni molto individuali a beneficio dei residenti.

Barbara Vogel, Adullam Centro di cura a Basilea

Il gruppo specialistico "Assistenza e cura incentrata sulla famiglia" ha presentato alla direzione dell'ospedale una richiesta di esenzione dalla restrizione per certi gruppi di pazienti. Si tratta di gruppi di pazienti particolarmente vulnerabili come i pazienti affetti da demenza, delirio, malattia mentale o in situazioni di crisi, ad esempio in seguito alla trasmissione di una diagnosi grave. Si è così ottenuto che le eccezioni potessero essere concesse e che la decisione spetta al servizio infermieristico e non al servizio medico.

Corinne Steinbrüchel-Boesch, Esperta infermieristico APN Geriatria acuta USZ

Le eccezioni alle limitazioni di visita dovrebbero essere massimizzate per tutti i residenti, in particolare per quelli in fase terminale. I team di infermieri dovrebbero essere incoraggiati a esaminare criticamente le modalità di visita e a consigliare i parenti su questo tema. È essenziale che i visitatori ricevano un'istruzione approfondita e una guida sull'attuazione delle misure di igiene e di isolamento. Un'altra possibilità è anche quella di formare i cappellani in modo che abbiano accesso alle persone isolate. Questi infatti possono svolgere un ruolo importante nell'accompagnamento ed essere una valida risorsa per i residenti e per chi si prende cura di loro.

Eva Horvath, Centri di cura nella città di Zurigo

Improvvisamente mi sono reso conto che alcuni residenti si erano uniti a noi poco prima dell'isolamento e che i parenti di questi residenti avevano a malapena avuto l'opportunità di conoscere la nostra casa e le persone che si prendevano cura di loro o di sostenere attivamente i residenti ad ambientarsi. Ho contattato questi parenti e ho chiesto loro come stavano affrontando la situazione. Una figlia mi ha detto che chiama sua madre 3 volte al giorno e le legge una favola della buonanotte ogni sera al telefono. Questo mi ha toccato molto. Con altri parenti si è scoperto che le condizioni del residente si sono deteriorate così rapidamente che non era più in grado di telefonare o parlare. Anche in questa situazione è stato fatto un accordo per la visita.

Barbara Vogel, Adullam Centro di cura a Basilea

Il dipartimento anziani e cure ha introdotto la videotelefonia via tablet per i residenti. Sono state offerte due fasce orarie fisse al giorno, durante le quali i parenti potevano chiamare e il personale infermieristico, se necessario, offriva supporto tecnico ai residenti.

Sonja Baumann, Esperta infermieristico centro per anziani Neumarkt a Winterthur

In ogni reparto è stata installata una videotelefonia e i residenti sono stati accompagnati e istruiti dal personale infermieristico o dal servizio civile o dalla protezione civile.

Barbara Vogel, Adullam Centro di cura a Basilea

1.2 Progettazione delle zone per i visitatori dopo i primi rilasci

Questa parte illustra che tipo di locali sono stati messi a disposizione e come sono stati progettati per ricevere le visite.

Per facilitare il contatto, all'esterno della struttura sono stati sistemati dei container a due stanze affinché i residenti in grado di muoversi potessero incontrare i loro parenti.

Sonja Baumann, Esperta infermieristico centro per anziani Neumarkt a Winterthur

L'organizzazione delle visite da parte di parenti con meno limitazioni ha avuto successo quando l'incontro ha potuto svolgersi in un'atmosfera amichevole. Ad esempio, è stato apprezzato il fatto che il tavolo nella stanza per le visite fosse stato coperto con una bella tovaglia al posto di un tavolo sterile. Per semplicità, sono stati offerti caffè e torta.

Autore sconosciuto

1.3 Suggerimenti per il contatto con i infermieri

Questa rubrica raccoglie suggerimenti su come è stato incoraggiato il contatto tra gli infermieri e le persone anziane accompagnate.

Un intervento semplice ma efficace è quello di far indossare agli infermieri una fotografia di se stessi ben visibile sul loro abito dando agli infermieri, che ora sono solo "incappucciati", un "volto". In questo modo i pazienti vedono tutto viso di chi si prende cura di loro.

Mena Pretto, Esperta APN / Responsabile dello sviluppo infermieristico, GZO AG Ospedale di Wetzikon

Soprattutto non bisogna dimenticare che le preoccupazioni dei residenti possono e devono essere prese in considerazione e regolarmente ascoltate durante gli incontri.

Eva Horvath, Centri di cura nella città di Zurigo

2. Equilibrio tra autonomia e protezione

L'equilibrio tra autonomia e protezione è un problema che gli infermieri si trovano continuamente a dover affrontare quando si prendono cura degli anziani, soprattutto durante la pandemia di SARS-CoV-2.

Inoltre, può essere utile e di sollievo per tutte le persone coinvolte se i desideri e le aspettative fossero chiari, nel senso di una pianificazione anticipata (ACP). Ad esempio, se - come accaduto - un uomo molto anziano ha espresso in presenza dei suoi due figli, che per esso non è importante quanto tempo vivrà essendo anche disposto a morire, ma molto più negativo per lui fosse il fatto che non vedeva più i suoi conoscenti e che i suoi figli non venissero quasi mai a trovarlo. Pertanto pur essendo le misure di protezione molto importanti bisogna tener conto del fatto che queste potrebbero "danneggiare" quest'uomo anziano il quale subirebbe effetti gli negativi dovuti ad un'allontanamento sociale proprio nei suoi ultimi mesi di vita.

Infine, ma non meno importante, è necessario tenere conto dei desideri di ogni persona anziana "come appartenente a un gruppo a rischio" e quindi rafforzare attivamente la sua autonomia. La protezione (dall'infezione da SARS-CoV-2) deve sempre essere valutata individualmente e bilanciata con gli ulteriori danni che ne possono derivare; in ogni caso le misure di protezione devono essere concepite in modo da prevenire, per quanto possibile, altri danni - che vengono valutati come più gravi per la singola persona (come, in questo caso, l'isolamento sociale, la solitudine).

*Jeanine Altherr, Servizio speciale Advanced Practice Nursing, Assistenza a domicilio
Zurigo Sihl*

Per due residenti, che hanno mantenuto un intenso contatto fino all'isolamento, sono state sistemate due comode sedute su una terrazza, in modo da potersi incontrare di tanto in tanto - con sufficiente distanza e sotto le misure igieniche previste.

Barbara Vogel, Adullam Centro di cura a Basilea

3. Continuare ed espandere le attività quotidiane

Gli esempi che seguono mostrano come le attività e le attivazioni quotidiane sono state proseguite o addirittura aumentate.

Quando si è saputo che i residenti non potevano più ricevere visite, gli specialisti in attivazione hanno adattato la loro disponibilità ad andare in giro per i reparti al mattino e al pomeriggio. In questa situazione non facile, siamo stati in grado di coinvolgere i residenti con conversazioni, giochi, passeggiate, sequenze di movimento o esercizi per la memoria.

Judith Müller, Responsabile Attivazione Viva Lucerna Staffelnhof / Bea Ilg Viva Luzern

Sabato e domenica eravamo anche sul posto. Nella sala grande è stato offerto un evento pomeridiano per un piccolo gruppo (richiesta concerto, film, concerto di mandolino, in forma nel pomeriggio ...) nel rispetto delle prescrizioni della Confederazione rispettivamente delle norme di protezione e igiene. Allo stesso modo, durante questo periodo sono stati offerti molti concerti all'aperto.

Judith Müller, Responsabile Attivazione Viva Lucerna Staffelnhof / Bea Ilg Viva Luzern

I cappellani sono stati formati all'uso delle misure anticontagio per consentire loro di accedere alle persone isolate. I cappellani svolgono un ruolo importante nell'accompagnamento e sono una risorsa importante per i residenti e per chi si prende cura di loro.

Eva Horvath, Centri di cura nella città di Zurigo

La protezione civile e il servizio civile sono stati sostenuti e guidati dagli specialisti in attivazione in modo che tutti i residenti avessero una visita con un'offerta di attivazione ogni giorno. L'attivazione sviluppa anche opuscoli di enigmistica e di intrattenimento. Se possibile, ogni residente è stato accompagnato ogni giorno - individualmente e con una maschera facciale - in giardino per una passeggiata. Ci sono stati "concerti in vetrina" dal giardino. Abbiamo avuto l'impressione che l'attivazione sia stata distribuita in modo più equo in questo periodo. Soprattutto i residenti che difficilmente lasciano le loro stanze hanno avuto più offerte durante questo periodo. I parenti hanno "visitato" i residenti da sotto le finestre. Il nostro pastore ha creato testi ispiratori e li ha fatti distribuire con la colazione. Il personale del reparto ha supportato i residenti nella lettura (ad alta voce).

Barbara Vogel, Adullam Centro di cura a Basilea

Durante le passeggiate in giardino e l'assistenza individuale, si è presentata l'opportunità di esercizio fisico con i residenti. Da qualche tempo abbiamo anche a disposizione biciclette in vari reparti, che possono sempre essere utilizzate singolarmente con le opportune misure igieniche. Il fisioterapista assiste nell'istruzione e nella regolazione dell'attrezzatura.

Barbara Vogel, Adullam Centro di cura a Basilea

Per promuovere la mobilità dei residenti con divieto di visita, si sono potute realizzare diverse idee. Sono stati offerti programmi di esercizio che consistono di diversi componenti (tra cui aerobica, resistenza, equilibrio, coordinazione e mobilità) e possono essere eseguiti con un partner di interazione (ad esempio, infermieri o terapeuta). Questi mostrano effetti positivi in termini di mantenimento e promozione della mobilità e possono essere ben inseriti nelle attività quotidiane.

La WHO raccomanda almeno 150 minuti di attività fisica moderata alla settimana per le persone di 65 anni e oltre. Dovrebbero essere eseguiti almeno 10 minuti per ogni attività. I

pazienti negli ospedali per acuti hanno poche opportunità di fare attività fisica attiva, soprattutto se sono isolati. Una possibilità è "Gruuve", che viene dimostrata sullo schermo (<https://gruuve.ch>). Il Prof. H. Bischoff-Ferrari, direttrice della clinica geriatrica dell'Ospedale universitario di Zurigo, in collaborazione con l'Università di Zurigo, gli ospedali cittadini Waid e Triemli e i centri di cura della città di Zurigo, ha creato un programma per incoraggiare i pazienti geriatrici (o i residenti) a fare più esercizio fisico. Vari esercizi, accompagnati da musica, possono essere visualizzati sul sito web ed essere praticati. Nella Clinica universitaria per la geriatria acuta dell'Ospedale di Waid, i filmati vengono proiettati la domenica nelle sale comuni dei reparti in modo che i pazienti possano fare gli esercizi.

Corinne Steinbrüchel-Boesch, Esperta infermieristico APN Geriatria acuta USZ

Informare e consigliare gli anziani insieme ai loro parenti/conoscenti, su quali misure di protezione possono adottare e su come possono concretamente svolgere gli incontri e le attività comuni sia in casa individualmente che nella situazione (abitativa) concreta. C'è voluto molto incoraggiamento per continuare a mantenere i contatti sociali. È importante discutere i contatti previsti in modo molto concreto e personalizzato.

Esempi:

- Il disinfettante per le mani deve essere collocato in un luogo visibile all'ingresso dell'appartamento, in modo da ridurre la probabilità che l'igiene delle mani venga dimenticata
- Concordare sul posto a sedere durante la visita, in modo che la distanza minima possa essere mantenuta
- Organizzare un incontro all'esterno
- Pianificare la possibilità di passeggiate all'esterno senza mascherina in luoghi dove la densità di persone tende ad essere bassa. Verificare la posizione di posti a sedere, portarsi da bere e fare esercizi di respirazione (spiegati in anticipo) durante le pause.
- Scoprire insieme come e quali supporti elettronici possono essere utilizzati, e/o se necessario acquistarne di nuovi (ad es. tablet appositamente progettati per le persone anziane che, tra l'altro, rendono molto semplice effettuare videochiamate o inviare immagini).

*Jeanine Altherr, Servizio speciale Advanced Practice Nursing, Assistenza a domicilio
Zurigo Sihl*

4. Sostenere e responsabilizzare i membri del personale

Gli infermieri si confrontavano costantemente con nuove situazioni che potevano causare incertezza e stress. Gli esempi che seguono mostrano come i compiti dei collaboratori siano stati incrementati.

4.1 Applicare misure di isolamento e di igiene

L'attenzione si è concentrata sulla conoscenza delle misure di isolamento e sulla possibilità di applicarle in modo sicuro. Tutti i colleghi delle professioni che vi lavorano sono stati istruiti direttamente sul posto. I responsabili non dovrebbero essere guidati dal presupposto che tutto il personale infermieristico conosca le misure di isolamento. Attraverso esercitazioni pratiche nelle rispettive condizioni spaziali è stato possibile promuovere una gestione sicura delle misure di isolamento. In tal modo è stato possibile chiarire direttamente le questioni e garantire il corretto proseguimento delle misure.

Eva Horvath, Centri di cura nella città di Zurigo

La corretta attuazione delle norme igieniche potrebbe essere supportata da semplici segni, ad esempio video, simboli, volantini laminati, appesi direttamente sulla porta della stanza.

Mena Pretto, Esperta APN / Responsabile dello sviluppo infermieristico, GZO AG Ospedale di Wetzikon

4.2 Avere persone di contatto e strutture di supporto

È importante che la comunicazione e la responsabilità della comunicazione siano definite dalla direzione. È utile, ad esempio, istruire esplicitamente il responsabile del turno o della giornata lavorativa affinché faccia familiarizzare tutti i colleghi del turno successivo con le attuali misure di isolamento.

Eva Horvath, Centri di cura nella città di Zurigo

Essere visibile e presente: In qualità di leader, essere regolarmente presenti nei reparti per consentire lo scambio a bassa soglia. In questo modo è possibile offrire un sostegno diretto e semplice ed i colleghi si sentono emotivamente sostenuti.

Mena Pretto, Esperta APN / Responsabile dello sviluppo infermieristico, GZO AG Ospedale di Wetzikon

In particolare all'inizio del Lockdown - oltre al supporto fornito dal servizio civile, dalla protezione civile e dagli specialisti dell'attivazione - i responsabili del servizio infermieristico ed il personale della direzione infermieristica hanno contribuito a servire i pasti, anche nei

fine settimana. Ciò significava che le persone di contatto del personale infermieristico erano disponibili in ogni reparto ed erano presenti per rispondere alle domande, affrontare le incertezze e fornire un supporto diretto in caso di problematiche.

Barbara Vogel, Adullam Centro di cura a Basilea

Il supporto essenziale è stato fornito da approcci del "Caring" per il personale e i residenti. È stato dimostrato in pratica che la presenza regolare sul posto, nei reparti di isolamento o nelle zone con residenti isolati, è stata molto apprezzata dal personale infermieristico. In tal modo le domande potrebbero essere chiarite ed il supporto alla soluzione dei problemi potrebbe essere offerto direttamente. Questa è stata anche un'occasione per esprimere gratitudine. È importante, in questo tempo così impegnativo, prendersi cura l'uno dell'altro. Un feedback amichevole quando l'igiene non è corretta aiuta anche a gestire la situazione in modo sicuro e corretto. Questo feedback dovrebbe essere utilizzato per promuovere la sicurezza e la protezione e non come critica.

Eva Horvath, Centri di cura nella città di Zurigo

Incontri regolari con i membri del personale possono anche chiarire chi ha le risorse, chi può essere chiamato per il supporto o chi può aiutare a risolvere il problema.

Eva Horvath, Centri di cura nella città di Zurigo

Il dipartimento anziani e cure ha introdotto un asilo nido per i figli del personale e la polizia cittadina ha messo a disposizione parcheggi in modo da non dover utilizzare i mezzi pubblici. Sono stato quindi in grado di essere sul posto ogni giorno e di istruire il mio personale su come affrontare la quarantena o l'isolamento dei nostri residenti. Nel corso di questa attività, anche il parrucchiere e il podologo sono stati allenati in modo da poter offrire i loro servizi e quindi aumentare un po' la qualità della vita dei residenti.

Sonja Baumann, Esperta infermieristico centro per anziani Neumarkt a Winterthur

Lettura raccomandata:

- Ackermann, S., Baumann Hölzle, R., Biller Andorno, N., Krones, T., Meier-Allmendinger, D., Monteverde, S., Rohr, S., Schaffert-Witvliet, B., Stocker, R., & Weidmann-Hügler, T. (2020). Pandemie: Lebensschutz und Lebensqualität in der Langzeitpflege. *Schweizerische Ärztezeitung*. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19037>
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hrsg.) (2020). *S1 Leitlinie - Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie - Langfassung - AWMF Register-nummer 184 – 001*. <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2014). *Expertenstandard nach § 113 a SGB XI zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege*. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2018). *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege
- Nationale COVID-19 Science Task Force (NCS-TF). (2020). *Betreuung von hochbetagten und gesundheitlich vorbelasteten Personen während der Covid-19-Epidemie in der Schweiz*. https://ncs-tf.ch/images/appendices/Betreuung_von_hochbetagten_und_gesundheitlich_vorbelasteten_Personen_waehrend_der_Covid-19-Epidemie_20_May_20_-GE.pdf
- Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin [NEK] (Hrsg.) (2020). *Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege - Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie*. https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Stellungnahme_Schutz_der_Persoenlichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege_-_final.pdf
- SBK-Ethikkommission. (2020). Ethische Aspekte der Pflege von Menschen in infektionsbedingter Isolation. SBK – Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften / Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. (2020). *Autonomie in der Medizin: 7 Thesen*. Swiss Academies Communications 15 (11).
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft – Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege. (2019). Fünf Geriatrische No-Gos in der Pflege. https://www.vfp-apsi.ch/fileadmin/user_upload/Fachgesellschaften/Gerontologie/Dokumente/Unterlagen_divers/NoGo_Poster.pdf