

Manuale di Competenze in Geriatria

INDICE

Prescrizione dei farmaci

1. Impatto dei cambiamenti fisiologici età-correlati sulla selezione dei farmaci, in particolare quelli di rene, fegato, composizione corporea e SNC.
2. Specifica i farmaci, in particolare anticolinergici, psicoattivi, anticoagulanti, analgesici, ipoglicemizzanti e cardiovascolari, che dovrebbero essere prescritti con cautela o evitati; specificare i problemi per le singole categorie.
3. Documenta una prescrizione-tipo, comprendente farmaci (sottolineando il problema del loro numero) e quelli da banco (autoprescritti); discuti complessivamente e particolarmente le singole voci segnalando i possibili effetti avversi, interazioni, dosaggi e problema della compliance.

Disordini cognitivi e comportamentali

4. Illustra e differenzia la presentazione clinica di delirium, demenza e depressione.
5. Formula la diagnosi differenziale e proponi la rilevanza della iniziale valutazione in un paziente con compromissione cognitiva.
6. Definisci i precorsi diagnostici e le cause di delirium in un soggetto anziano.
7. Valuta le performance cognitive di un anziano che presenta problemi di memoria e di performance.
8. Sviluppa la valutazione ed il trattamento non-farmacologico di un paziente anziano agitato, demente o con delirium.

Capacità di auto-cura e auto-gestione

9. Valuta e stabilisci le capacità funzionali dell'anziano (IADL, ADL) e quelle degli organi di senso raccogliendo la sua storia clinica da fonti diverse; l'esame obiettivo conferma quanto individuato con l'anamnesi.
10. Sviluppa un piano per trattare e gestire l'anziano con problemi funzionali, includendo interventi di adattamento e coinvolgendo un'equipe interdisciplinare formata da appropriate discipline (infermiere, assistente sociale, fisioterapista, farmacista, psicologo, nutrizionista, ecc).
11. Identifica e valuta i rischi per la sicurezza del paziente a domicilio; raccomanda modifiche per ridurli; il problema dell'abuso e del maltrattamento dell'anziano.

Cadute, equilibrio e disturbi dell'andatura

12. Chiedi all'anziano e al suo caregiver se si sono verificate cadute nell'ultimo anno (numero, modalità e danni conseguenti); osserva l'anziano mentre si alza dalla sedia e mentre cammina o durante spostamenti; interpreta i reperti acquisiti.
13. Nell'anziano che è caduto proponi una diagnosi differenziale per interpretarne le cause e per realizzare un piano di intervento basato sui dati della storia clinica, dell'esame obiettivo e sulla valutazione funzionale.

Promozione e pianificazione della salute e delle cure

14. Descrivi e definisci gli interventi medici da attuare in base alla situazione clinica del paziente anziano in condizioni cliniche critiche, tenendo conto di eventuali deleghe di responsabilità e decisioni per garantire dignità e tutela al malato che potrebbe aver compilato il suo testamento biologico.



Manuale di Competenze in Geriatria

15. Identifica con precisione i dettagli della situazione clinica presente: speranza di vita, stato funzionale, preferenze del paziente e obiettivi delle cure potrebbero prevalere sulle raccomandazioni di eseguire test di screening nei malati anziani, anche se l'età non è un criterio per escluderli dagli screening e dalle terapie.
16. Identifica accuratamente le situazioni cliniche nelle quali la speranza di vita, lo stato funzionale (eventuale disabilità), le preferenze o volontà del malato anziano e gli obiettivi delle cure prevalgono come criterio da seguire nelle decisioni da prendere sulle raccomandazioni e le linee guida tradizionali (medicina basata sulle evidenze).

Presentazione atipica delle malattie

17. Identifica almeno 3 cambiamenti fisiologici legati all'età per ogni organo e il loro impatto sul paziente in termini di riduzione delle riserve omeostatiche (omeostenosi).
18. La diagnosi differenziale deve tener conto della presentazione spesso unica di condizioni comuni come la cardiopatia ischemica, la disidratazione, l'infezione delle vie urinarie, la polmonite, l'addome acuto.

Cure palliative

19. Valuta il dolore e trattalo adeguatamente; identifica altri sintomi come obiettivi delle terapie ed la necessità di assistenza in quel caso specifico.
20. Identifica i bisogni psicologici, sociali e spirituali del paziente con patologie avanzate e dei suoi famigliari; su questi problemi organizza un team interdisciplinare adeguato per un efficace intervento.
21. Discuti ed illustra le cure palliative (compreso l'hospice) descrivendole come un'opzione positiva per il paziente.

Le cure ospedaliere all'anziano

22. Descrivi i rischi dell'ospedalizzazione dell'anziano: immobilità, delirium, effetti avversi dei farmaci, malnutrizione, decubiti, procedure strumentali, periodo perioperatorio, infezioni e trombosi.
23. Illustra i rischi, le indicazioni, le alternative e le controindicazioni della cateterizzazione vescicale permanente (Foley) nei pazienti anziani.
24. Spiega i rischi dei sistemi di contenzione fisica e farmacologica.
25. Illustra le componenti fondamentali del piano di dimissione ospedaliera: lista dei farmaci appropriati, il follow-up, dove sarà collocato il paziente dopo il ricovero con relativi problemi.
26. Ispeziona con attenzione la cute del soggetto anziano, soprattutto nelle aree a maggior rischio di lesioni da pressione; descrivi la presenza di eventuali lesioni (piaghe da decubito).

Obiettivi del Manuale: fornire allo studente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia le competenze minime in Geriatria, indispensabili per affrontare i problemi clinici, diagnostici, curativi e assistenziali della popolazione anziana. L'obiettivo della *competency-based medical education* si completa necessariamente con l'esperienza diretta dello studente in ambienti geriatrici ospedalieri e residenziali accreditati e qualificati; anche le cure domiciliari sono un setting formativo.

Riferimenti:

Leipzig RM et al. Acad Med 2009; 84: 604-10
Association of American Medical Colleges (www.aamc.org)
Tomorrow's Doctor

