Bagno assistito

“ Il locale adibito all’igiene del paziente non più autosufficiente”

Il bagno assistito è necessario nelle strutture di tipo N2 e N3 e di dimensioni indicative di almeno 18 mq. E’ bene porre particolare attenzione alla posizione degli arredi del bagno, perché l’assistente e il paziente possono facilmente urtare gli spigoli dei mobili nelle operazioni di movimentazione e trasferimento. Per i pazienti che hanno difficoltà ad immergersi in vasca si utilizza la barella doccia. La presenza della doccia tradizionale accessibile è un valore aggiunto, ma si ritengono indispensabili la barella doccia e la vasca. Le pareti devono essere rivestite di materiale lavabile e disinfettabile fino ad un’altezza di 2 m da terra.

Dotazioni tipiche del bagno assistito:

a) vasca da bagno a penisola, libera su tre lati per almeno 90 cm. Per comodità, il fondo della vasca deve contenere un tappeto antiscivolo e deve essere alto 30 cm rispetto al pavimento del locale; per motivi di sicurezza la vasca deve essere riempita al massimo di 30 cm di acqua ad una temperatura di 37-38 °C;
b) spazio sufficiente al deposito provvisorio di sollevatori mobili e sedie a rotelle; lavabo disabili;
c) wc con relativi pensili armadietto;
d) porre il deposito dello sporco con il vuotatoio nei pressi del bagno assistito, altrimenti prevedere un locale vuotatoio nei pressi del bagno assistito;
e) barella doccia: è composta da una struttura in acciaio verniciato, è regolabile in altezza per mezzo di pistone idraulico azionato da comando a pedale, ha il piano in materiale sintetico anticorrosivo e il contenitore imbottito è in PVC elettrosaldato, igienico, facile da pulire. La barella può essere utilizzata da entrambi i lati dopo avere ribaltato le spondine, il piano si inclina e le 4 ruote grandi di cui due con freno permettono il trasferimento del paziente in assoluta sicurezza.
f) doccia accessibile, possibilmente separata visivamente della vasca;
g) eventuale ripostiglio;

Gli ausilii sopra descritti hanno dimensioni molto ingombranti, per cui è consigliabile scegliere un modello il più possibile maneggevole e valutare gli spazi di manovra testandone dal vivo il comportamento, soprattutto nel caso in cui sia necessario percorrere delle svolte a 90°. La barella doccia, per esempio, dovrà riuscire a passare lungo tutto il percorso dal letto al bagno, nel quale dovrà essere realizzato uno spazio dalle dimensioni adeguate ad accogliere il lettino ma anche a consentire la permanenza e il movimento di chi fornirà l'assistenza.

Il bagno nella vasca offre sempre l'occasione per una piacevole parentesi rilassante.

A questo aspetto positivo si contrappone la laboriosità di un'operazione che richiede una serie di movimenti faticosi, nel caso di persone in carrozzina o con problemi motori, che rendono preferibile la doccia, di più semplice utilizzo.

La decisione di installare la vasca da bagno può tuttavia essere presa per conservare abitudini consolidate o per soddisfare esigenze particolari. Per le persone in carrozzina che hanno un buon uso delle braccia e sono dotate di una discreta forza si possono adottare alcuni ausilii che rendono possibile l'utilizzo della vasca in modo autonomo.

E' consigliabile l'utilizzo di sollevatori fissi oppure mobili. Tramite un telecomando, la seduta si può sollevare fino a raggiungere la stessa altezza del bordo della vasca.

Una volta effettuato il passaggio dalla carrozzina, la seduta può essere abbassata elettricamente fino a pochi centimetri dal fondo, in modo che la persona possa immergersi nell'acqua, lavarsi e risalire attivando il sollevatore, senza alcuno sforzo.

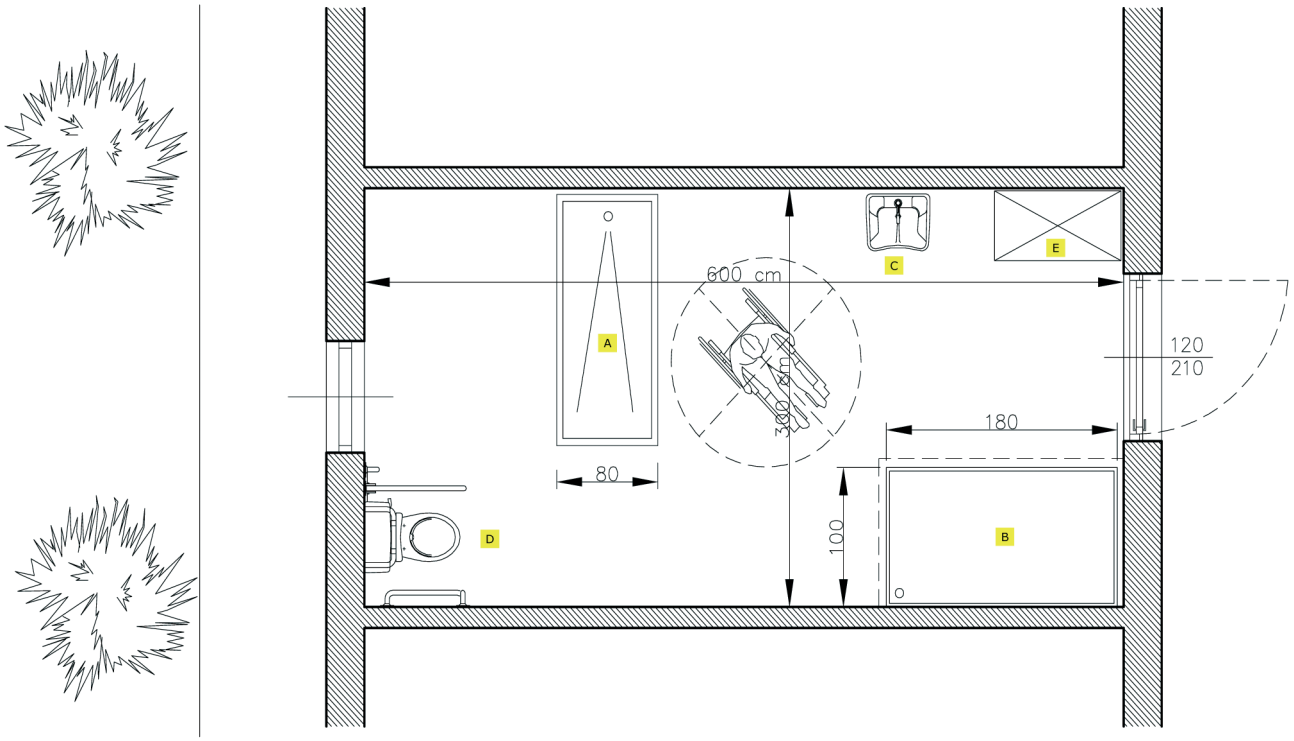
a) vasche da bagno a penisola

a) altra tipologia di vasca per disabile

b) sedia a rotelle per doccia

comandi acqua c/f per vasca o doccia

e) barella vasca



A vasca apribile
B letto doccia
C lavabo
D wc
E armadio

Verrès

Doues

Ambulatorio

Indicazioni generali

L'ambulatorio dovrebbe essere posizionato al piano terra prossimo all'ingresso della struttura e poco lontano dall'ascensore o dalle scale; deve essere dotato di un lavello ad erogazione non manuale, con dispenser per sapone ed asciugamani monouso.

Dimensioni indicative: 16 mq con illuminazione e ventilazione naturali.

I locali devono avere pavimenti lavabili e disinfettabili e pareti con rivestimento impermeabile e lavabile per un'altezza di almeno 2 m.

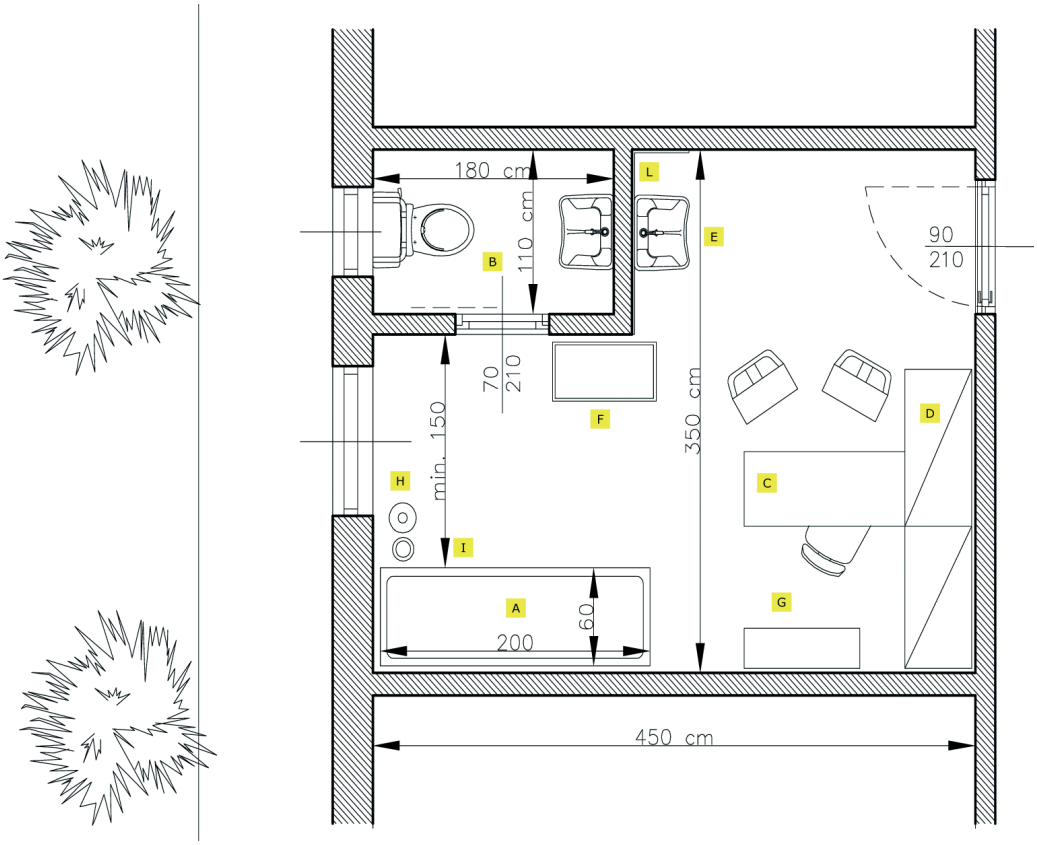
Arredi e attrezzature

Scrivania, sedie, armadio farmaci, appendiabiti, frigorifero, carrello, schedario o sistema per l'archiviazione della documentazione degli utenti.

Tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la data della scadenza stessa.

Sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori.

Materiale generico monouso (bicchieri, tovaglioli, cannule, guanti e mascherine, telini e fogli di polietilene per rivestimento superfici).



A	lettino	F	carrello
B	servizio igienico	G	armadio vetrina
C	scrivania	H	lampada a braccio flessibile
D	armadio	I	portaflebo
E	lavabo	L	parete con rivestimento in piastrelle

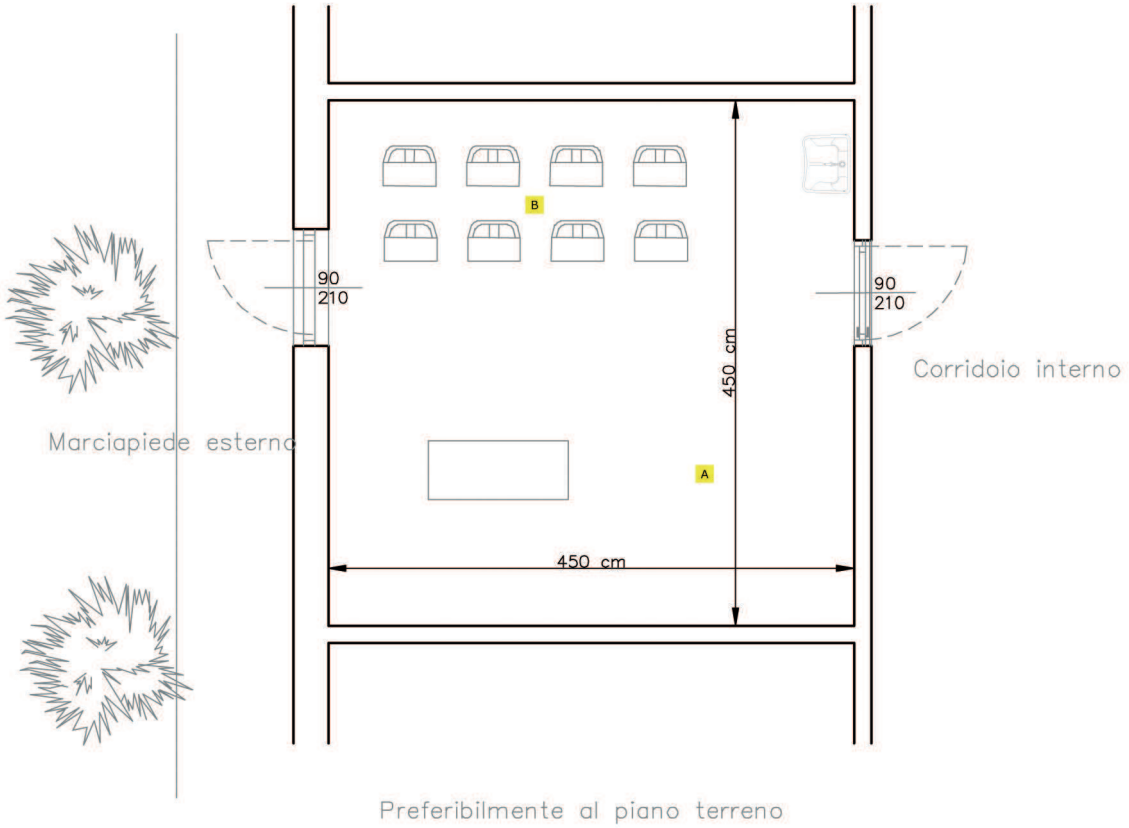
Cappella di culto e Camera Ardente

La cappella di culto - camera ardente è un locale ad uso promiscuo. E' bene posizionarlo al piano terreno o nell'interrato.

Deve essere dotato di un lavello e deve avere le pareti ed i pavimenti lavabili e disinfettabili fino ad una altezza di 2 metri.

E' necessario che abbia accesso direttamente dall'esterno ma anche un collegamento con l'interno della struttura in modo da poter essere raggiunto anche da una lettiga.

In generale il vano sarà sempre arredato a locale di culto e nel caso di decesso sarà sufficiente spostare solo qualche panca per ospitare la salma.



A spazio per la salma

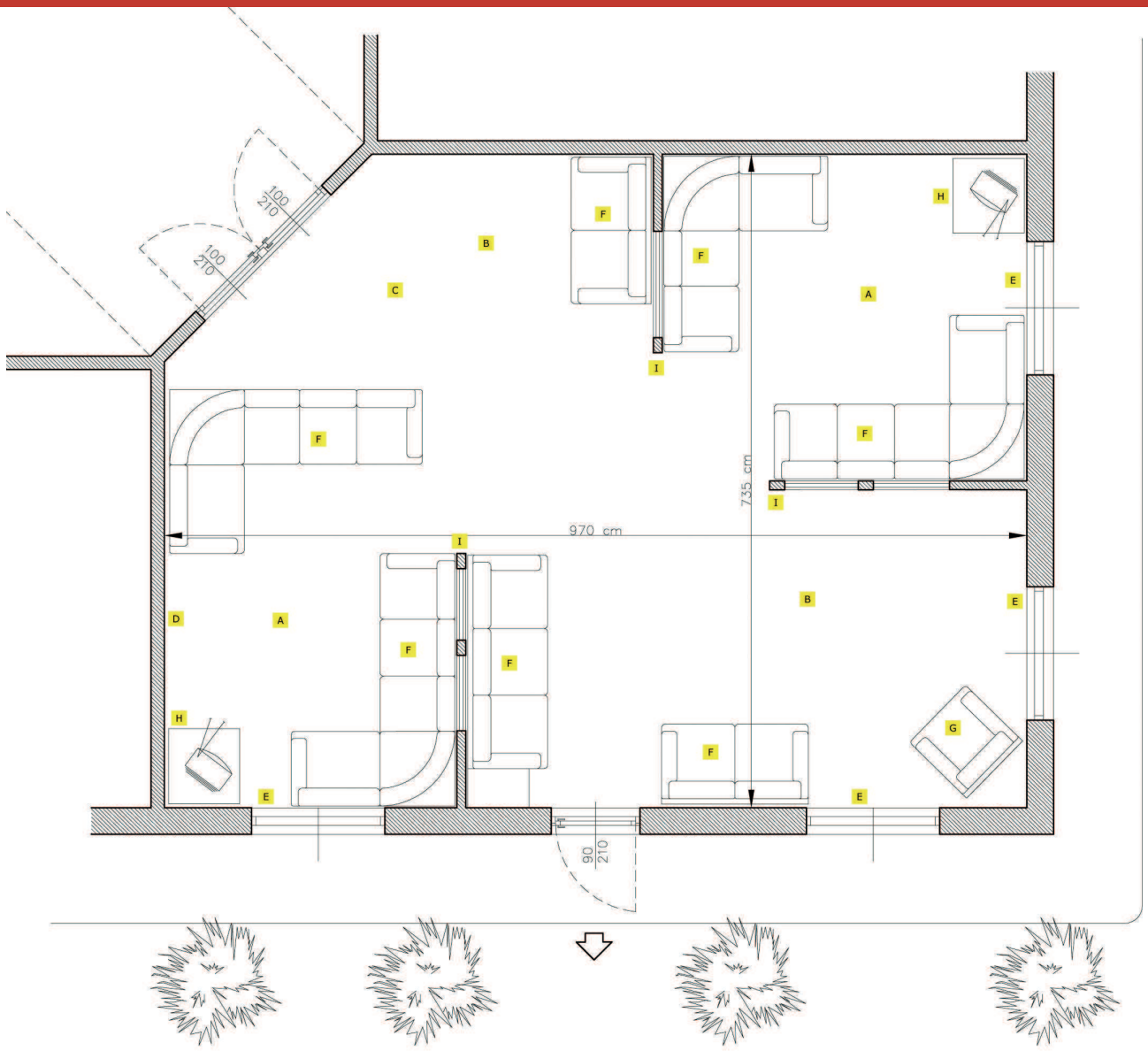
B sedie per culto e camera ardente

Sala TV e Relax

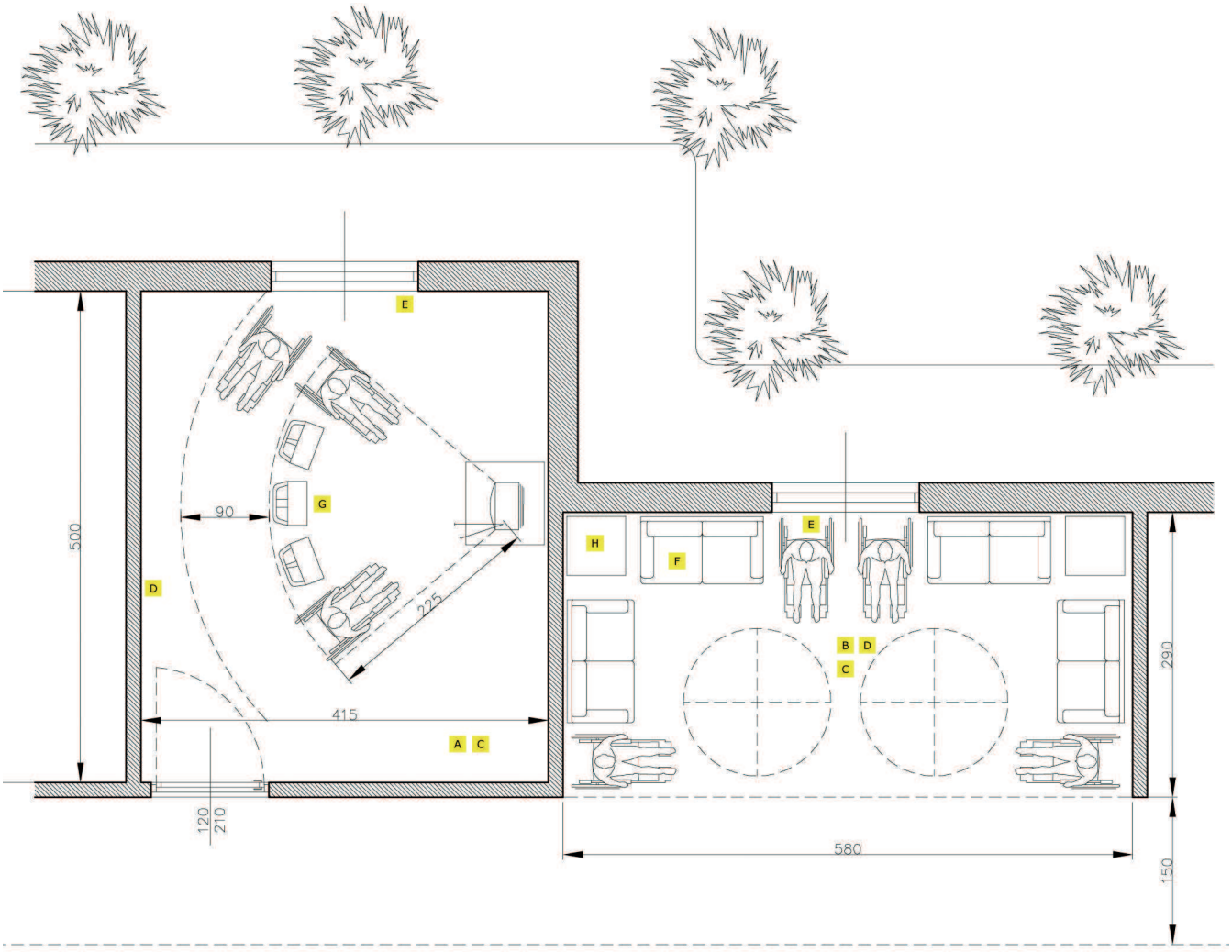
La sala tv e relax sono ambienti in cui l'anziano trascorre la maggior parte della giornata. Nell'ottica della realizzazione di strutture "a misura d'uomo" si consiglia di evitare locali troppo grandi preferendo invece spazi destinati ad attività differenti: zona tv, zona relax, zona giochi, zona letture e bricolage.

Le sedie, le poltrone e gli arredi in genere devono essere lavabili, disinfettabili e di colori tenui.

Nella progettazione prevedere la possibilità che un anziano in sedia a rotelle possa muoversi facilmente in tutti gli spazi.



A saletta TV
B saletta lettura
C pavimento in ceramica o linoleum purché lisci e lavabili e con classe di reazione al fuoco 2
D colori consigliati: giallo, blu o verde
E tendaggi con classe di reazione al fuoco 1
F imbottiti e tessuti con classe di reazione al fuoco 1-IM
G sedie con classe di reazione al fuoco 2
H mobili di materiale lavabile
I parete divisoria parzialmente vetrata



A saletta TV
B saletta lettura
C pavimento in ceramica o linoleum purché lisci e lavabili e con classe di reazione al fuoco 2
D colori consigliati: giallo, blu o verde
E tendaggi con classe di reazione al fuoco 1
F imbottiti e tessuti con classe di reazione al fuoco 1-IM
G sedie con classe di reazione al fuoco 2
H mobili di materiale lavabile

Pontey

Fénis

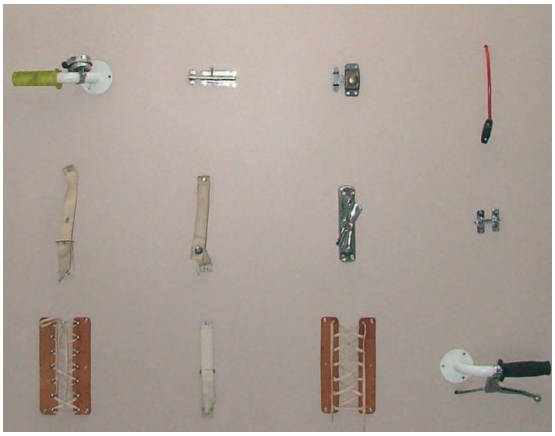
Palestra attrezzata

La palestra attrezzata è uno spazio dedicato alle attività motorie. Indicativamente deve avere le dimensioni di almeno 25 mq e deve avere annesso un deposito per gli attrezzi, di dimensioni non superiori ai 10 mq. Siccome anche gli eventuali utenti diurni possono utilizzare la palestra, valutare la possibilità di avere nei pressi del locale un accesso dall'esterno. Nelle strutture piccole, è tollerato un uso saltuario della palestra come provvisoria camera ardente. Essa dovrebbe essere anche isolata acusticamente ai fini di un eventuale utilizzo come sala di "musicoterapia".

In generale, il tipo di attrezzatura con cui dotare la palestra deve essere dedicato esclusivamente all'anziano.

Per poter progettare correttamente gli spazi, si devono considerare gli ingombri dei seguenti attrezzi:

- Materassini fisioterapia;
- Tapis roulant con reggi-persona;
- Cyclette;
- Parallela multiterapica;
- Tavolino;
- Vogatore;
- Ruota (diametro 110 cm) ;
- Scala a 2 pendenze;
- Spalliera doppia;
- Poliercolina;
- Panche da riposo.



Gli anziani, l'invecchiamento e lo sport

(testo tratto in parte dal sito internet www.sportmedicina.com)

Vi è abbondantissima letteratura sugli effetti negativi della immobilizzazione che appare un vero e proprio fattore di rischio a tutte le età, con effetti molto negativi nell'età anziana; ma anche la semplice "immobilità" comporta una serie di effetti deleteri per l'organismo tanto da agire come un acceleratore dei processi di invecchiamento.

Il movimento muscolare mette in azione numerosissimi meccanismi biologici che interagiscono, attraverso complicati processi chimici, con tutti i nostri organi ed apparati. Quando eseguiamo anche un modesto sforzo il cuore accelera i propri battiti, il sangue scorre più velocemente, la respirazione si fa più profonda e frequente, la pressione del sangue sale, vengono consumate alcune sostanze ed altre ne vengono prodotte.

Tra le sostanze che vengono utilizzate molta importanza hanno i grassi che tranquillamente riposano nei loro depositi (adipe e cellulite) o circolano in vene ed arterie. Se in un soggetto giovane i danni che questi cibi possono provocare sono modesti, in quanto i grassi vengono facilmente utilizzati come materiale energetico nell'attività fisica e di costruzione che quotidianamente compiono tali individui, nei soggetti anziani (e non necessariamente troppo avanti negli anni!) i grassi si depositano sulle pareti dei vasi, specialmente nelle arterie, provocando l'aterosclerosi, molto pericolosa soprattutto se colpisce il cuore ed il cervello.

Molti studi sostengono l'ipotesi che il lavoro muscolare di tipo aerobico (cioè di bassa intensità) eseguito con regolarità protegga dalle malattie cardiovascolari, specie se associato ad una dieta appropriata.

Anche l'osteoporosi, degenerazione delle ossa che si verifica sovente nella terza età con fragilità delle stesse e pericolo di fratture, migliora in seguito alla attività fisica: queste sono le conclusioni di due gruppi di ricercatori, uno della Università della Florida e l'altro della Università californiana di Stanford, che hanno valutato l'effetto dell'esercizio fisico sull'apparato osteo-articolare.

Ma quanto deve essere intensa l'attività fisica in un soggetto anziano affinché essa sia efficace e favorevole? Esiste un limite oltre il quale può risultare dannosa?

Un'importante ricerca americana durata 20 anni, su un campione di migliaia di persone, ha dimostrato che con un'attività fisica costante (con un dispendio energetico settimanale minimo di 500 kcal e massimo di 3500 kcal) vi è un incremento di longevità a tutte le età. Attenzione però! Se andiamo a verificare l'effetto di uno sport "ad alta intensità" (più di 3500 kcal settimanali) sulla longevità di un soggetto, vediamo che esso è nullo, anzi può diventare negativo, dopo i 70 anni.

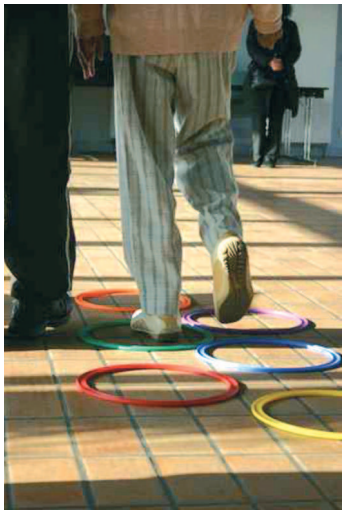
La Musicoterapia

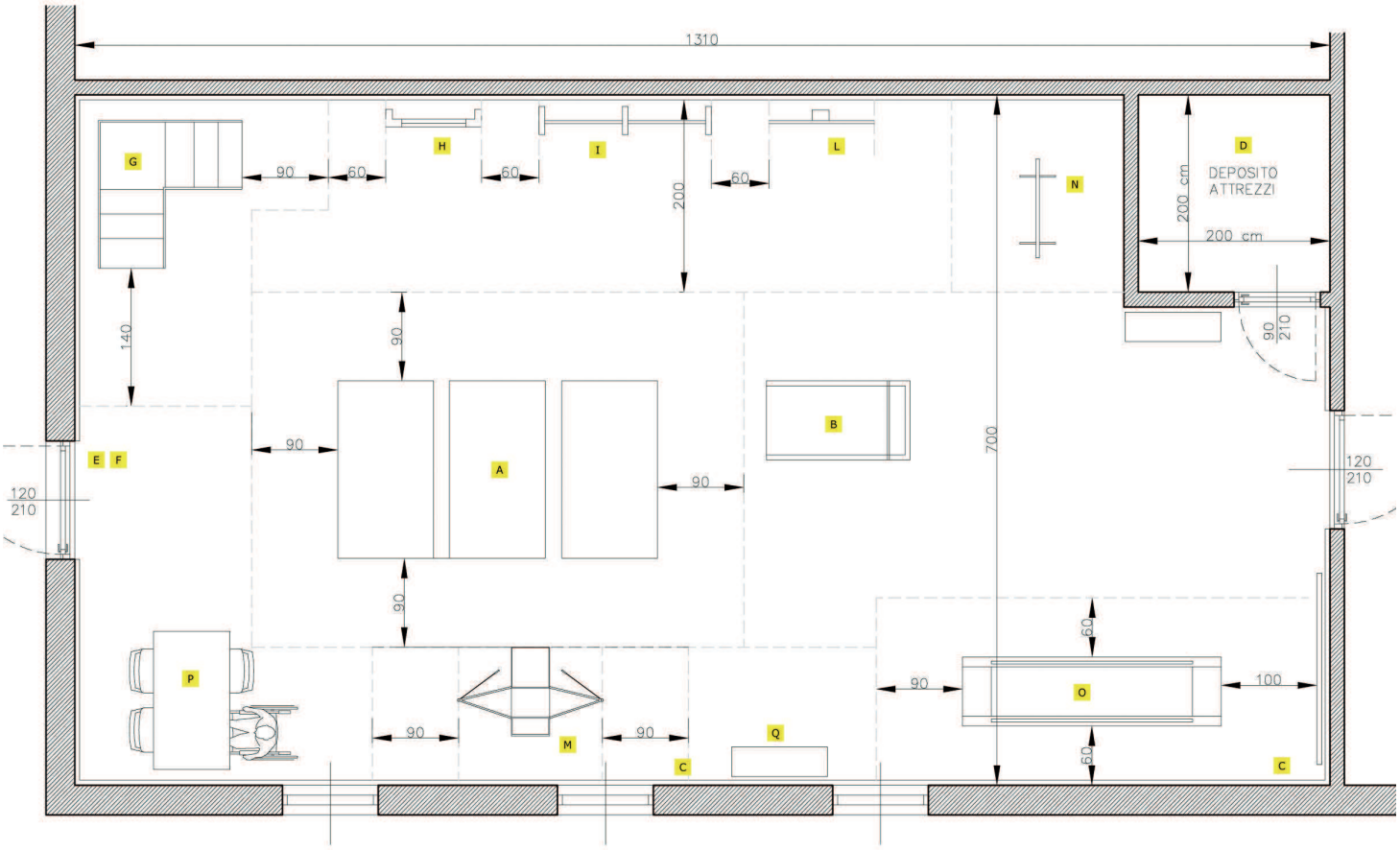
La musicoterapia è un termine che deriva dalla fusione di due concetti: da un lato la Musica, e dall'altro il Curare. Si tratta quindi di una disciplina specialistica (di carattere preventivo e terapeutico-riabilitativo) che utilizza l'espressione musicale (in quanto forma di comunicazione non-verbale) come strumento per intervenire in aiuto delle persone. "La musicoterapia è l'uso della musica per la realizzazione di fini terapeutici: il ristabilimento, il mantenimento e il miglioramento della salute fisica e mentale" (Associazione Nazionale per la Musicoterapia – NAMT).La musica viene proposta come mezzo per la stimolazione e lo sviluppo di funzioni quali l'affettività, la motricità, il linguaggio, ecc..

Elemento importante all'interno della definizione della musicoterapia è la centralità del rapporto che si stabilisce tra paziente e musicoterapeuta, dove il linguaggio per comunicare è quello dei suoni. La situazione terapeutica si avvale perciò di una comunicazione effettuata prevalentemente attraverso il linguaggio non-verbale della musica, dove per "musica" s'intende l'intero mondo del suono e cioè: musica propriamente detta, suono/ritmo, suono/movimento, vocalità.

I principi-base della pratica musicoterapica sono:

- il lavoro centrato sulle "parti sane" della persona e sulla valorizzazione di tutte le sue potenzialità residue (il paziente è parte attiva della terapia);
- la centralità del rapporto di fiducia e l'accettazione incondizionata rispetto al paziente;
- l'adattamento e la personalizzazione della tecnica volta per volta;
- l'accoglimento delle proposte della persona che vengono anche ampliate ed arricchite in uno scambio reciproco tra paziente e musicoterapeuta.





A materassini fisioterapia
B tapis roulant con reggi persona
C pareti e soffitto con isolamento acustico
D deposito
E possibilità di accedere all'esterno
F possibilità di allestire la camera ardente
G scala a 2 pendenze
H poliercolina
I spalliera doppia
L ruota (diametro 110 cm)
M vogatore
N cyclette
O parallela multiterapica
P tavolino
Q panche da riposo

Gaby

Challand-Saint-Victor

Brusson

Challand-Saint-Anselme

Saint-Christophe

Cucina

In ogni struttura residenziale per anziani è presente una cucina dimensionata per soddisfare i fabbisogni degli ospiti e anche di un numero maggiore di persone.

Questa filosofia nasce dal fatto che la struttura deve poter essere autonoma e indipendente, anche se il D.M. 21 maggio 2001 n. 308 "Requisiti minimi strutturali e organizzativi" richiederebbe solamente la garanzia della somministrazione agli utenti dei pasti, i quali potrebbero anche essere prodotti in una struttura esterna e portati alla microcomunità attraverso un'appalto di fornitura di servizi.

Una piccola cucina attrezzata può servire tranquillamente fino a 50/70 pasti. Seguono delle indicazioni tecniche per la realizzazione.

Zona cottura

Apparecchiature indicative:

a) componente per cottura a gas;
b) componente a piastra elettrica, a gas, a pietra lavica a gas;
c) fry-top;
d) elementi neutri;
e) cuocipasta;
f) componente di bagnomaria;
g) componente di friggitrice;
h) componente di pentole;
i) componente di brasiere a gas o elettriche.

Zona lavaggio

Apparecchiatura di lavaggio:

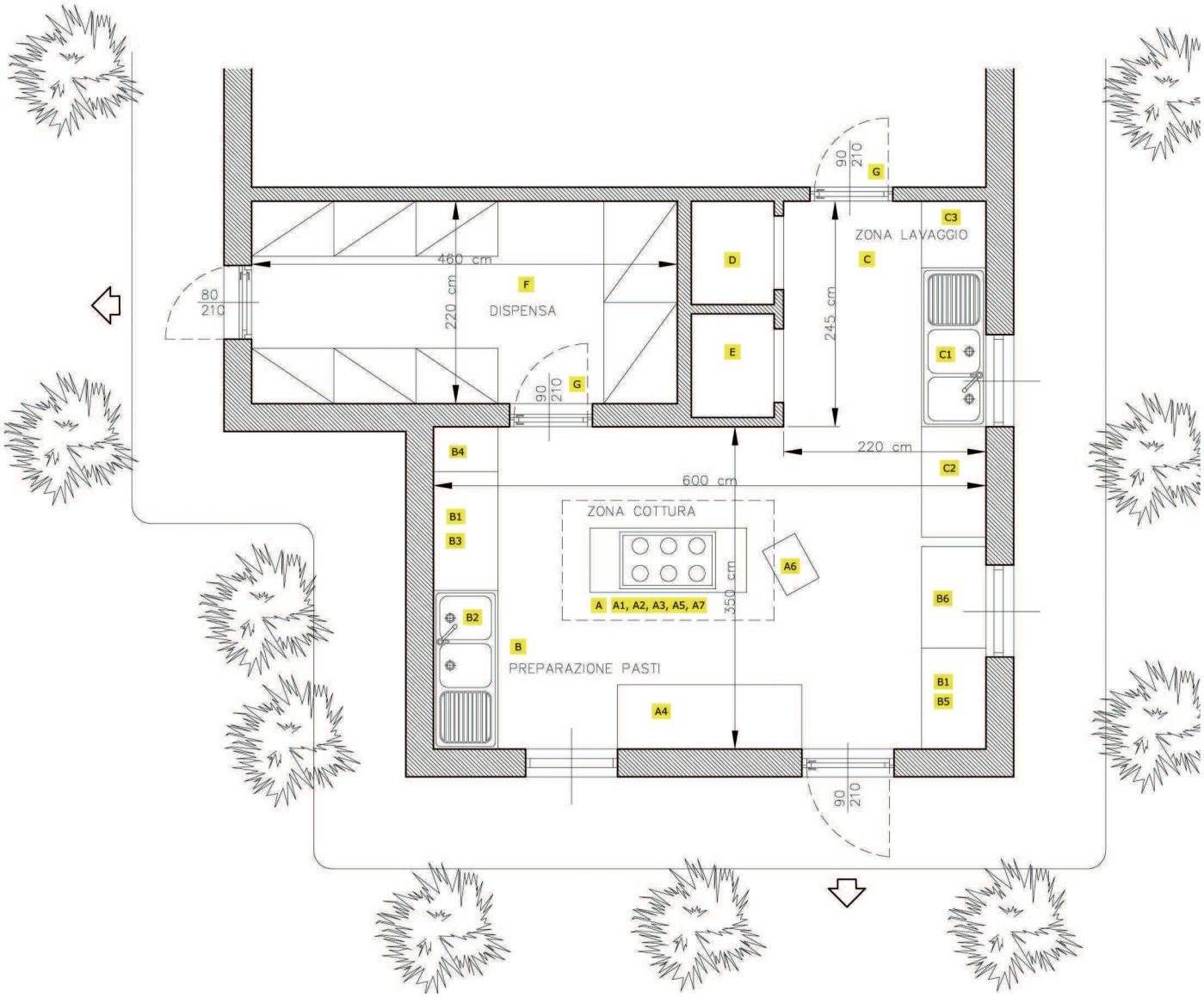
a) telaio portante, scocca e parti interne costruiti integralmente in acciaio inox AISI 18/10;
b) vasca autosvuotante con utilizzo di una quantità limitata di acqua consentendo risparmio di energia e detersivo;
c) rimozione manuale di tutti i componenti in vasca senza uso di utensili;
d) piedini di grande altezza (200 - 250 mm) per una facile pulizia sotto la macchina;
e) coibentazione termico-acustica degli elementi;
f) altezza utile (di almeno 400 mm) per consentire il lavaggio di pezzi di grandi dimensioni.

Alcuni sistemi hanno la possibilità di parzializzare la potenza del mulinello superiore o inferiore per bilanciare il lavaggio in funzione dell'esigenza dell'utilizzatore.

A tavolo da 100 x 140 cm

B tavolo da 120 x 120 cm

C possibilità di uscire all'esterno



A zona cottura:

A1 - cucina a gas 6 fuochi
A2 - fry top a gas con piastra liscia
A3 - friggitrice e gas 1 vasca
A4 - tavolo da lavoro
A5 - forno a convenzione vapore 10 teglie
A6 - carrello bagnomaria
A7 - impianto aspirazione fumi

B zona preparazione pasti:

B1 - tavolo da lavoro
B2 - tavolo 2 vasche più gocciolatoio
B3 - tavolo su armadio con apertura su un fronte
B4 - ceppo in legno spessore 200 mm
B5 - refrigeratore statico 2 porte
B6 - tavolo da lavoro con alzatina

C zona lavaggio:

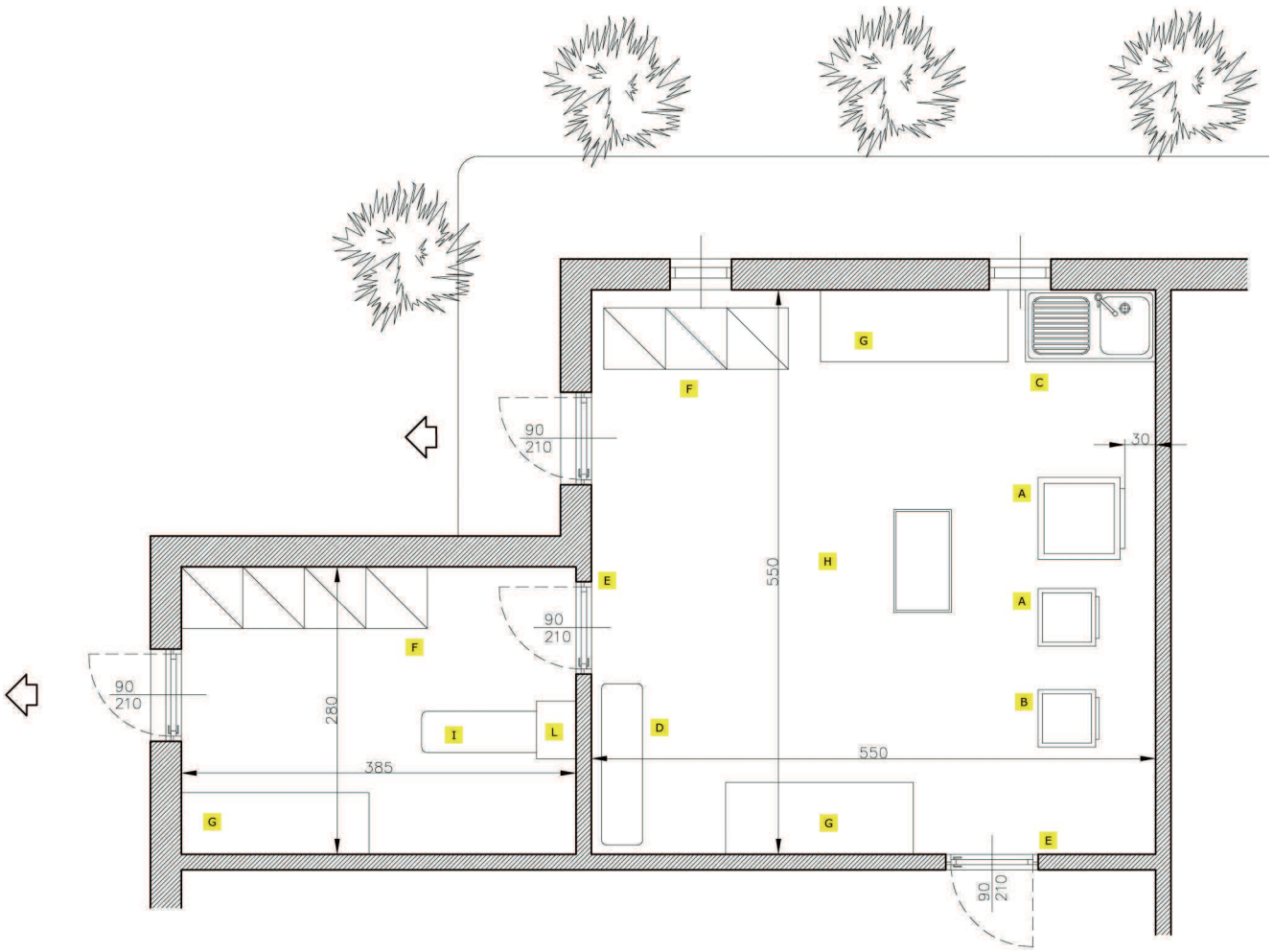
C1 - lavatoio a 2 vasche
C2 - tavolo da lavoro
C3 - lavastoviglie a carica frontale

D deposito stoviglie sporche

E deposito stoviglie pulite

F dispensa

G porta REI 120



A lavacentrifuga
B essicatore
C lavello
D mangano
E porta REI 120
F scaffali carrellabili
G tavolo da lavoro
H asse
F ferro da stiro

Perloz

Gressan