



# La terapia farmacologica nella persona non autosufficiente:

considerazioni e strumenti utili  
per una gestione serena

# La terapia farmacologica nella persona non autosufficiente:

considerazioni e strumenti utili  
per una gestione serena

---

Copyright ©2024 Centri Servizi Anziani per le famiglie

I diritti di elaborazione in qualsiasi forma o opera, di memorizzazione anche digitale su supporti di qualsiasi tipo (inclusi magnetici e ottici), di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), i diritti di noleggio, di prestito e di traduzione sono riservati per tutti i paesi. L'acquisto della presente copia dell'opera non implica il trasferimento dei suddetti diritti né li esaurisce.

# Indice

Introduzione .....	4
Fattori di rischio .....	6
Consigli per un'adeguata aderenza terapeutica .....	8
Considerazioni e monitoraggio sulle principali terapie croniche ...	12
Strumenti di monitoraggio .....	15
Raccomandazioni finali .....	19



## INTRODUZIONE

### a. L'importanza della terapia farmacologica

Nelle malattie croniche (diabete, ipertensione, BPCO, demenza, insufficienza renale, ecc.) è importante ricordare che la terapia farmacologica ha come obiettivo la prevenzione di una recidiva o di un peggioramento della malattia, non la cura della malattia. Per questo è importante che l'uso dei farmaci avvenga in modo corretto, affinché la loro assunzione non causi effetti indesiderati.

La corretta aderenza alla terapia farmacologica determina un parametro fondamentale per valutare la capacità di autonomia della persona malata.

Se la corretta assunzione dei farmaci non è garantita, è necessario delineare, nell'ambito familiare e non, una figura di riferimento che diventi responsabile del processo di preparazione, somministrazione e controllo degli effetti desiderati della terapia farmacologica.

## b. La gestione della terapia farmacologica

Quando si ha a che fare con le persone molto anziane o con disabilità cognitive, fare in modo che le prescrizioni mediche siano seguite alla lettera diventa una sfida, soprattutto per coloro che soffrono di molte patologie diverse. In questa popolazione, si stima una prevalenza dell'aderenza ai farmaci solo intorno al 50%.

Uno dei momenti più delicati che riguardano l'assunzione della terapia è la dimissione dall'ospedale o dal pronto soccorso; anche gli studi hanno mostrato come possa esserci una discordanza molto profonda a distanza di sole 48 ore, tra le prescrizioni date dai sanitari e quelle realmente messe in pratica dalle persone a domicilio.

La scorretta somministrazione di farmaci è un problema prevalente in età avanzata perché gli anziani presentano un insieme complesso di fattori di rischio, inclusa la presenza di patologie croniche multiple tra cui deficit di comprensione e motori. Identificare persone con potenziali fattori di rischio per la mancata aderenza alla terapia, rappresenterebbe un passo fondamentale per medici e operatori sanitari al fine di concentrare gli sforzi per la buona riuscita della terapia.

Anche l'OMS evidenzia l'importanza dell'aderenza farmacologica, ovvero la corretta assunzione di farmaci, affermando che *"Aumentare l'efficacia degli interventi di aderenza può avere un impatto sulla salute della popolazione molto più efficace di qualsiasi altro trattamento medico specifico"*.

Un'adeguata aderenza farmacologica, porta, inoltre a:

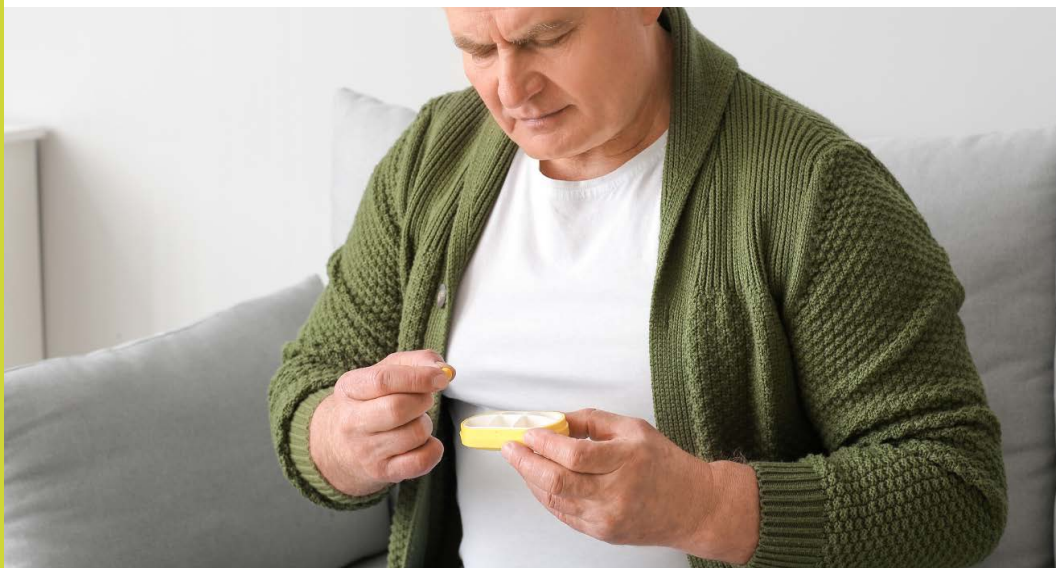
- minore frequenza di ricovero ospedaliero;
- migliore qualità e allungamento della vita media;
- minori accessi in pronto soccorso;
- diminuzione dello stress sia per il malato, sia per chi lo assiste.



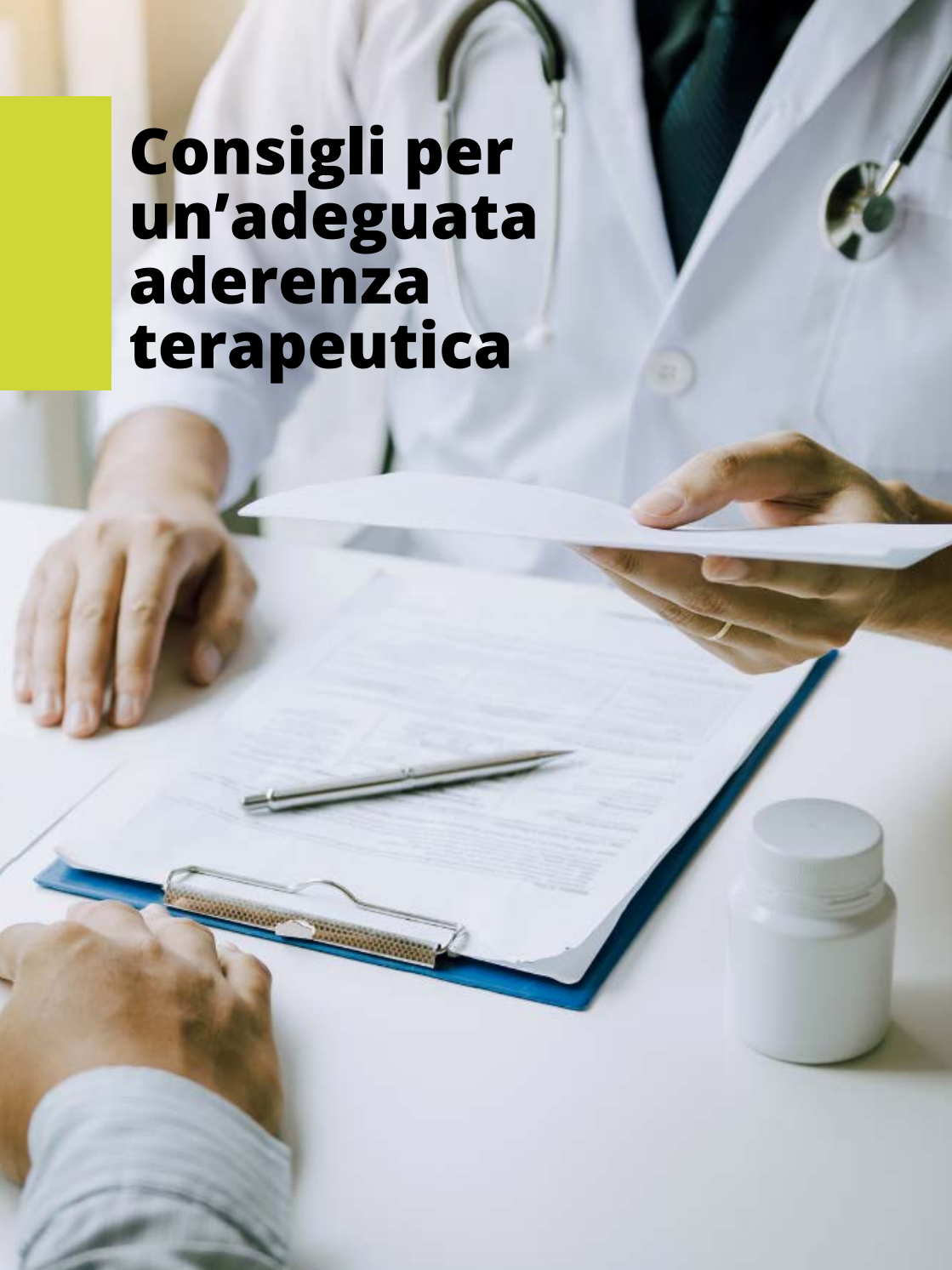
**Fattori  
di rischio**

Secondo l'OMS, ci sono molteplici fattori che possono compromettere la corretta assunzione della terapia farmacologica e rientrano normalmente in quattro categorie: socio economica, farmacologica, personale del malato e legata al gruppo sanitario/assistenziale. Nello specifico, la letteratura evidenzia come cause maggiori:

- necessità di assunzione da 5 a più farmaci diversi;
- sottostima delle conseguenze legate alla scorretta assunzione dei farmaci prescritti;
- inadeguata comprensione del piano di cura da parte del malato e del suo caregiver;
- scarsa fiducia nel medico;
- problemi cognitivi e motori;
- aspetti legati alle modalità di assunzione dei farmaci;
- aspetti transculturali legati alla lingua dell'assistente e alla comprensione delle istruzioni di somministrazione.



# Consigli per un'adeguata aderenza terapeutica





## **A. Rifiuto o esagerazione all'assunzione della terapia:**

- a. Qualora la persona rifiuti di assumere la terapia è utile non dare troppa importanza all'evento, cambiando semplicemente argomento e riprovando a breve distanza di tempo. Se la difficoltà persiste si può valutare la possibilità di tritare i farmaci o di chiedere al medico curante di variare la forma farmaceutica in formulazioni liquide, gel o cerotti. Se il rifiuto persiste in più occasioni, contattare il proprio medico di base;
- b. È importante analizzare l'ambiente che circonda la persona perché potrebbe esserci qualcosa che la disturba: altri soggetti che lo guardano, per cui potrebbe provare vergogna o confusione, ma anche rumori che lo infastidiscono;
- c. È bene creare un ambiente sicuro, confortevole, tranquillo, scandendo la quotidianità con una costante routine giornaliera e mantenendo degli orari abituali;
- d. Conservare le scorte di medicinali in un luogo sicuro per essere certi che non vengano assunte più dosi del necessario; se ciò dovesse capitare, contattare il medico di base o la guardia medica.

## B. Difficoltà a ricordare di prendere i farmaci:

- a. Portapillole: dispositivi per la conservazione settimanale o giornaliera dei farmaci orali, che possono anche servire come promemoria per ricordare ai malati e ai loro assistenti quando assumere i farmaci;



- b. Preparare i farmaci da prendere in un luogo dove, per nostra routine, siamo abituati ad essere in quella fascia oraria. Ad esempio: se siamo abituati a lavarci sempre i denti appena alzati, mettiamo i farmaci vicino allo spazzolino da denti, in modo tale da ricordarci di prenderli, appena li vediamo. Per il pranzo, invece, possono essere a fianco della bottiglia d'acqua o vicino alle posate;



- c. L'uso di applicazioni sul telefonino o semplicemente degli allarmi impostati all'orario di assunzione del farmaco;



- d. Promemoria visivi da appendere all'armadietto che contiene i farmaci o al muro.



## C. Difficoltà di deglutizione del farmaco:

- a. Qualora la persona debba assumere compresse molto grandi e presentasse difficoltà a ingoiarle (es. tosse, tenere in bocca per tanto tempo la compressa, tentativo di sputare il farmaco) è necessario valutare con il medico di base un'adeguata formulazione del farmaco o eventuali accertamenti rispetto la capacità deglutitoria.



**Considerazioni  
e monitoraggio  
sulle principali  
terapie croniche**

In questo paragrafo affronteremo i principali problemi cronici di salute, indicando i valori di monitoraggio a cui far attenzione per prevenire un peggioramento clinico, avvisando il medico di base per tempo.

I sintomi e parametri di seguito riportati sono da considerarsi come generici. È sottinteso che ogni persona, essendo unica, può avere sintomi e segni diversi. L'elenco riportato può essere una guida per delineare un monitoraggio specifico, sulla base di pluripatologie e peculiarità di ogni persona.



<b>PROBLEMI DI SALUTE</b>	<b>PARAMETRI DA CONSIDERARE</b>	<b>SEGNI DI PREOCCUPAZIONE</b>	<b>ATTENZIONE FARMACOLOGICA</b>
<b>MALATTIE DEL CUORE</b>	Pressione arteriosa Frequenza cardiaca Ossigenazione del sangue Diuresi giornaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• forte mal di testa</li> <li>• viso paonazzo</li> <li>• senso di palpitazione che non termina</li> <li>• scarsa diuresi (&lt; 400 cc/die)</li> <li>• gonfiore agli arti inferiori</li> <li>• mancanza di fiato/fame d'aria</li> <li>• saturazione di ossigeno &lt;90% (senza ossigeno terapia)</li> <li>• sudorazioni fredde profuse</li> <li>• perdita di conoscenza</li> </ul>	NON sospendere i farmaci beta-bloccanti (desinenza finale -lolo, es. carvedilolo, bisoprololo) che garantiscono al cuore di lavorare senza sforzo. In caso di pressione < 90/60 valutare riduzione della terapia ipotensiva con il medico, in caso di valori > 160/90 considerare con il medico un potenziamento della terapia.
<b>MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO (ICTUS, DEMENZA, PARKINSON)</b>	Difficoltà a stare svegli Alterazioni nella comunicazione Alterazione della comprensione Alterazione della mobilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Improvvisa difficoltà nel parlare o nel muovere una parte del corpo;</li> <li>• sonno eccessivo;</li> <li>• episodi di aggressività o altri disturbi del comportamento</li> <li>• difficoltà di concentrazione</li> <li>• vertigini</li> <li>• cadute</li> </ul>	Se la persona assume farmaci calmanti, in caso di sonno eccessivo e difficoltà a stare svegli, è fondamentale evitarne la somministrazione fintanto che non viene accertato il quadro clinico dal medico.
<b>MALATTIE DEI POLMONI</b>	Ossigenazione del sangue Funzionalità respiratoria Capacità deglutitoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saturazione &lt; 90% (senza ossigeno terapia)</li> <li>• respiro difficoltoso, con fatica</li> <li>• intolleranza all'attività</li> <li>• labbra bluastre</li> <li>• sonno eccessivo</li> <li>• tosse dopo l'assunzione di cibo o bevande</li> <li>• febbre &gt; 38,5°C</li> </ul>	In caso di nuova difficoltà respiratoria, è utile posizionare la persona seduta o semi seduta, per una necessaria valutazione medica.
<b>MALATTIE DEL METABOLISMO (DIABETE, RENI, FEGATO)</b>	Valori della glicemia Diuresi giornaliera Circonferenza addominale Gonfiore delle gambe che non passa se distesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• frequente sensazione di sete in poco tempo</li> <li>• sonno eccessivo</li> <li>• diuresi inferiore ai 500 ml al giorno</li> <li>• diuresi soprattutto notturna</li> <li>• gonfiore di braccia e gambe che non passa se distesi</li> <li>• circonferenza addominale che aumenta di giorno in giorno</li> <li>• prurito</li> <li>• occhi e palpebre giallognole</li> <li>• sudorazione eccessiva ingiustificata</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stix glicemici &lt; 60 mg/dl devono essere trattati immediatamente con 1 cucchiaino di zucchero sotto la lingua</li> <li>• Valori &gt; a 160 mg/dl a digiuno, per più giorni consecutivi devono essere valutati dal medico per un adeguamento terapeutico</li> <li>• Valori &gt; a 400 mg/dl devono essere trattati con celerità contattando il medico di base o la guardia medica. Contattare invece il 118 in caso siano accompagnati da perdita di conoscenza</li> </ul>

# Strumenti di monitoraggio



Il monitoraggio dei parametri vitali e dei disturbi del comportamento sono molto utili soprattutto quando si inizia una nuova terapia o quando cominciamo ad avere il dubbio che il nostro caro stia effettivamente bene. La raccolta di questi dati è uno strumento molto importante per il medico, al fine di modulare la terapia nel miglior modo possibile. Annotare anche le sensazioni che manifesta il nostro familiare o l'evento che può aver causato quel determinato valore, ci aiuta ad avere un quadro della situazione più completo, permettendoci anche di conoscere meglio la malattia. Di seguito alcuni esempi di strumenti di monitoraggio da poter replicare.

**A. CALENDARIO:** Un semplice calendario può essere un ottimo strumento per tenere nota di parametri semplici come pressione arteriosa o le volte in cui si scarica.



**B. AGENDA:** In un'agenda possiamo scrivere giornalmente i valori misurati, le scariche, le quantità di urina ecc, ed eventuali disturbi comportamentali. Oltre ad essere uno strumento facile da reperire è anche facile da trasportare quando si hanno visite mediche o specialistiche.





## C. DIARI SPECIFICI:

### a. DIARIO DIABETE

DATA	GLICEMIA	UNITA' INSULINA	DATA	GLICEMIA	UNITA' INSULINA

### b. SCHEDA PARAMETRI

DATA	Pressione Arteriosa	Frequenza Cardiaca	Saturazione	Temperatura corporea	Scariche (segnare + quando scarica)

### c. MONITORAGGIO BILANCIO IDRATAZIONE

DATA	Quanto beve? (Numerare le bottiglie da 500 ml, considerare succhi, caffè latte, thè, minestre, ecc)	Diuresi nelle 24 ore

### d. MONITORAGGIO DIARIO ALIMENTARE

DATA	COLAZIONE	PRANZO	MERENDA	CENA

### e. RILEVAZIONE AGGRESSIVITÀ/ DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

DATA	ORA	DESCRIZIONE REAZIONE	DURATA	MOTIVO SCATENANTE	MODALITA' RISOLUZIONE

## f. RILEVAZIONE DEL DOLORE NELLA PERSONA CON DIFFICOLTÀ COGNITIVE

Quando assistiamo una persona con difficoltà di comprensione ed espressione è importante sapere bene cosa osservare per capire la presenza o meno di dolore. Questo è uno strumento da poter usare per capire se una persona con difficoltà espressive sta provando dolore o meno. Segnando per ogni riga la voce che rispecchia maggiormente il momento in cui stiamo valutando il nostro caro, raggiungeremo un punteggio che potrà aiutarci a valutare la presenza o meno di dolore.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>RESPIRO</b>	<input type="checkbox"/> normale	<input type="checkbox"/> respiro a tratti alterato, apnee, respiro affannoso	<input type="checkbox"/> respiro alterato, respiro superficiale, apnee prolungate, respiro rumoroso ed affannoso
<b>VOCALIZZAZIONE</b>	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> occasionali lamenti	<input type="checkbox"/> ripetuti richiami, lamenti, pianto
<b>ESPRESSIONE FACCIALE</b>	<input type="checkbox"/> sorridente o inespressiva	<input type="checkbox"/> triste, contratta, ciglia aggrottate	<input type="checkbox"/> smorfie
<b>LINGUAGGIO DEL CORPO</b>	<input type="checkbox"/> rilassato	<input type="checkbox"/> teso ma mobilizzabile, movimenti nervosi, irrequietezza	<input type="checkbox"/> rigidità non gestibile, ginocchia piegate, movimenti afinalistici a scatti, agitazione
<b>CONSOLABILITA'</b>	<input type="checkbox"/> non necessita di consolazione	<input type="checkbox"/> rassicurato da voce o tocco	<input type="checkbox"/> inconsolabile

(SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE PAINAD)

**Legenda:** spuntare una voce per riga, che corrisponde al momento attuale.

**0-1** ASSENZA DI DOLORE

**2-4** DOLORE LIEVE

**5-7** DOLORE MODERATO

**8-10** DOLORE SEVERO

Annotando quindi i punteggi della scala ogni volta che la usiamo, potremo capire se il nostro caro soffre spesso di dolore. Se poi annotiamo anche ciò che accade prima di questi segni e ciò che li risolve, potremo avere dei validi strumenti, anche non farmacologici, per gestire questa problematica o riferire allo specialista per una gestione migliore del dolore.

## **RACCOMANDAZIONI FINALI**

La persona *“è qualcosa di diverso dalla somma delle reazioni chimiche che si producono nelle sue cellule”* (A. Bonaldi), per questo motivo ogni terapia o intervento può avere risultati o effetti diversi da soggetto a soggetto. Ecco perchè spesso le cure, oltre ad avvalersi sicuramente dell’approccio scientifico, si giovano anche di altri saperi che riguardano la persona dal punto di vista etico, filosofico, antropologico.

Proprio per questo motivo si sottolinea che gli strumenti e le indicazioni qui riportate sono frutto di studio ed esperienze generiche e che devono, quindi, essere calate in modo specifico su ogni persona.

Si raccomanda di rivolgersi al proprio medico di base e specialista per conoscere le terapie, i parametri ed i segni e sintomi più importanti da monitorare nel nostro familiare, per poter costruire un piano di monitoraggio *ad hoc* che ci aiuti ad assisterlo al meglio.



La presente guida viene pubblicata nell'ambito del progetto "Centri Servizi Anziani per le famiglie" che vede coinvolta l'Ipab La Pieve di Breganze.

Il progetto "Centri Servizi Anziani per le famiglie" è stato realizzato grazie al contributo della Fondazione Cariverona (Bando Welfare e Famiglia 2019).