



Carissima/o collega

Con la Newsletter di giugno vorremmo condividere l'intervento della nostra Presidente Gabriella Bordin.

All'interno della nostra sessione scientifica troverai un FOCUS dal titolo "Il metodo Montessori nell'anziano affetto da demenza" a cura del dr Stefano Mercandelli e del gruppo di ricerca Anìmo, mentre nella sessione "**Anìmo scanning**" ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua realtà lavorativa.

Troverai delle info e un anticipo nella sessione di "**Anìmo Informa**".

Gabriella Bordin Presidente

Michela Piasentin e Letizia Tesei Referenti Newsletter

e il Direttivo Anìmo

SOMMARIO

Vita associativa

Un saluto dalla Presidente

Focus

“Il metodo Montessori nell’anziano affetto da demenza”

Stefano Mercandelli, Michela Piasentin e Letizia Tesei

Anìmo scanning

Anìmo informa

Vita associativa

Un saluto dalla Presidente

Carissimi soci,

voglio dedicare questi saluti di apertura a tutti i soci che quest'anno hanno rinnovato la propria iscrizione ad Anìmo.

Dopo un periodo "difficile" vediamo i veri segnali di ritorno alla normalità, l'aumento delle iscrizioni, gli incontri dal vivo ai nostri congressi, in primis il Congresso Nazionale tenutosi a Roma il 21 e 22 maggio.

Grande è stata la partecipazione, l'interesse per i temi trattati e la qualità dei relatori a testimonianza della crescita culturale continua degli infermieri delle Medicine Interne.

Non va dimenticato che durante il congresso si sono svolte le elezioni per i nuovi referenti regionali che entreranno in carica per un triennio da gennaio 2023 sotto la presidenza di Letizia Tesei cui passerò il testimone a fine anno.

Fare la Presidente di una associazione importante come Anìmo durante un triennio di "pandemia" non è stata cosa facile: portare avanti le attività a distanza, la percezione di una diffusa stanchezza, la sensazione di perdere i legami e i contatti hanno caricato di emozioni non sempre positive la responsabilità che sentivo mia in questo ruolo.

Sto arrivando al termine del mio mandato e se guardo indietro "molto" è stato fatto comunque: abbiamo pubblicato le schede pratiche per la gestione dei pazienti covid, durante la pandemia abbiamo raccolto le parole e le emozioni degli infermieri con l'indagine qualitativa "**100 parole per parlarci di te**", è stato definito il Position Statement sull'infermiere di area medica in collaborazione con Fnopi, abbiamo sperimentato con successo la modalità web per eventi formativi e congressi Nazionali, abbiamo collaborato con FADOI e con la Società Italiana di Cure Palliative per la produzione

NEWSLETTER giugno 2022

di documenti sul fine vita ed ora abbiamo il trimestre autunnale che già si sta arricchendo con la programmazione regionale di eventi che invito tutti a seguire.

Per questo “molto” di fatto, sento il dovere di ringraziare l’esecutivo Anìmo e tutti i referenti regionali che hanno saputo mantenere lo spirito di squadra che da sempre caratterizza la nostra associazione.

Albert Camus ha scritto *“Nel profondo dell’inverno ho finalmente imparato che c’era in me un’estate invincibile”*.

Una similitudine che mi sembra “azzeccata” per descrivere questo triennio, per ricordare a tutti di cercare sempre il sole, ed ora che l’estate è arrivata per augurare meritate vacanze a tutti voi.

Gabriella Bordin

Focus

Il metodo Montessori nell'anziano affetto da demenza

Stefano Mercandelli, Michela Piasentin

Il metodo Montessori è un metodo educativo nato fra la fine dell'800 e l'inizio del 900, il cui obiettivo è dare libertà al soggetto di "manifestare la propria spontaneità".

Secondo Maria Montessori, una tra le prime donne a laurearsi nella facoltà di medicina in Italia, la vera salute, fisica e mentale, è il risultato della "liberazione dell'anima". (1)

Il metodo Montessori è fondato sull'idea che ogni bambino possieda un potenziale unico e che vada accompagnato nella crescita in modo da potersi esprimere liberamente, favorendo lo sviluppo delle potenzialità del singolo, rispettando la propria individualità e favorendo la relazione con gli altri, ovvero l'individuo deve essere libero di esplorare il mondo che lo circonda, con la certezza che ci sia un impulso nel suo essere che lo spinge verso l'apprendimento.

Recentemente, tale strategia sta vivendo una rinnovata diffusione, anche in ambiti differenti dall'educazione infantile tra cui quello relativo ai contesti della terza età. (2)

È lecito domandarsi come possa un approccio educativo pensato per lo sviluppo dei bambini avere una sua applicabilità anche con soggetti in età geriatrica affetti da demenza e la risposta a questa domanda sta nelle basi del metodo e in come avviene lo sviluppo cognitivo del bambino.

Il focus d'interesse è il movimento, considerato come elemento costruttore della psiche del bambino.

Maria Montessori, non a caso, definiva la mano "l'organo dell'intelligenza", ed è attraverso il "fare concreto" e mediante l'esperire dei sensi, che il bambino "dà forma" alla mente.

Attualmente le neuroscienze e la letteratura scientifica supportano e sviluppano la teoria alla base di tale approccio e descrivono come questo tipo di esperienze precoci siano le basi per creare il successivo sviluppo delle aree cognitive superiori, quali il linguaggio e il pensiero complesso.

NEWSLETTER giugno 2022

Anche nell'anziano affetto da demenza il lavoro concreto delle mani e del corpo permette di mantenere attive le autonomie preservate, lavorando sulla memoria procedurale o memoria motoria. (3)

In quest'ottica l'anziano, come il bambino, assume una posizione centrale nel rispetto dei suoi bisogni e desideri e il focus d'intervento diventa ciò che ancora riesce a fare, anziché le autonomie perse nel tempo. (1)

Nella demenza di Alzheimer la memoria è sicuramente una delle funzioni cognitive più compromesse. Se nel bambino scoprire il mondo attraverso il "fare" dà forma alla mente, nell'anziano, che già possiede una storia di vita alle spalle e nel quale la mente è già arrivata a maturazione, questo tipo di lavoro dà la possibilità di riapprendere competenze perdute mediante la memoria che permane più a lungo, ovvero la memoria motoria.

In questo quadro, infatti i diversi tipi di memoria vengono intaccati dalla malattia, dapprima non ricordando gli eventi recenti, situazioni appena successe, per poi gradualmente andare indietro nel tempo e non ricordare più parti della propria vita vissuta, della propria autobiografia, sino ad arrivare a non riconoscere il proprio riflesso allo specchio.

Si è tuttavia visto come invece la memoria procedurale o motoria resta conservata; questa è la memoria legata alle routine motorie, abitudini e condizionamento e ci permette di utilizzare le competenze acquisite in modo automatico, senza attivare una rievocazione cosciente.

Infatti, è stato osservato come in questi soggetti alcuni movimenti, che nella vita sono stati ricorrenti, come ad esempio il semplice gesto di piegare i panni, vengano conservati nel tempo.

Il metodo Montessori, come terapia non farmacologica, si adatta a lavorare sui diversi aspetti della malattia perché prende in considerazione l'unicità della persona: ogni individuo è unico, sia esso bambino o adulto, con specifici bisogni e competenze. Il bambino e i soggetti anziani non più autonomi, seppur all'opposto nel continuum della linea della vita, condividono tuttavia alcuni tratti fondamentali: entrambi hanno bisogno di qualcuno che si prenda cura di loro, sul piano fisico, psichico ed emotivo in un luogo pensato per loro, in un ambiente adatto alle loro necessità.

L'ambiente dovrebbe essere ripensato in modo da supportarne i comportamenti e l'autonomia, muoversi liberamente nell'ambiente, scegliere quali attività fare e per quanto tempo, riconoscere quelle che sono le necessità di crescita e di sviluppo del proprio potenziale e all'anziano non più autonomo, la possibilità di preservare le competenze acquisite lavorando sulle capacità mantenute.

(4)

Van der Ploeg et al. hanno dimostrato i benefici del metodo Montessori nei soggetti affetti da demenza attuando il MDP, ovvero "Programma Montessori per la Demenza" utilizzando i principi della didattica montessoriana per mantenere e/o rinforzare le capacità di base e le abilità necessarie a svolgere le attività di vita quotidiana dei pazienti affetti da demenza. (5)

Un altro studio condotto da Lee et al. nel 2007 (2;3), ha dimostrato come la ripetizione delle medesime attività producesse un effetto positivo sulla compliance dei pazienti affetti da demenza. Durante le osservazioni, si è rilevato l'aumento di comportamenti collaborativi seguiti da momenti di tranquillità o inattività. Nel tempo si è osservato anche un miglioramento dell'impegno e della cura dei pazienti verso sé stessi. (6)

Il punto fondamentale è la relazione con il paziente, conoscere il suo passato, ad esempio, potrebbe essere utile per realizzare attività di suo gradimento e per lui cariche di significato. Questo gli consentirebbe di conservare il proprio senso di auto-efficacia e di rinforzare le proprie capacità residue. (4)

Nei soggetti affetti da demenza, in realtà, andrebbero sempre conosciuti e valorizzati i vissuti, proprio perché sono i ricordi rispetto all'identità precedente che in queste persone ricoprono un ruolo fondamentale. (7)

Ricreare ambienti familiari "su misura", fornire oggetti pedagogici appositamente studiati, favorisce lo stimolo delle abilità residue, un'attenta osservazione del suo comportamento, senza interferire, gli permetterà di esprimere la propria libertà e le proprie necessità. (1)

Un lavoro che quindi punta sulla persona piuttosto che sulla malattia, su un approccio di intervento che porta a non sostituirsi alla persona, sia pur malata di demenza, bensì a sostenerla nelle difficoltà; una strategia per farla sentire ancora attiva e in grado di relazionarsi all'ambiente che la accoglie,

sia pur con un “corpo”, che è più vicino a quello dell’infanzia che a quello di una longeva vecchiaia.

(7)

I principali suggerimenti che la letteratura propone riguardano la ripetizione di azioni semplici, come travasare liquidi per permettere di versare l’acqua da solo a tavola, far svolgere al soggetto attività che amava nel passato, o ancora aiutarlo ad orientarsi con stimoli sensoriali (fotografie, immagini, suoni ed oggetti) oppure posizionare gli oggetti personali sempre nello stesso ordine per riuscire a ritrovare un senso in ciò che fa senza sentirsi giudicato.

Il comune denominatore del metodo uguale per tutte le fasce di età è la spinta a fare da solo, con rispetto e cura per il bambino o l’anziano che si ha di fronte, la differenza nell’applicazione dal bambino all’anziano è che nel primo caso l’obiettivo è la conquista dell’autonomia, nel secondo è il suo mantenimento. (2)

Il metodo Montessoriano è una strategia per fornire assistenza agli adulti affetti da demenza o malattia di Alzheimer e permette a questi soggetti di concentrarsi sui propri punti di forza individuali e impegnarsi in attività significative. (8)

L’infermiere, in questo contesto ricopre un ruolo chiave, poiché l’incidenza dei pazienti afferenti ai vari contesti di cura affetti da demenza è in aumento.

È necessario adottare strategie per erogare assistenza ai nostri pazienti che mettano in discussione alcune abitudini e risposte adottate fino ad ora in queste situazioni, per erogare cure innovative di qualità, sempre più al passo con i tempi e le esigenze dei pazienti dove al centro del processo di cura vi sia il rispetto della dignità delle persone assistite. (9)

Bibliografia

- 1) "Storia del metodo: La nascita del movimento montessoriano", www.metodo.montessori.it
- 2) Ilaria Passeggia, "Aiutami a fare da solo", il metodo Montessori applicato agli anziani fragili, ottobre 2020, "Centro Alzheimer per la ricerca e la cura"
- 3) Baldacci M., Frabboni F., Zabalza, "M. Maria Montessori e la scuola dell'infanzia a nuovo indirizzo", 2015, Zeroseiup.
- 4) Cipriani G., Dolciotti C., Picchi M., Bonuccelli U., "Alzheimer e la sua malattia: Una breve storia", E-Journal, Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali
- 5) Van der Ploeg, E., Eppingstall, B., Camp, C., Runci, S., Taffe, J., & O'Connor, D. (2013). A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with Dementia. *International Psychogeriatrics*, 25(4), 565-575. doi:10.1017/S1041610212002128
- 6) Lee MM, Camp CJ, Malone ML. Effects of intergenerational Montessori-based activities programming on engagement of nursing home residents with dementia. *Clin Interv Aging*. 2007;2(3):477-483. Barbara Riva, Montessori e la demenza: il "metodo del non intervento", 2019, www.nonautosufficienza.it
- 7) Riva B., "Montessori e la demenza: il metodo del non intervento", fruibile su: www.nonautosufficienza.it
- 8) Center for applied research in dementia, "Montessori inspired lifestyle," www.cen4ard.com
- 9) S. Mercandelli, M. Casarotto, C. Pignolo, C. Gatta, "Medicina Interna senza contenzioni: una sfida possibile "; maggio 2022; *Italian Journal of Medicine*; vol 16, s.1 p.35

Animo Scanning



Jing Jing Su, Doris Sau fung Yu, ***“Effects of a nurse-led eHealth cardiac rehabilitation programme on health outcomes of patients with coronary heart disease: A randomised controlled trial”***, International Journal of Nursing Studies, 122, 10 2021 [https://doi-org.bvbsp.idm.oclc.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104040](https://doi.org/bvbsp.idm.oclc.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104040)

L'eHealth si riferisce all'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nei contesti assistenziali e l'obiettivo dello studio è stato quello di valutare gli effetti di un sistema di riabilitazione cardiaca guidato da un infermiere, incentrato su strategie assistenziali indirizzate a promuovere e sostenere l'autoefficacia, a gestire l'ansia e la depressione e la qualità della vita.

Journal of **Nursing Management**

Guibert-Lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). ***“Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. Journal of Nursing Management”***, 30(4), 913– 925. <https://doi.org/10.1111/jonm.13570>

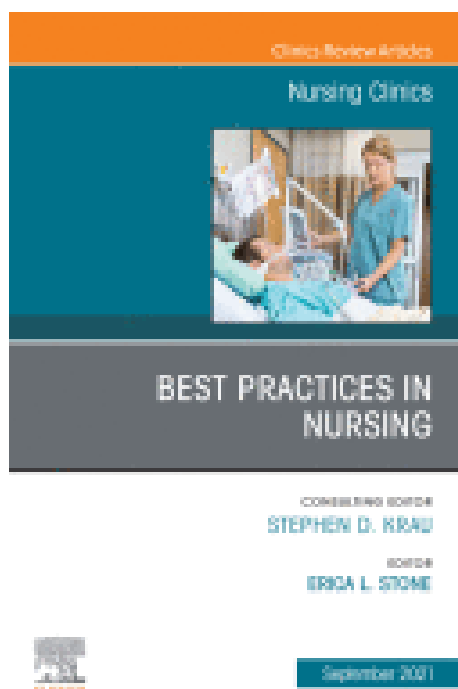
Questo studio mira a identificare gli interventi più efficaci per facilitare la leadership clinica degli infermieri in ambito ospedaliero. Recentemente la letteratura sta indagando il concetto di leadership, ma, nonostante ciò, il suo significato non è ancora chiaro, soprattutto in ambito ospedaliero. L'obiettivo della revisione è quello di indagare la leadership degli infermieri direttamente coinvolti nell'assistenza infermieristica e che esercitano un'influenza sui colleghi per raggiungere outcomes positivi per i pazienti, seppur non sia stata loro conferito alcun riconoscimento ufficiale.



Nie, P., Liu, F., Lin, S., Guo, J., Chen, X., Chen, S., Yu, L., & Lin, R. (2022). **The effects of computer-assisted cognitive rehabilitation on cognitive impairment after stroke: A systematic review and meta-analysis.** Journal of Clinical Nursing, 31, 1136– 1148. <https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.16030>

L'ictus è la causa principale di disabilità grave e a lungo termine, quasi la metà dei sopravvissuti a un ictus diventa più dipendente dagli altri nelle loro attività quotidiane

La revisione si propone di determinare l'efficacia di un piano di riabilitazione assistita dal computer nel miglioramento della funzione cognitiva nei pazienti con deterioramento cognitivo post-ictus.



Kimberly Bagley, Lindsey Severud, **“Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections with Incontinence Management Alternatives: PureWick and Condom Catheter”**, Nursing Clinics of North America, Volume 56, Issue 3, September 2021, Pages 413-425, <https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1016/j.cnur.2021.05.002>

Le infezioni delle vie urinarie associate al catetere hanno costi diretti e indiretti elevati per gli ospedali e aumentano la mortalità di 3 volte. Gli infermieri, responsabili dell'assistenza sono in una posizione privilegiata nel determinare se i cateteri urinari a permanenza o i dispositivi di raccolta urinaria esterni sono appropriati per il paziente.

Anìmo informa

X CONGRESSO REGIONALE FADOI ANIMO GIOVANI LOMBARDIA

SAVE the DATE

17 Settembre 2022
Palazzo delle Stelline, MILANO

XIX Congresso Regionale FADOI Piemonte e Valle d'Aosta

XIV Congresso Regionale ANIMO Piemonte e Valle d'Aosta

TORINO HOTEL NH TORINO CENTRO 21 ottobre 2022

La Medicina Interna in Piemonte

2022

Call For Presentations

XX Congresso Regionale FADOI Lombardia

SAVE THE DATE

26.11.2022
Ville Ponti - Varese

XVII Congresso Regionale ANIMO Lombardia

08 OTT FADOI VENETO | XV CONGRESSO REGIONALE 2022

BHR Hotel, Quinto di Treviso (TV), 8 ottobre 2022

SAVE the DATE

XV Congresso Regionale FADOI-ANIMO Veneto

NEWSLETTER giugno 2022

Il nuovo sito è attivo e puoi seguirci all'indirizzo <https://animo.fadoi.org/>

Per contatti la mail di riferimento è: animo@fadoi.org

ATTENZIONE

Se vuoi iscriverti o rinnovare l'iscrizione ad Anìmo il nuovo codice IBAN è

IT66K0200802458000010557861

UNICREDIT BANCA Filiale Bologna Massarenti D

specificando nella causale Nome, Cognome, Regione di appartenenza e anno di riferimento

Segui le istruzioni all'indirizzo:

<https://animo.fadoi.org/richiesta-associazione/> (per iscrizione nuovo socio)

<https://animo.fadoi.org/rinnovo-associazione/> (per rinnovo iscrizione)