

## **Infermiere di famiglia e salute del cavo orale L'intervento di Opi Firenze – Pistoia**

**Firenze, 24 agosto 2018** - Qual è il collegamento tra **l'infermieristica di famiglia e di comunità e l'igiene e salute del cavo orale**? Lo spiega l'**Ordine delle professioni infermieristiche interprovinciale di Firenze – Pistoia** che fa il punto del ruolo di questa importante figura in un questo specifico settore clinico-assistenziale.

«L'infermiere di famiglia e di comunità – spiegano dall'**Opi Firenze Pistoia** - è il professionista sanitario, responsabile dell'assistenza infermieristica a servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività che opera nel territorio, a domicilio, presso le strutture sanitarie e sociali. Ha la responsabilità di assistere, curare e prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo, sviluppando obiettivi di salute a partire dalla popolazione in assenza di malattia o con fattori di rischio, agisce sui corretti stili di vita, lavora sui percorsi clinico-assistenziali in condizioni di fragilità, disagio e patologia in soggetti con perdita di autonomia e/o a fine vita in collaborazione e continuità con gli ospedali, case di cura e residenze assistenziali. L'infermiere di famiglia opera in tutte le fasce della popolazione e in tutte le fasi della vita, ma è **soprattutto nei confronti dei soggetti anziani che il suo ruolo diventa strategico** poiché spesso, in tali situazioni, il variare di un elemento della sfera sociale o sanitaria può fare la differenza, trasformando un anziano attivo in un anziano fragile, con tutte le conseguenze che questo comporta. La disabilità o inabilità rendono il soggetto non più autosufficiente e questo porta inevitabilmente alla necessità di fare ricorso ai servizi che la sanità offre al cittadino».

### **In cosa consiste il ruolo dell'infermiere di famiglia nel contesto odontoiatrico domiciliare?**

«Consiste nel pianificare – spiegano da Opi Firenze-Pistoia - il percorso educativo-informativo, supportare la famiglia e il care-giver, verificare le condizioni socio-sanitarie della persona e di chi lo circonda. L'infermiere di famiglia lavora in rete con i professionisti presenti nel percorso di cura, verifica le condizioni di salute e si occupa della cura e della prevenzione delle complicanze (flogosi, polmoniti, denutrizione, disidratazione) e delle attività di supporto/educazione effettuate direttamente o delegate. Per il paziente anziano infatti mantenere il più a lungo possibile un'accurata igiene orale non solo previene le patologie odontostomatologiche e tutte quelle manifestazioni flogistiche e infiammatorie causa di frequente ricorso a terapia antibiotica (spesso si tratta di soggetti con polifarmacoterapia per pluripatologia) ma aumenta il grado di autosufficienza attraverso l'esercizio costante e continuativo delle capacità manuali migliorando la propria percezione di autonomia ed integrità psicologica».

### **E nei soggetti con decadimento cognitivo?**

«In caso di anziani fragili affetti da decadimento cognitivo di grado lieve o moderato l'attività educativa è rivolta ai familiari o alle assistenti domiciliari che accudiscono gli anziani. Trasferire ai caregiver le nozioni di base per mantenere un'igiene efficace contribuisce ad evitare la formazione di tartaro e carie, a migliorare la parodontopatia per quanto possibile, a garantire la permanenza degli elementi residui e a potenziare l'autostima del soggetto che non si sente isolato dal contesto familiare e sociale. Tali azioni infatti vanno ad agire anche sulla sfera psicologica della percezione del sé, poiché il sorriso rappresenta una forma elementare ma quanto mai profonda dello stare bene con se stessi e con gli altri, e mostrare la nostra parte più espressiva senza vergogna aiuta a conservare le relazioni sociali, ad evitare la solitudine e l'isolamento con conseguente depressione.

Nei soggetti anziani con grave decadimento cognitivo, il ruolo dell'infermiere diventa essenziale poiché nelle fasi più avanzate di malattia il soggetto diventa non collaborativo anzi oppositivo a qualsiasi tipo di approccio

### **UFFICIO STAMPA**



**Lisa Ciardi** e-mail: [lisa@etaoin.it](mailto:lisa@etaoin.it) | mobile: 339.7241246

**etaoin media & comunicazione**

via Roma, 259 | 50058 Signa (Fi) | fax - phone: 055.8734070

valutativo, pertanto è necessario sviluppare capacità interpretative che vadano oltre il linguaggio verbale e descrittivo. In questo stadio infatti diventa particolarmente complessa l'interpretazione diagnostica dei sintomi a causa dell'impossibilità da parte dei pazienti non solo di riferire, ma anche di concettualizzare l'esperienza dolorosa, con un associato stato di smarrimento legato alla mancata comprensione di cosa stia loro accadendo. Nei pazienti con decadimento cognitivo grave quindi la valutazione della presenza e delle possibili cause di problemi odontoiatrici (pulpiti, flogosi acute, elementi che rendono difficoltosa l'alimentazione, lesioni mucose da decubito protesico per citare i disturbi più frequenti) è affidata all'osservazione degli operatori, che devono essere adeguatamente preparati».

### **E invece nelle Rsa?**

«Gli interventi educativi si estendono anche ai colleghi delle RSA, delle RSD, dei Centri diurni, degli Hospice, così da permettere durante questi momenti di condivisione, un passaggio di competenze e non di semplici nozioni. L'infermiere per sua natura professionale non si limita all'ispezione del cavo orale, ma valuta la persona che si trova ad assistere tout court, per cui una semplice visita del cavo orale può rendere evidenti problemi di idratazione, soprattutto in questa stagione in cui il clima caldo e la mancanza di stimolo della sete degli anziani generano problemi anche gravi di disidratazione. Durante la visita si possono intercettare lesioni della mucosa orale che potrebbero evolvere in patologie neoplastiche; potrebbe essere valutata la necessità di una protesi per aiutare il soggetto ad alimentarsi anche con cibi che non siano solo morbidi o frullati che a lungo andare impigriscono i muscoli masticatori. Si può verificare che invece è già in atto un problema di denutrizione, magari legata alla disfagia così spesso sottovalutata soprattutto a domicilio proprio perché non conosciuta da chi assiste gli anziani o ancora più grave la sintomatologia di ab ingestis causa di frequenti ricoveri per problemi al distretto respiratorio».

### **UFFICIO STAMPA**



**Lisa Ciardi** e-mail: [lisa@etaoin.it](mailto:lisa@etaoin.it) | mobile: 339.7241246

**etaoin media & comunicazione**

via Roma, 259 | 50058 Signa (Fi) | fax - phone: 055.8734070