



EVIDENCE-BASED NURSING E PRATICA CLINICA

Schede informative per il miglioramento dell'assistenza infermieristica-riabilitativa-ostetrica

Occhio all'acqua!

Joanna Briggs Institute– Best Practice Vol 5 Issue 1 2001 *Maintaining Oral Hydration in Older People*. Traduzione a cura di Baldazzi P, Mosci D, Robb MC. Totale pagine 6.

The University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center Research Dissemination Core. Research Based Protocol: Hydration Management. Traduzione a cura di Mosci D. Totale pagine 34.

Definizione: La disidratazione è la dispersione di acqua-elettroliti che si presenta come una perdita di acqua più o meno associata a deficit di sodio. In termini biochimici la disidratazione è più spesso definita come una condizione nella quale l'osmolarità del sodio sierico è uguale o superiore a 148 mmol/L (1mmol = 18 mg/dl) e/o il rapporto tra azotemia e creatinemia è superiore o uguale a 25.

Obiettivo: descrivere i fattori di rischio più spesso identificati per la disidratazione e come individuare e gestire gli anziani a rischio di disidratazione.

Materiali e Metodi: sono stati individuati due documenti autorevoli relativi al tema della disidratazione: Best Practice, del Joanna Briggs Institute, che riassume le migliori evidenze derivanti da una revisione sistematica, ed una linea guida, basata sulla ricerca dell'Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center Research Dissemination Core.

Risultati: sono stati individuati i fattori di rischio più frequentemente connessi alla disidratazione, nonché le raccomandazioni per la prevenzione e la gestione di questa condizione, nei pazienti anziani ricoverati.

Definizioni

Osmolarità

Concentrazione di un soluto descritto in termini di osmoli per kg di acqua.

Osmole

1 grammo molecolare di peso di un soluto indissociato.

Per esempio: 1 gr di peso molecolare di NaCl (58,5 gr) = 2 osmoli
 (23gNa+ 35,5gCl-, 1 osmole di ognuno = 2 osmoli)

Osmolarità

Concentrazione di un soluto in osmoli per litro di acqua.

Nota: nelle soluzioni diluite come il plasma, la differenza tra osmolarità e osmolalità è minore dell'1%.

Livelli di evidenza "The Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery"

Tutti gli studi sono considerati a seconda della forza dell'evidenza basata sul seguente sistema di classificazione.

Livello I Evidenza ottenuta da una revisione sistematica di trials randomizzati controllati tutti rilevanti.

Livello II Evidenza ottenuta da almeno un trial randomizzato controllato progettato con appropriatezza.

Livello III.1 Evidenza ottenuta da un trial ben progettato ma senza randomizzazione.

Livello III.2 Evidenza ottenuta da studi di coorte o studi analitici caso-controllo ben disegnati preferibilmente ottenuti da centri diversi piuttosto che da un singolo centro o da un solo gruppo di ricerca.

Livello III.3 Evidenza ottenuta da serie multipla nel tempo con o senza l'intervento. Risultati eclatanti in esperimenti non controllati.

Fattori di rischio di disidratazione:

Lo stato attuale della ricerca non consente di individuare, in maniera univoca, quali siano i fattori di rischio connessi alla disidratazione. Quelli attualmente descritti dalla letteratura sono:

- MODIFICHE FISILOGICHE CORRELATE ALL'ETÀ (modifiche della percezione della sete; riduzione della quota di acqua corporea per aumento della massa grassa, meno idratata, a discapito della massa magra, più idratata; modificazione della funzionalità renale; diminuita efficacia della vasopressina; aumentata prevalenza di patologie multiple e croniche);
- RIDOTTA MOBILITÀ E ABILITÀ FUNZIONALE (sono più a rischio i soggetti parzialmente dipendenti, ritenuti in grado di provvedere alla propria idratazione);
- SESSO FEMMINILE;
- INCONTINENZA (non costituisce di per se un fattore di rischio, ma spesso determina un'auto riduzione dell'introito di liquidi da parte della persona, finalizzata a limitare gli episodi di incontinenza);

- STATO MENTALE (la presenza di deterioramento cognitivo può essere determinante nel causare ridotta assunzione di liquidi);
- PRESENZA DI 4 O PIÙ PATOLOGIE (sono riconosciute a rischio: patologie respiratorie, infezioni delle vie urinarie, gastroenteriti, sepsi, neoplasie, diabete, depressione);
- PRESENZA DI SINTOMI quali ipertensione, vomito, diarrea, inappetenza;
- FATTORI LEGATI ALLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA: ridotte opportunità di idratazione, scarsa assunzione di cibo, disponibilità di acqua non fresca, alimentazione tramite SNG, scadente gestione del bilancio idro-elettrolitico in fase post-operatoria.

Classificazione della disidratazione		Possibili cause
Isotonica	Perdita di sodio = perdita di acqua	Digiuno assoluto
Ipotonica	Perdita di sodio > perdita di acqua Sodio sierico < 135mmol/L	Uso eccessivo di diuretici
Ipertonica	Perdita di sodio < perdita di acqua Sodio sierico > 145mmol/L	Febbre; diminuzione dell'assunzione di liquidi (casi iatrogeni); deprivazione di liquidi, possibile negligenza

Accertamento dello stato di idratazione

Parametri	Segni fisici	La valutazione indica disidratazione:	
Parametri vitali	Aumento della frequenza cardiaca	++	
	Ipotensione ortostatica	+/-	
Peso	Decremento acuto	+++	
Mucose orali	Asciutte, pallide, ↓ salivazione	+++	
Lingua	Solchi longitudinali	+++	
	Asciutta	+++	
Turgore cutaneo	Diminuito	-	
Occhi	Infossati	++	Note: +, ++++ = presenza di relazione da debole a forte; - = nessuna relazione.
Umidità ascellare	Diminuita	+	
Eloquio	Difficoltà	+++	
Confusione	Insorgenza acuta	++	
Controllo parte superiore del corpo	Debolezza muscolare	++++	
Urine	Quantità < 800 ml	+++	
	Colore tendente al verde-marrone	++++	

Oltre alla valutazione dei segni clinici, molti studi hanno considerato diversi parametri ematici o urinari per la definizione dello stato di idratazione: quello più semplice e più accurato è IL PESO SPECIFICO DELLE URINE, che nella norma deve mantenersi al di sotto di 1.029

Gestione dell' idratazione

1. Definire quale sia il quantitativo giornaliero dei liquidi da assumere.
2. Rilevare, attraverso documentazione scritta, l'ammontare di liquidi introdotti e, se possibile, eliminati dalla persona nelle 24 ore.
3. Attuare strategie per la promozione della idratazione: assegnare un "giro" di idratazione per tutti i pazienti che possono e che sono in grado di bere, al personale di supporto, a metà mattina e a metà pomeriggio; approfittare dell'assunzione della terapia orale per fare bere almeno un bicchiere d'acqua; qualora la persona avesse difficoltà nell'impugnare il bicchiere o nel portarlo alla bocca, chiedere alla famiglia di fornire appositi bicchieri in plastica con beccuccio e manico.
4. Valutare lo stato di idratazione mediante la valutazione dei segni clinici e delle urine.

Come definire il quantitativo giornaliero di liquidi da assumere (QRQ)?

Esistono diverse modalità per definire quale sia il quantitativo di liquidi da assumere giornalmente. Non essendo disponibili livelli standard raccomandati, si propongono alcune modalità descritte in letteratura per definire tale introito ottimale.

Calcolo del QRQ dei liquidi	
Standard 1	QRQ 30 ml/Kg peso corporeo
Standard 2	1 ml liquidi/calorie consumate
Standard 3	100 ml/kg per i primi 10 kg 50 ml/Kg per i successivi 10 Kg 15 ml/kg per il rimanente peso.

Raccomandazioni

1. Non c'è chiara determinazione dei fattori di rischio per la disidratazione e per la riduzione dell'assunzione di liquidi, quindi sono richiesti ulteriori studi.
2. Anche se gli anziani totalmente dipendenti hanno il rischio più alto di disidratazione, anche i pazienti semidipendenti dovrebbero essere monitorati rispetto ad un'adeguata assunzione di liquidi (Livello III-2).
3. Non sono disponibili livelli standard di quantitativi raccomandati da assumere quotidianamente (QRQ), ma non dovrebbero essere inferiori a 1600 ml/24 ore al fine di assicurare un'adeguata idratazione per l'anziano medio (livello IV).
4. Una scheda per il rilevamento dei liquidi introdotti è il metodo migliore per monitorare la loro assunzione quotidiana (livello IV).
5. Il peso specifico delle urine può essere il metodo più semplice ed accurato per determinare lo stato di idratazione del paziente (livello III.2).
6. La presenza di lingua e mucose orali secche con solchi, occhi infossati, confusione e debolezza dei muscoli della parte superiore del corpo possono indicare disidratazione (livello III.3).
7. Sono necessarie maggiori ricerche per determinare il metodo migliore e non invasivo per mantenere un'adeguata idratazione delle persone anziane. Tuttavia, la regolare offerta di liquidi alle persone anziane allettate può mantenere un adeguato livello di idratazione (livello II).
8. Dato che l'assunzione dei farmaci può essere un'importante momento di idratazione, deve essere incoraggiata l'assunzione di liquidi in questi momenti (livello IV).

Idratazione dei pazienti terminali

Vi è un grande dibattito rispetto alla necessità di mantenere un buono stato di idratazione nei pazienti terminali. Alcuni autori suggeriscono che la disidratazione, in questo caso, non è dannosa e riduce fastidiosi sintomi delle patologie terminali. Contro questa posizione, altri autori, sostengono che i sintomi associati alla disidratazione, come la confusione ed il delirio acuti sono stressanti e riducono la qualità della vita.

Professionisti Obiettivi

Durata offerta
Numero partecipanti
Sessioni di

Crediti
Costi
Informazioni

