

## **LA SICUREZZA PER LA CASA**

Quando il malato resta a casa è opportuno adottare determinati accorgimenti, per facilitargli la reperibilità di oggetti e percorsi, per consentirgli il mantenimento delle abilità funzionali residue per il tempo più lungo possibile, per rendere il malato meno confuso o agitato e, quindi, per facilitare la vita del caregiver.

I cambiamenti vanno attuati progressivamente in relazione con l'evolversi della malattia, osservando ciò che il malato è ancora in grado di fare al fine di non privarlo in anticipo di elementi che rivestono ancora per lui valore affettivo nonché di abilità non ancora perse completamente.

### **La casa è stata sgomberata da tutto ciò che è superfluo?**

- Togliete i mobili in mezzo alle stanze, nei corridoi e nelle zone di passaggio in modo da permettere al malato di spostarsi facilmente o al malato affetto da vagabondaggio di deambulare liberamente in uno spazio senza ostacoli.
- Eliminate le sedie in soprannumero, le sedie basse, gli sgabelli (instabilità > rischio di caduta).
- Togliete tutti i suppellettili fragili che possono venire distrutti.
- Eliminate gli oggetti/elementi potenzialmente fonte di fenomeni illusori o di allucinazioni (superfici lucide riflettenti). Rinunciate agli specchi: il malato non si riconosce nello specchio e si spaventa.

### **Alcuni accorgimenti per i pavimenti**

- Per ridurre il rischio di inciampare, avete rimosso i tappeti?
- Per non scivolare, eliminate cere che rendono i pavimenti sdruciolevoli!
- Per evitare confusione o allucinazioni, se ci sono motivi ornamentali sul pavimento è consigliabile mascherarli con un rivestimento unito.

### **Le pareti possono essere fonte di contusioni accidentali**

- Sugli spigoli, gli angoli, i bordi taglienti, avete provveduto a mettere una protezione? Esistono già fatte in plastica.
- Prese e spine sono protette? Utilizzate prese di sicurezza o protezioni apposite.
- Attenzione ai cavi telefonici, ai fili elettrici e alle prolunghe!

### **Porte e finestre**

- Le porte verso l'esterno sono munite di un sistema di sicurezza che impedisca al malato di uscire non visto?

Il vagabondaggio o la fuga sono frequenti nella malattia di Alzheimer.

Serrature nuove o chiavistelli non raggiungibili dal malato (es. in alto, dove il malato tende a non guardare) possono ovviare a questo rischio ma devono essere installati in modo da rendere difficili le fughe senza però impedire o complicare l'accesso in caso di urgenza: incendio per esempio.

- Le porte interne sono sistemate in modo che il malato non possa chiudersi dentro senza poi essere capace di riaprire?

Se non potete modificarle, togliete semplicemente le chiavi.

- Le finestre (= rischio di sporgersi troppo) funzionano in modo tale che il paziente non possa aprirle da solo? Però è essenziale che siano apribili in caso di incendio: non bisogna sbarrarle.

Allontanate tutti gli arredi che potrebbero facilitare lo scavalco (sedie, poltrone, tavoli...).

### **Le scale = fonte di cadute**

- Installate un corrimano bilaterale;
- Sistemate un cancelletto di accesso chiudibile (tipo estensibile);
- Eliminate le guide, gli oggetti ornamentali e/o ingombranti, ...
- Valutate che l'illuminazione sia adeguata;

- Evidenziate il primo e l'ultimo gradino.

Balconi e terrazze = rischio di scavalco

- Suggerimento: alzare le ringhiere a circa 160/170 cm. da terra facendole risultare aggettanti verso l'interno nella parte superiore;
- Assicurarsi che non siano presenti arredi (tavole, sedie, sgabelli...) che facilitino lo scavalco.

I radiatori, le tubazioni di acqua calda sono protette?

- Verificate la temperatura dell'acqua calda (attorno ai 37°).
- Il malato non è più in grado di valutare che l'acqua è bollente e di fare la miscela con l'acqua fredda.

### **Illuminazioni**

- Le stanze e le zone di passaggio sono bene illuminate?
- Sono raccomandate luci omogenee, senza sbalzi di intensità in tutti gli ambienti, perché le ombre possono generare paure ed allucinazioni.  
Non dimenticate luci notturne in corridoio, camera da letto e bagno.

### **TV e Radio**

- I rumori di fondo che possono turbare sono evitati? La TV e la radio sono spenti quando nessuno è interessato?

Generalmente, un malato Alzheimer si sente a suo agio se l'ambiente è tranquillo e calmo: una musica rilassante può essere benefica quando il malato non è impegnato in un compito preciso (in tal caso potrebbe diminuire la sua concentrazione).

Oggetti potenzialmente pericolosi

- Tutti gli attrezzi o strumenti che il malato non sa più utilizzare sono stati messi fuori dalla sua portata o chiusi a chiave?
- Tali oggetti comprendono: ferro da stiro, scatola del cucito, macchina per cucire, asciugacapelli, rasoio, lamette, elettrodomestici, coltello elettrico, coperta elettrica, attrezzi da giardinaggio, tagliaerba, cassetta degli attrezzi, tutto il materiale elettrico in generale, ...
- Le armi da fuoco sono state messe sotto chiave?
  - Le chiavi della macchina sono poste fuori dalla portata del malato?

### **I prodotti tossici**

- Detersivi, tutti i prodotti chimici in genere (solventi, insetticidi ed altre sostanze), comprese le medicine devono essere riposte in vani non accessibili al malato. Attenzione alle palline di naftalina!
  - Le piante velenose e/o con spine, bacche, e i vasi di fiori sono fuori portata?
- Il malato potrebbe pungersi o portare i fiori in bocca ed ingerirli.

L'uso delle sigarette e dei fiammiferi è accuratamente sorvegliato?

Le sigarette e i fiammiferi manipolati da una persona con deficit intellettuali costituiscono un grave ed importante rischio di incendio.

## LA SICUREZZA IN CUCINA

La cucina può essere frequentemente sede di “incidenti”, soprattutto se l'ammalato è ancora in grado di cucinare con supervisione di un familiare o quando presenti particolari disturbi del comportamento (bulimia, affacc-cendamento).

### **Fornelli e gas = ustioni, pericolo di incendio/esplosione**

- Mascherare la manopola di sicurezza del gas in modo che non sia identi-ficabile ed assicurarsi che sia chiusa quando il malato si muove per casa;
- Sostituire i fiammiferi con accendini elettrici;
- Applicare dispositivi di sicurezza per il rilievo delle fughe di gas;
- È preferibile sostituire la cucina a gas con piastre elettriche.

### **Attrezzi di cucina e stoviglie**

- Avete disattivato tutti i piccoli elettrodomestici?
- Sono stati rimossi dai cassetti coltelli appuntiti, forbici, apriscatole, apribottiglie, ogni attrezzo contundente? Si possono utilizzare contenitori riposti in po-sizione alta, non visibili dal malato.
- Sono collocati su un piano inaccessibile tutti gli oggetti di vetro (bicchieri, caraffe, ...), rotoli di carta e tovaglioli di carta (il malato può mettere la carta in bocca e soffocare)?
- Riporre sempre le stoviglie negli stessi posti.
- Lasciare in uso le sole stoviglie che l'ammalato riconosce e utilizza.

### **Bevande e cibi = rischio di intossicazione o strozzamento**

- Bevande alcoliche, vino, superalcolici sono resi inaccessibili ?
- Alimenti di forma piccola, (cioccolatini rotondi, caramelle, nocchie, frutti come ciliege, chicchi d'uva, ...) sono da eliminare per il rischio di soffocamento.
- Condimenti forti, spezie, ... sono fuori portata?

Prodotti di ogni genere per la pulizia

- Cere, detergenti, alcool, ... sono riposti in luogo inaccessibile al malato?

### **Sistemi di chiusura**

- Per garantire la sicurezza in cucina è consigliabile individuare sistemi di chiusura di sportelli, armadi, frigorifero, freezer, ecc.

### **Temperatura dell'acqua**

- Applicare un sistema di premiscelazione che garantisca un'erogazione intorno ai 37°. Il malato può non essere in grado di fare la miscela giusta.

## **LA SICUREZZA IN CAMERA DA LETTO**

In camera da letto è importante soprattutto facilitare salita e discesa dal letto riducendo i rischi di caduta e l'accesso notturno al bagno; utile anche semplificare l'ambiente per agevolare gli spostamenti senza rischi.

Gli oggetti di cui il malato non ha bisogno o che non utilizza quotidianamente

- Sono stati eliminati gli arredi non più identificati dal malato?  
Mantenere tuttavia arredi e suppellettili quando rivestono ancora per il malato un valore affettivo.
- Non dimenticate di guardare bene in tutti gli armadi e in tutti i cassetti per togliere gli oggetti superflui o pericolosi per la sicurezza di una persona che non è più in grado di riconoscerne la funzionalità.

I tappetini, scendiletto circostanti il letto del malato sono stati rimossi?

- Rischio di scivolare, specialmente quando si alza di notte.

### **Dispositivo di sicurezza**

Esistono sistemi elettronici per controllare la presenza del malato nel proprio letto: posizionati sul materasso, emettono un segnale di allarme quando la persona si alza.  
Può essere utile soprattutto di notte.

### **È garantita l'illuminazione notturna?**

- Illuminazione centrale buona;
- Una lampada sul comodino che deve essere solida e stabile perché il malato possa usarla facilmente senza correre il rischio di rovesciarla;
- Un lume nella camera deve restare acceso durante la notte: diminuisce l'angoscia del buio prima di addormentarsi, però, attenzione, deve essere debole per non favorire il disorientamento con l'inversione giorno/notte.

### **Il percorso letto - bagno**

- Facilitare tale percorso eliminando gli ostacoli.
- Si può contrassegnare il percorso ad esempio con un nastro colorato.
- In alternativa si può disporre di una "sedia comoda" da porre accanto al letto.

### **Capi di abbigliamento**

- Lasciate soltanto i vestiti e la biancheria che servono quotidianamente, evitando gli indumenti con bottoni (il malato potrebbe strapparli ed ingoiarli).  
Si possono sostituire i bottoni con velcro o chiusura lampo.
- Ricordate di eliminare i fazzoletti di carta (il malato potrebbe metterseli in bocca e soffocare).

### **Suggerimento**

- Predisporre spazi (es. alcuni cassetti) ai quali il malato possa accedere liberamente (per rovistare, riporre, affaccendarsi se presenta tale comportamento), contenenti materiali che possa manipolare senza pericoli.

### **Promemoria per evitare ansie e/o allucinazioni**

- Rimuovere la TV dalla camera anche se tenuta spenta: la superficie riflettente dello schermo può essere fonte di disturbo;
- Ridurre la presenza di specchi e di quadri alle pareti che possono creare confusione. Consigliabile rimuoverli.

### **Vetri/vetrature = rischio di contusioni e/o confusione**

I problemi possono essere dati dalla difficoltà di identificazione della superficie trasparente da parte del malato, con conseguente rischio di urti, tagli, ...

Un altro problema può nascere dalla comparsa di agitazione e di confusione dovuta all'osservazione di spazi e persone posti oltre i vetri e non raggiungibili e/o a errata interpretazione delle immagini eventualmente riflesse. Si suggerisce di:

- fissare delle tendine a vetro;
- applicare un materiale né trasparente né riflettente.

### **Le finestre**

Si ricorda di:

- Rimuovere tutti gli arredi che potrebbero facilitare lo scavalco;
- Provvedere ad un sistema di chiusura sicuro.

## **LA SICUREZZA IN BAGNO**

Il bagno è il luogo dove più facilmente si verificano cadute legate al gran numero di oggetti ed alla scarsità degli spazi di manovra.

Tutti gli oggetti inutili sono stati tolti ad eccezione di quelli essenziali?

- Meglio rendere il bagno più spoglio possibile: dare shampoo, prodotti per la protesi dentaria, crema da barba, profumi, carta igienica, asciugamani supplementari ecc.. soltanto al momento del fabbisogno.
- Lasciare in vista e sempre negli stessi posti gli oggetti di uso comune (spazzolino da denti, dentifricio, pettine).
- Eliminarli dalla vista quando il malato non sarà più in condizione di riconoscerne la funzione e di utilizzarli adeguatamente.

Avete reso inaccessibili tutti i medicinali?

- Ricordatevi di vuotare completamente l'armadietto o il cassetto della farmacia (ovunque si trovi) oppure chiudete a chiave e nascondetela.
- Soltanto VOI dovete distribuire i farmaci. Perdendo la memoria il malato non è più in grado di gestire le prescrizioni mediche.

### **Vasca e/o doccia**

- Al fine di ridurre sia le difficoltà di movimento sia il pericolo di incidenti è preferibile la doccia.
- Applicare tappetini antiscivolo al fondo e controllarli periodicamente. Per evitare di turbare il malato, è consigliabile l'utilizzo di tappetini il cui colore si confonde con quello della vasca o della doccia.
- Applicare ausili che consentono al malato di sedersi durante l'operazione di lavaggio (nella doccia, sgabelli con fori per lo scorrimento dell'acqua; nella vasca, seggiolini).
- È opportuno che la parete della doccia o della vasca sia dotata di sbarre o maniglioni per permettere al malato di sedersi e rialzarsi facilmente.

### **Bidet e w.c.**

- È consigliabile mascherare il bidet qualora si presentino fenomeni di confusione col w.c.
- Munire il w.c. di un supporto che, appoggiato sul bordo, eleva il piano di appoggio, facilitando i movimenti.
- Applicare maniglioni ai lati.

### **Altri suggerimenti per rendere più sicura la vita in bagno**

- Dotare le pareti di corrimano indispensabili per aiutare il malato a spostarsi, per evitare che scivoli e per facilitare l'aiuto del badante.
- Controllare che i pavimenti non siano scivolosi.
- Eliminare i tappeti non fissati.
- Applicare sistemi di premiscelazione dell'acqua (attorno ai 37°).
- Togliere sistemi di chiusura interna (chiave, catenaccio) che potrebbero provocare una chiusura involontaria del malato con incapacità di uscire.
- Rendere inaccessibili detersivi e altri materiali potenzialmente tossici.
- Controllare la sicurezza di spine, prese e cavi (es. phon, rasoio elettrico).
- Lasciare il bagno illuminato di notte.
- Mascherare lo specchio se il malato non riconosce la propria immagine riflessa e la scambia per intrusi/ladri presenti in casa.

## **ALTRE PRECAUZIONI**

### **> Segnalazioni particolari per l'orientamento <**

- Porte da non identificare

Possono diventare un problema quando danno accesso a spazi esterni (rischio di fuga) o se non devono essere accessibili al malato in quanto zone "pericolose" (ad es. vano scale, ripostigli, laboratori contenenti attrezzi,...):

- Mimetizzare porta e maniglia con lo stesso colore della parete per renderla meno riconoscibile.
- Non sistemare attaccapanni in prossimità della porta di uscita.

- Porte da riconoscere

Al contrario, è importante che alcune porte siano facilmente identificabili dal malato per consentirne un comodo utilizzo (ad es. porta del bagno, della camera da letto, ...):

- Evidenziare con colore diverso la maniglia rispetto alla porta e la porta rispetto al muro.
- Applicare sulla porta elementi che ne favoriscano il riconoscimento (es. segnali che indicano la funzione dell'ambiente: disegno di un w.c., di un letto... fintanto che il malato è in grado di riconoscerli). I cartelli scritti non servono a lungo perché il malato perde rapidamente la capacità di leggere.
- Sul lato esterno della porta d'ingresso dell'appartamento ponete un segno distintivo come una fotografia, un ciondolo, una ghirlanda colorata,... un simbolo che abbia un forte e speciale significato per il malato. Questo accorgimento lo aiuterà a identificare la porta di casa quando rientra.

### **> In caso di fuga <**

Se il malato fa una fuga, avvertite la polizia e/o i carabinieri ed i vicini.

- Tenete sotto mano una fotografia recente del malato e alcuni esemplari fo-tocopiati in modo da poterli distribuire rapidamente alla polizia e ai vicini se necessario.
- Fate fare un braccialetto di identità per il malato con nome, cognome e nu-mero telefonico, segnalando che è soggetto a disturbi della memoria. Meglio evitare di mettere l'indirizzo onde non correre rischi di furti o vari abusi che questa informazione potrebbe suscitare.
- Oppure cucite nei suoi vestiti semplici etichette che segnalino la sua identità e la sua condizione e che riportino un vostro recapito telefonico.
- Sarebbe prudente informare i vicini, il farmacista, il panettiere, il giornala-io, ... che il vostro parente è affetto dalla malattia di Alzheimer e che ha tendenza a fare fughe. Informateli sommariamente sulla natura della malattia, dite loro cosa possono fare se lo vedono fuori da solo: ciò può diminuire i rischi di fuga oltre il vicinato. Ci sono innumerevoli casi di persone disorientate riportate a casa da vicini servizievoli o da commercianti locali.

### **> Lasciare il malato solo in casa? <**

Soltanto le vostre osservazioni sul suo comportamento vi permettono di giudicare se è sufficientemente lucido per essere lasciato solo, anche per un brevissimo momento.

Un malato il cui comportamento è un pericolo potenziale per se stesso e per gli altri – oppure non sa più comportarsi in modo appropriato in una situazione di emergenza – non dovrebbe mai essere lasciato senza sorveglianza.

Fare fronte ad una situazione di emergenza implica che la persona è in grado di chiedere aiuto.

Una delle ragioni per la quale un malato Alzheimer riscontra difficoltà nel fare fronte ad una situazione di emergenza sta nel fatto che non è più in grado di dare un giudizio sulla gravità della situazione e di potersi esprimere in modo chiaro. La capacità di comprendere e l'uso della parola diminuiscono con l'evolversi della malattia.

### **> Schede di emergenza <**

Sarebbe opportuno mettere per iscritto un piano di emergenza, precisando cosa fare nell'eventualità di un'urgenza medica, di un principio di incendio o di una fuga del malato.

La scheda deve essere posta vicino al telefono, con i numeri della polizia e dei pompieri, del Pronto Soccorso, del medico di famiglia o della guardia medica .