

L'educazione Terapeutica nella malattia cronica

V. Paris

EDTNA-ERCA Perugia 25 febbraio 2006

- Una percentuale che varia dal **30-80%** dei pazienti con malattia cronica manifesta una scarsa *compliance* o non segue affatto il trattamento prescritto

(JP Assal 1999)



J.P. Assal

Perché una prescrizione non viene seguita?

“... al paziente cronico il medico proibisce mille attività, ne impone cento altre.

Chiede di prendere a orari definiti decine di pillole al giorno.

Ci sono patologie la cui terapia richiede al paziente tre ore di impegno al giorno. Altre, come il diabete, chiedono una decina di atti fra misurazioni e iniezioni. E questo ogni giorno per tutta la vita. Il medico fa bene, ma fa presto a scrivere su un foglio: faccia quattro controlli della glicemia e tre insuline al giorno”.

- Le équipe degli operatori sanitari che si occupano dell'assistenza a lungo termine sono molto spesso vittime della sindrome del burn-out

(Freudenberger, 1980; Pines et al., 1981; Maslach, 1979)

Renal therapies

- Una percentuale che varia dal 30-80% dei pazienti con malattia cronica manifesta una scarsa *compliance* o non segue affatto il trattamento prescritto
- Le équipes degli operatori sanitari che si occupano dell'assistenza a lungo termine al malato cronico sono molto spesso vittime della sindrome del *burn-out*
- Pochissimi pazienti sono informati sulla loro malattia ed è ancora limitato il numero di coloro che sono stati educati a curarsi da soli
- Una delle principali cause di ciò è che essi non hanno le capacità specifiche per le strategie di follow-up dei pazienti affetti da malattia cronica

“Considerazioni sui metodi della medicina convenzionale”

Jean-Philippe Assal, Alain Golay, Stephane Jacquemet

La gestione della diagnosi e della terapia delle malattie acute e la cura del paziente affetto da malattia cronica richiedono due impostazioni cliniche molto differenti...

Gli operatori sanitari che se ne occupano devono pertanto possedere due identità professionali ben distinte.

- Mentre il modello assistenziale della medicina acuta è notevolmente efficace, la qualità delle malattie croniche lascia molto a desiderare...

- E' solo colpa del paziente se un trattamento non è ben seguito?

Medico/Infermiere

Medicina acuta

Attività: è biomedica e tecnica
Formazione: è eccellente
Emotività: non complessa, non coinvolta
Ruolo terap: si occupa dell'emergenza, il paziente è passivo, relazione genitore-figlio

Medicina cronica

Attività: è psico-pedagogica e tecnica
Formazione: è eccellente biomedica
scarsa psicosociale e
nulla educativa
Emotività: è coinvolta a lungo termine
dalla malattia
Ruolo terap: deve portare il paziente a contare su sé stesso, relazione adulto-adulto

Paziente

Medicina acuta

Ruolo: passivo, deve sottomettersi
Malattia: emergenza che può essere “guarita”
Rapporto con medico e infermiere: gratitudine, ammirazione
Controllo della malattia: esterno gestito dal personale sanitario

Medicina cronica

Ruolo: attivo, deve partecipare al trattamento
Malattia: persistente che deve essere curata tutti i giorni
Rapporto con medico e infermiere: rapporto adulto-adulto a volte con scarsa gratitudine
Controllo della malattia: gestito dal paziente e dai familiari

IDENTITA' PROFESSIONALI E MODELLI ASSISTENZIALI

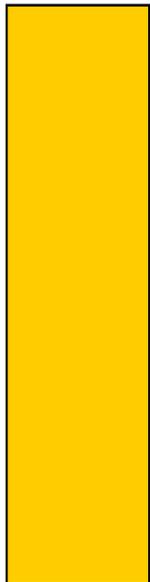
Modello Biomedico /
Tecnico

Modello bio-psico-
socio- **educativo**



Medicina acuta

Medicina cronica



Perché aggiungere
“educativo”
al modello bio-psico-sociale?

*

La malattia cronica può essere definita come :

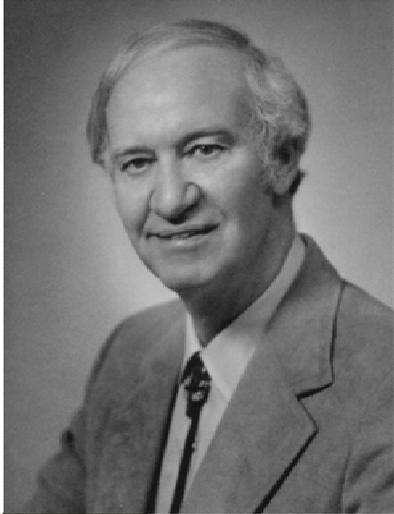
“una condizione che può essere controllata e stabilizzata, ma che richiede la partecipazione attiva e la responsabilizzazione del paziente e della famiglia nei confronti del proprio trattamento...”

Per essere in grado di gestire la propria malattia e di prendersi cura di sé, il paziente deve attraversare una fase di apprendimento; lo staff deve quindi dedicarsi all'educazione del proprio paziente

“...l’esperienza attuale mostra costantemente come gli operatori sanitari tendano a informare che cosa è la malattia, quali sono i metodi terapeutici, quale comportamento bisogna adottare, piuttosto che aiutare i pazienti ad acquisire le appropriate capacità necessarie alla gestione quotidiana della loro malattia...”

Assal et al.

Educare gli adulti: Pedagogia e Andragogia



- La pedagogia è
“l’arte e la scienza di insegnare ai bambini”

mentre

(M.Knowles)

- L’andragogia è
“l’arte e la scienza di aiutare gli adulti ad apprendere”

PEDAGOGIA

- **Bisogno di conoscere**

Deve apprendere quello che insegna loro il docente se vuole andare avanti ed essere promosso anche se il contenuto appreso non si applicherà nella vita reale...

- **Concetto di sé del discente**

Il concetto di sé del discente, che l'insegnante si fa è quello di una personalità dipendente.. così come

- **Ruolo dell'esperienza**

del discente ha poco valore come risorsa per l'apprendimento, l'esperienza che conta è quella del docente, di chi ha redatto il libro di testo..

- **Motivazione**

moventi esterni: voti, approvazione o disapprovazione dell'insegnante, pressioni da parte dei genitori...

ANDRAGOGIA

- **Bisogno di conoscere**

Gli adulti sentono l'esigenza di sapere perchè occorre imparare qualcosa **prima** di iniziare l'apprendimento...

- **Concetto di sé del discente**

come persone responsabili delle loro decisioni, della loro vita, sviluppano un bisogno psicologico di essere considerati e trattati dagli altri come persone capaci di gestirsi autonomamente...

- **Ruolo dell'esperienza**

Entrano in una attività di apprendimento con un'esperienza che è maggiore di quella dei giovani, ma anche di qualità diversa...qualsiasi gruppo di adulti sarà più eterogeneo in termini di background, stili di apprendimento, valori, bisogni, interessi, obiettivi...

- **Motivazione**

Interne: auto-stima, qualità della vita, autonomia.

(M.Knowles)

*



V. Henderson

“ che l’infermiere avesse una base teorica di conoscenza per mettere in pratica un’assistenza individualizzata e umana ed essere capace di risolvere problemi su base scientifica”

George J.B., Le teorie del nursing

Educazione terapeutica

non è
insegnare, istruire, informare, consigliare,
persuadere...

è l'arte di aiutare gli adulti ad
apprendere (Knowles)

è aiutare i pazienti a imparare (J Assal)

è motivare la persona a cambiare
(K.King)

L'esigenza di un curriculum specifico per i medici

Attualmente i programmi di formazione non includono di solito lo studio dei metodi educativi o psicologici adatti a pazienti affetti da malattie di lunga durata.

Un'indagine bibliografica riguardante un periodo di dieci anni (1986-96) ha dimostrato come meno del 5% degli articoli che trattano di educazione del paziente descriva il processo educativo e i metodi utilizzati.

(Jacquemet et al., 1997)

**... al paziente cronico il medico proibisce
mille attività, ne impone cento altre.**

*

- La scuola dei bisogni ed il concetto del **self-care** (Henderson e Orem)
- La funzione educativa dell'infermiere (CII, IPASVI)

Dorothea Orem



“ Qual è la condizione di una persona, quando stabilisce che deve sottoporsi ad assistenza infermieristica?”

“Self-care”

quando possono gli individui si assistono da soli e che, soltanto se non sono in grado di farlo, subentra l'azione dell'infermiera”.

L'educazione alla cura di sé quindi è necessaria al mantenimento ed al miglioramento della salute

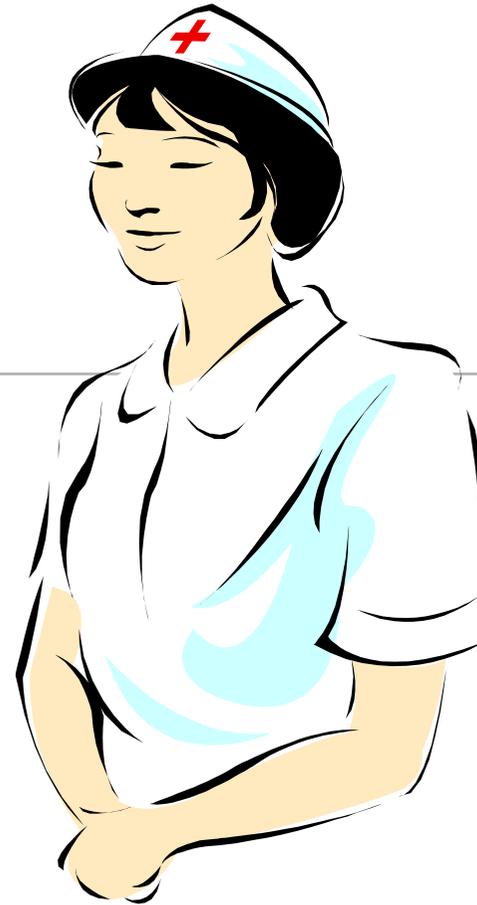
La funzione educativa dell'infermiere

- Consiglio Internazionale Infermiere (CII)
- L. 42/1999 (profilo professionale)
- D.M. 739/1994 art. 2 (specifico professionale)
- Codice deontologico (art.1 e art.4)

Codice deontologico

Art.1.2

L'assistenza
infermieristica
è servizio alla persona e
alla collettività. Si realizza
attraverso interventi
specifici, autonomi e
complementari, di natura
tecnica, relazionale ed
educativa.”



Bisogni dei pazienti cronici

- Ricevere cure di qualità
- Poter manifestare le proprie attese e i propri timori
- Confidare che i curanti tengano conto delle proprie credenze
- Essere aiutati nel processo di accettazione e adattamento
- Acquisire un saper fare per la gestione della malattia e della cura
- Diventare autonomi e collaboranti con i curanti

(JPAssal)

L'educazione terapeutica del paziente (ETP) è stata così definita dall'OMS:

“L'educazione terapeutica deve permettere al paziente di acquisire e mantenere le capacità che gli permettono di realizzare una gestione ottimale della propria malattia. L'ETP è pertanto un processo continuo integrato nell'assistenza sanitaria.

Essa è centrata sul paziente... include l'informazione l'apprendimento dell'autogestione della cura... Essa è finalizzata ad aiutare i pazienti e le loro famiglie a comprendere la malattia e il suo trattamento, a cooperare con gli operatori sanitari....”

Conclusioni

- Consapevolezza di essere operatori che lavorano nella cronicità
- Utilizzo di modelli assistenziali adatti alla malattia cronica
- Individuazione dei reali bisogni del malato
- Educazione terapeutica/Funzione educativa
- Tecniche adatte ad educare gli adulti
- Team multidisciplinare
- Verificare la compliance e gli ostacoli che la impediscono nel tempo
-