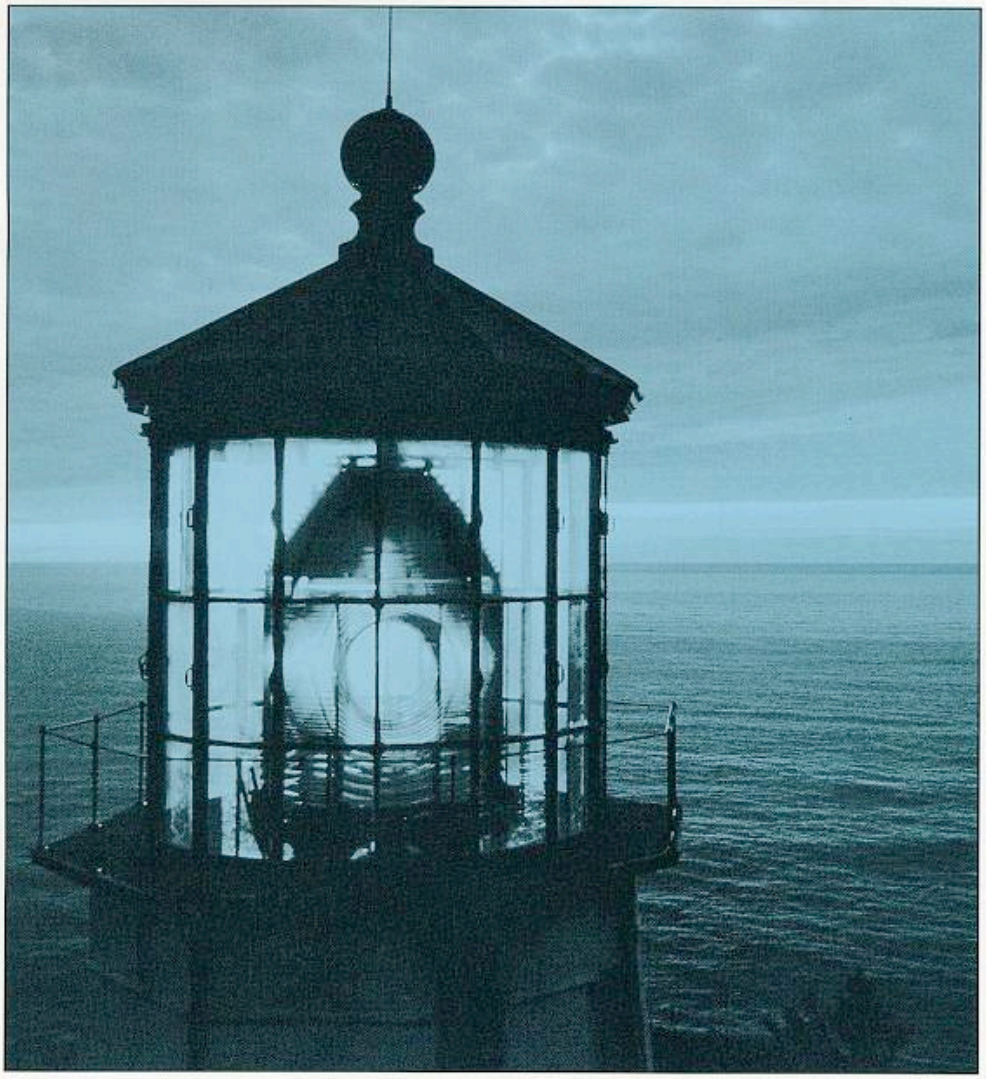
Pacchetto di sopravvivenza

Kit educativo di 5 minuti



Linee Guida per gli Operatori Sanitari

DIABETES EDUCATION STUDY GROUP
of the European Association for the Study of Diabetes

LIFESCAN

Novo Nordisk

1 – Presentazione della versione italiana
2 – Introduzione alla versione originale
3 – Educare in 5 minuti: quali strategie?
4 – Lista degli autori e dei revisori

Gruppo Italiano di Studio per l'Educazione sul Diabete

PRESENTAZIONE DELLA VERSIONE ITALIANA

Il GISED, gruppo di studio della Società Italiana di Diabetologia e dell'Associazione Medici Diabetologi, ha tra le sue finalità, volte a migliorare la conoscenza e la pratica dell'educazione del paziente diabetico - la collaborazione con le società scientifiche internazionali e in particolare con il DESG dell'Associazione Europea di Diabetologia, che del GISED è un po' il padre spirituale.

E' pertanto con entusiasmo e soddisfazione che presentiamo ai Diabetologi italiani questo **"Kit educativo di 5 minuti",** con la speranza che venga inteso e adoperato per quello che è; non uno strumento educativo completo e sistematico, ma un ausilio didattico di emergenza per aiutare a fornire quell'educazione d'urgenza che deve essere data anche quando ci sono pochi minuti a disposizione.

Secondo noi può essere un cuneo per rompere la barriera della mancanza di tempo, spesso più immaginata che reale, e iniziare quel dialogo con il paziente che costituisce il requisito fondamentale per una corretta educazione e quindi per una giusta cura.

Siamo grati alla Novo Nordisk Farmaceutici SpA ed alla Lifescan Italia per la collaborazione fornita alla traduzione di questo ***Pacchetto di Sopravvivenza*** e per la diffusione che vorranno dargli nei prossimi anni.

Giugno 1995

Aldo Maldonato
Coordinatore, GISED
Istituto CI. Medica 2
Università La Sapienza
00161 - Roma

INTRODUZIONE

"*Sì, l'educazione del paziente è importante, ma non c'è tempo per insegnare...*" Questa reazione degli operatori sanitari è presente ovunque, nel mondo, anche fra coloro che sono coinvolti nella terapia del diabete e che parlano con convinzione del ruolo fondamentale dell'educazione dei pazienti.

Il DESG (Diabetes Education Study Group) dell'Associazione Europea per lo Studio sul Diabete è stato fondato nel 1979. Nel corso degli anni i diabetologi e il loro team di operatori sanitari hanno fatto grandi sforzi per promuovere l'educazione del paziente come chiave per il successo della terapia. Abbiamo deciso di scegliere alcuni concetti educativi significativi e alcune qualità importanti per l'educazione dei pazienti, per poi trasferirli a team diabetologici selezionati.

Dopo un periodo di addestramento è stato chiesto ai gruppi di diffondere ciò che avevano imparato nell'ambito delle loro regioni. Si è così prodotta una specie di reazione a catena, che si è rivelata molto produttiva.

In quasi tutti i Paesi europei sono iniziati programmi molto attivi di educazione al paziente da parte dei team diabetologici. Molti aspetti di questi programmi educativi sono stati riassunti in linee-guida intitolate "The DESG Teaching Letter", che trattano 20 diversi argomenti.

Esse sono state inviate a tutti i membri del DESG che comprende più di 2000 medici, infermieri, dietiste in tutta Europa. Queste "lettere" sono state tradotte finora in 25 lingue. Un successo? Speriamo dì sì, ma....

La mancanza di tempo è, e sarà sempre, una scusa frequente per non educare i pazienti diabetici.

Il Comitato Esecutivo del DESG, ha deciso di affrontare il problema in maniera pragmatica. Dopo approfondite indagini, molti medici ci hanno detto che avrebbero voluto impiegare cinque minuti per istruire i loro pazienti ma che non lo avevano fatto per mancanza di specifiche linee-guida.

Abbiamo dunque organizzato due seminari sul difficile problema:

"L'educazione del paziente diabetico in 5 minuti". Anche 5 minuti possono far parte di un apprendimento che dura tutta la vita. La mancanza di tempo rende ancora più necessaria l'identificazione delle strategie più efficienti. Ecco perché abbiamo voluto sviluppare il "**Kit di Sopravvivenza per Operatori Sanitari e Pazienti**", il cui concetto è: "Non insegnare se non puoi, ma almeno dà al tuo paziente le informazioni essenziali".

Con questo obiettivo, due gruppi di medici, infermieri e dietisti, tutti esperti nella cura del diabete e nell'educazione del paziente, hanno partecipato a due workshop tenutisi in Svizzera. Il primo è stato dedicato alla selezione degli argomenti più importanti da insegnare e alla loro elaborazione; il secondo si è incentrato sull'uso ottimale del "Kit di sopravvivenza" presso i gruppi di operatori sanitari, I due seminari hanno visto l'affluenza complessiva di 57 partecipanti, inclusi medici, infermieri e dietisti, provenienti da 24 Paesi. I loro centri di appartenenza hanno totalizzato complessivamente circa 250.000 ore di insegnamento ai pazienti! Questo documento è il frutto di questa grande esperienza clinica nell'educazione e cura del paziente.

Questo "Kit di Sopravvivenza" è strutturalo come segue. Ci sono 9 argomenti ognuno dei quali è composto di due parti: una è costituita da linee-guida per gli operatori sanitari; l'altra consiste in un riassunto, sotto forma di volantino, per il paziente. Il volantino è scritto con caratteri più grandi rispetto alle linee-guida per facilitarne la lettura da parte dei pazienti.

Speriamo che questo documento vi sarà utile. Ricordiamo che l'efficacia dell'educazione si misura dai suoi risultati: controllo glicemico, prevenzione delle complicanze, sia acute che croniche.

Come specialisti della cura dei diabete, è imperativo per noi educare i nostri pazienti affinché migliorino i risultati della terapia diabetica.

Ricordiamo, inoltre, che la mancanza di informazioni precise e adeguate può causare al paziente seri incidenti. In alcuni paesi è già accaduto che dei medici sono stati perseguiti legalmente per non aver informato correttamente i loro pazienti diabetici.

L'attività del DESG nel corso degli ultimi 3 anni, così come questo al "Kit di Sopravvivenza", è stata resa possibile grazie al contributo della Novo Nordisk che desideriamo ringraziare per il suo generoso aiuto.

Gennaio 1995

Prof. Jean-Philippe Assal
Presidente DESG
Ospedale Universitario
1211 Ginevra 14 - Svizzera

N.B. Ci potranno essere localmente variazioni culturali rilevanti, legate ai diversi sistemi sanitari nazionali, ma crediamo che queste raccomandazioni possano servire come linee-guida per la maggior parte dei Paesi.

EDUCARE IN 5 MINUTI: QUALI STRATEGIE?

INTRODUZIONE

La mancanza di tempo è una scusa frequente per non educare i pazienti diabetici. Tuttavia anche cinque minuti possono iniziare un apprendimento che dura tutta la vita. E' compito dell'educatore scegliere gli argomenti e i metodi d'insegnamento. La mancanza di tempo rende necessario identificare le strategie più efficaci, ma non giustifica atteggiamenti prescrittivi. Dovremmo ricordare che l'efficienza dell'educazione si misura dai risultati ottenuti, p.es. il comportamento del paziente a lungo temine.

STRATEGIE

I pazienti diabetici hanno bisogno di acquisire conoscenza e capacità pratica su diversi argomenti. Se il tempo è limitato si risparmia chiedendo al paziente quali sono i suoi problemi principali e le sue necessità. Scegliamo un solo obiettivo, il più urgente secondo la valutazione clinica e le richieste del paziente, e rimandiamo gli obiettivi meno urgenti alle prossime visite.

Ci sono diversi metodi: insegnamento prescrittivo, comunicazione unidirezionale (conferenze) e i metodi incentrati sul discente. Sia la ricerca educativa sia la pratica clinica sono decisamente a favore di questi ultimi. Quindi, si dovrà cercare di costruire sulle precedenti conoscenze e capacità del paziente, nonché sul suo comportamento e sulle sue convinzioni riguardo alla salute.

Cerchiamo porte nascoste per penetrare la mente del paziente (osservare e ascoltare).

Favoriamo un'atmosfera che faciliti la comunicazione e, quanto più è possibile, includiamo i familiari nel processo educativo.

Naturalmente non si può realizzare appieno un obiettivo educativo in cinque minuti. Il paziente imparerà soprattutto dalla sua esperienza: conviene fare in modo che vada a casa con un problema da risolvere o con un compito da tentare di svolgere. Si può tranquillamente contare sugli appuntamenti successivi per la valutazione e il raggiungimento dell'obiettivo prescelto.

METODI E SUGGERIMENTI

Conviene usare domande aperte affinché il paziente rifletta e capisca. Concediamo un tempo sufficiente per la risposta.

Incoraggiamo la curiosità del paziente e non anticipiamo tutte le risposte.

Per migliorare la conoscenza, mostriamo il quadro generale per poi lavorare su informazioni brevi (non più di due o tre), riassumendole alla fine dell'incontro. Se possibile, lasciamo al paziente un riassunto scritto. Prepariamo metafore pertinenti per affrontare i diversi obiettivi, scegliendone una in base al tipo di comprensione del paziente. Ascoltiamo attivamente e riformuliamo le frasi del paziente per chiarire la sua, come la nostra, comprensione.

Per migliorare la capacità pratica, prepariamo materiali e strumenti per esercizi pratici da far eseguire in condizioni il più possibile simili a quelle reali, p.es. strisce reattive e reflettometri, diari d'autocontrollo, siringhe da insulina e penne, kit del glucagone, campioni di cibo (self-service o modelli), bilance, materiali per la cura dei piedi, scarpe vecchie.....

Per migliorare i comportamenti, lavoriamo con la rappresentazione interna che il paziente ha di alcuni fenomeni quali: salute, diabete, cibo, insulina, ipoglicemia, complicanze tardive. Cambiare comportamento è sempre difficile: lo scambio dei ruoli, o l'esempio di grandi traguardi raggiunti da altri diabetici (gare di maratona, Pavarotti....) possono aiutare ad accrescere fa motivazione.

Per migliorare la nostra tecnica di educazione, una possibilità è registrare l'incontro e analizzarlo in un secondo momento, possibilmente insieme con un esperto/osservatore.

La valutazione dei risultati dovrebbe riguardare la conoscenza teorica (rappresentazione del diabete e delle sue complicanze, ...), le capacità pratiche (iniezioni di insulina, monitoraggio della glicemia, ...) e la motivazione (cambio delle abitudine alimentari, annotazioni regolari sul diario, assiduità alle visite di controllo, ...), così come la misurazione dell'emoglobina glicata.

Risultati indispensabili dovrebbero essere: assenza di cheto-acidosi e di gravi ipoglicemie, prevenzione delle lesioni ai piedi, perdita di peso quando è il caso.

Non esitiamo a preparare da soli il nostro materiale di insegnamento ma ricordiamo che è consigliabile provarlo con un gruppo selezionato di pazienti prima di usarlo su larga scala.

LISTA DEGLI AUTORI E DEI REVISORI

I testi originali di questo *Kit di sopravvivenza* sono stati prodotti da:

Dr. Sylvester ABREU, MD, Portugal
Dr. Jean-Philippe ASSAL, MD, Switzerland
Dr. Arun BAKSI, MD, UK
Mrs. Anne BLAINE, RN, UK
Dr. John DAY, MD, UK
Dr. Melcher FALKENBERG, MD, Sweden
Dr. Daniel FIGUEROLA, MD, Spain
Dr. Jörg FURRER, MD, Switzerland
Dr. Torbjørn GJEMDAL, MD, Norway
Dr. Alain GOLAY, MD, Switzerland
Dr. Danilo JANJIC, MD, Switzerland
Dr. Plamen KOZLOVSKI, MD, Bulgaria
Dr. Eva LODJOVA, MD, Czech Republic
Dr. Aldo MALDONATO, MD, Italy
Mrs. Montserrat PEROLINI, RN, Switzerland
Dr. Ivana PIVA, MD, Italy
Mrs. Marja PUOMIO, RN, Diabetes Education, Finland
Dr. Urban ROSENQVIST, MD, Sweden
Dr. Claude SACHON, MD, France
Dr. Antoine SCHRANZ, MD, Malta
Dr. Elena STAROSTINA, MD, Russia
Mrs Lisbeth VANG, RN, Denmark

e criticamente rivisti da:

Dr. Mohamed ABABOU, MD, Morocco
Dr. Fecor AGACI, MD, Albania
Dr. Henning ANDERSEN, Specialist in Education, Denmark
Dr. Malgorzata BARTNIK, MD, Poland
Dr. Barbara BAUER-KOSINSKA, Poland
Ms. Mane BRANNIGAN, RN, Ireland
Dr. Hodo ÇELA, MD, Albania
Dr. Guillaume CHARPENTIER, MD, France
Dr. Silvaine CLAVEL, MD, France
Dr. Manana COSTEA, Psy., Roumania
Dr. Eva CSORBA, MD, Hungary
Dr. Juozas DANILEVICIUS, MD, Lithuania
Dr. Isabelle DUMONT, MD, Belgium
Dr. Zeynep ERSANLI, MD, Turkey
Dr. Florentina FIRAN, MD, Roumania
Dr. Sonia GAZTAMBIDE, MD, Spain
Mrs. Esther GIL ZORZO, RN, Spain
Ms. Valerie HOULDEN, RN, Irebnd
Mrs. H. ISRAEL, RN, The Netherlands
Mr. Stephane JACQUEMET, Specialist in Education, Switzerland
Dr. Daiva JARUSEVICIENE, MD, Lithuania
Dr. Natalya KABATSY, MD, Ukraina
Dr. Sebnem KEBENC, MD, Turkey
Ms. Anca MINEA, RN, Roumania
Dr. Valerio MISELLI, MD, Italy
Dr. Viliam MOJTO, MD, Slovak Republic
Dr. Malina PETKOVA, MD, Bulgaria
Dr. Vladimir PETRENKO, MD, Lithuania
Dr. Georgina PUDAR, MD, Yugoslavia
Dr. Jean-Pierre TAUBER, MD, France
Dr. Jan THEMAN, MD, Sweden
Dr. Korodi TÜNDI, MD, Hungary
Mrs. Julie WHITE, RN, UK
Mr. Godfrey XUEREB, Dietitian, Malta

Desideriamo ringraziare la Sig.a Melodie Käser per la sua collaborazione organizzativa e di segreteria.