

**XXXV**

Congresso Nazionale  
**EDTNA/ERCA**

Riccione | 8-9-10 MAGGIO 2017



EDTNA/ERCA  
Filiale Italiana

**INFERMIERISTICA  
NEFROLOGICA:  
MULTITASKING CARE**

# WORKSHOP

**IL TRAPIANTO DI RENE: PASSIONE, PRATICA E CURA  
CREARE UN PERCORSO CONDIVISO**

*Aderenza terapeutica e follow up*

*Daniele Curci*

**AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette**

**Unità Trapianti Renali**

# MALATTIA : crisi dell'uomo

**Quando la salute è minacciata l'uomo entra in crisi.**

**Crisi** (*Slaikeu1984*)

Situazione in cui l'individuo è turbato e disorganizzato e non è in grado di affrontare la situazione utilizzando strategie abituali di soluzione dei problemi.



Bisogna percepire il malato prima di tutto come un essere umano, confuso dalla sofferenza fisica e dalle straordinarie trasformazioni fisiche, sociali e familiari imposte dalla malattia.

# Perché una prescrizione non viene seguita?

“La terapia di un paziente cronico richiede una serie di comportamenti che **incide su tutti gli aspetti della vita** di una persona: lavoro, amici, tempo libero, abitudini alimentari e stile di vita.

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

“Chiede di prendere a orari definiti decine di pillole al giorno...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” (*J.P. Assal*)

“Circa un paziente su 4 non segue adeguatamente la prescrizione farmacologica indicatagli dal medico<sup>1</sup>.

La grande maggioranza adotta una propria “versione” della terapia e ha delle idee in proposito che non confesserà mai al curante”.

**Sbagliano, ma è proprio tutta colpa loro?**

( J.P. Assal -1999)



<sup>1</sup> Di Matteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Med Care 2004; 42: 200-9.

## **Per accettare di curarsi un paziente deve:**

- Essere convinto che è affetto dalla malattia
- Pensare che tale malattia e le sue conseguenze possono essere gravi per lui
- Pensare che seguire la terapia avrà un effetto benefico
- Pensare che i benefici della terapia controbilanciano gli effetti secondari

**Non tutti i pazienti vogliono partecipare attivamente ai loro progetti di cura .....**

**Ma spetta al professionista ricercare le motivazioni**

*Si può avere aderenza terapeutica solamente  
quando il paziente ha accettato l'esistenza  
della malattia ed i problemi legati alla terapia  
proposta*





**Per quale ragione il paziente non assume il farmaco?**



# Per quale ragione il paziente non assume il farmaco<sup>2</sup>?

➤ *Dimenticanza*

➤ *Altre priorità*

➤ *Decisione di saltare una dose*

➤ *Manca di informazioni adeguate*

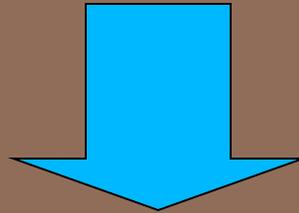
➤ *Fattori emozionali*



<sup>2</sup>Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med 2005; 353: 487-97.

# Dalla compliance all'aderenza terapeutica

**Compliance:** è un termine che implica un'obbedienza passiva, il paziente accetta la terapia non basata sull'alleanza terapeutica.



**L'aderenza terapeutica:** significa che il paziente accetta la terapia proposta dal medico. È un'accezione in termini di progetto terapeutico e la motivazione è relativa alle raccomandazioni del sanitario. Ingloba compliance e concordance

# “Aderenza da camice bianco”

➤ *Quando i pazienti migliorano il loro comportamento nell'assumere i farmaci i 5 giorni precedenti e successivi ad un appuntamento con gli operatori sanitari*



# Strategie per incrementare l'aderenza

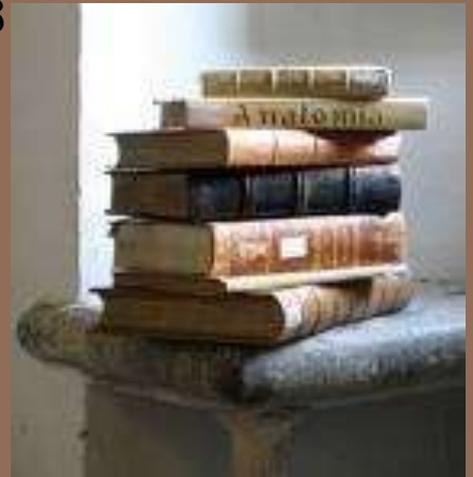
- Fornire informazioni chiare e semplificare gli schemi terapeutici
- Prendere in considerazione formulazioni farmacologiche diverse, se disponibili, che possano aumentare la compliance
- Coinvolgere i familiari o il caregiver in modo che supportino il paziente
- Enfatizzare il valore del regime terapeutico proposto per garantirne l'efficacia
- Porre attenzione ai marker di non aderenza (appuntamento mancati, ricette non rinnovate).

# Aderenza terapeutica e ricerca

I pazienti con una buona compliance hanno rischio di mortalità ridotto del 50% rispetto a pazienti con scarsa aderenza<sup>3</sup>.

Anche pazienti che erano aderenti a terapia inattiva (placebo) avevano rischio di mortalità di circa la metà rispetto ai pazienti poco aderenti<sup>3</sup>

**PERCHE'???**



<sup>3</sup>Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ* 2006; 333:15-20

# Aderenza terapeutica e ricerca

**Perché sono pazienti più disciplinati che seguono anche le indicazioni di modifica dello stile di vita a corredo della terapia (dieta, esercizio fisico, follow up e l'uso di altri farmaci per altri farmaci) <sup>3</sup>**

**Il paziente meno aderente spesso riduce i dosaggi, hanno altre patologie , come la depressione che concorre a diminuire la compliance<sup>3</sup>**

<sup>3</sup>Simpson SH, Eurich DT, Majumdar SR et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. BMJ 2006; 333:15-20

Informare non è sinonimo di educare

“Insegnare i dettagli significa portare la confusione, stabilire la relazione tra le cose significa portare la conoscenza”

**Maria Montessori**



.....e quindi:

Informazione: è un trasferimento di un messaggio da un soggetto emittente ad uno ricevente; generalmente è un processo passivo; non implica valutazioni.

Educazione Sanitaria: generalmente viene fatta alla popolazione (sana), aumenta la conoscenza delle cause di malattia e stimola ad assumere stili di vita più sani



## Educazione Terapeutica...

*“...dovrebbe permettere al paziente di acquisire e mantenere le capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia....E’ finalizzata ad aiutare il paziente e al sua famiglia a comprendere la natura della malattia e dei trattamenti, a collaborare attivamente alla realizzazione del percorso terapeutico e a prendersi cura del proprio stato di salute, per mantenere e migliorare la propria qualità di vita”*

*(O.M.S. – 1998)*

**Educare = Ex e Ducere      “Trarre fuori”**  
**Fare emergere le risorse, le potenzialità della**  
**persona                      e/o                      del                      gruppo**

## **EDUCAZIONE TERAPEUTICA (OMS 1998)**

“*L’Educazione Terapeutica* consiste nell’aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia ed il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute ed a conservare e migliorare la propria qualità di vita.”

## **EDUCAZIONE TERAPEUTICA (Gagnayre)**

“*L’Educazione Terapeutica* comporta un trasferimento pianificato ed organizzato di competenze terapeutiche dai curanti ai pazienti, grazie al quale la dipendenza lascia progressivamente il posto alla responsabilizzazione ed alla collaborazione attiva.”

## Finalità dell'educazione terapeutica

- Migliorare la qualità di vita
- Valorizzare le risorse del paziente e il loro ruolo
- Aumentare l'adesione al trattamento
- Ridurre il numero delle ospedalizzazioni
- Ridurre il consumo dei farmaci
- Sviluppare un modello centrato sul paziente
- Ottimizzare i tempi di gestione dell'assistenza
- Assumere stili di vita sani o compatibili con la malattia
- Favorire relazioni tra i curanti
- Produrre un effetto terapeutico aggiuntivo



# **CRITERI DI QUALITA' DELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA**



- **deve essere un processo di apprendimento centrato sul malato**
- **deve essere integrato alle terapie ed alle cure**
- **deve coinvolgere la famiglia e la rete di relazioni del malato**
- **è un processo continuo, una parte del percorso assistenziale di lunga durata**
- **deve essere strutturato, organizzato e proposto sistematicamente**
- **deve ricorrere a metodi e mezzi di educazione e necessita di un lavoro in “rete”**
- **deve includere la valutazione del processo di apprendimento e dei suoi effetti**

## **Comunicazione educativa: elementi fondamentali**

- ❖ Linguaggio appropriato al livello di comprensione del paziente. (Es: in caso di termini tecnici è necessario fornire spiegazioni)
- ❖ Contenuti e informazioni rigorose: basate su evidenze, specifiche del paziente e non generali
- ❖ Utilizzo di strategie educative quali fare esempi, utilizzare immagini, dare feedback e ricapitolare messaggi importanti.
- ❖ Uso consapevole di specifiche tecniche di comunicazione, comuni alla relazione d'aiuto e tipiche del counseling

# **Caratteristiche del paziente trapiantato**



**Paziente con patologia cronica**

**Paziente anziano**



**Paziente pluripatologico**

**Paziente multietnico**



# VARIABILI CHE INCIDONO SULL'EDUCAZIONE FARMACOLOGICA:



- ETA' DEL PZ
- GRADO DI ISTRUZIONE (comprensione della lingua italiana)
- PROFESSIONE
- GIORNATA POST INTERVENTO
- PRECEDENTI TRAPIANTI
- PRESENZA DI CARE GIVER

**FOLLOW-UP A LUNGO TERMINE:** durante questo periodo il ruolo infermieristico è prevalentemente organizzativo e di comunicazione.



*“La comunicazione è l'essenza del nursing ed è il canale attraverso il quale gli infermieri trasferiscono le cure”  
(Kirby e Slevin 1992)*

**L'infermiere svolge un ruolo importante nella gestione della terapia immunosoppressiva perchè spesso è il primo intermediario tra il pz e la “nuova terapia antirigetto”**





L'infermiere programma  
un **percorso educativo**  
che fornisce al pz  
gli *strumenti* e le *informazioni*  
affinchè possa gestire in modo  
**autonomo, consapevole e responsabile**  
la nuova realtà..



## **Controllare regolarmente il peso corporeo**

Un brusco aumento di peso, dovuto a ritenzione di liquidi. Farmaci come gli steroidi, parte della terapia immunosoppressiva, possono contribuire ad un aumentato senso di appetito che può portare ad aumentare di peso anche considerevolmente, condizione pericolosa sia per il sistema cardiovascolare che per la possibilità che insorga diabete mellito dopo il trapianto.

## **Controllare la pressione arteriosa**

E' utile perché, anche chi prima non è mai stato iperteso, può diventarlo dopo il trapianto. Le cause possono essere l'aumento di peso, l'obesità, la terapia farmacologica.

## **Controllare l'alimentazione**

Dopo il trapianto non vi sono grandi restrizioni dietetiche. un effetto della terapia è anche quello di aumentare l'appetito ed il rischio di obesità è in relazione con la minore durata del trapianto, con l'aumentato rischio di morte per cause cardiovascolari e di diabete.

# **ANALISI DEI BISOGNI EDUCATIVI**

**Le indagini condotte e la revisione della letteratura ha fatto emergere i seguenti bisogni educativi:**

**I farmaci immunosoppressori (a cosa servono, gli effetti collaterali maggiori e autogestione di tali farmaci);**

**Le complicanze che si possono riscontrare dopo essere stati trapiantati;**

**Le norme comportamentali da rispettare nel periodo di vita seguente al trapianto, per la prevenzione delle infezioni (conoscenza e autogestione);.**

**L'alimentazione dopo il trapianto (conoscenza e autogestione)**



# Intervento: colloquio pre dimissione

Infermiere trapianto

Infermiere ambulatorio post trapianto



→ **Descrizione lettera di dimissione**

→ **Norme comportamentali**

→ **Norme igienico ambientali**

→ **Importanza monitoraggio parametri (PAO; temperatura; peso; diuresi e glicemia)**

→ **Varie su richieste personali**



# Intervento: colloquio pre dimissione

Infermiere trapianto

Infermiere ambulatorio post trapianto



→ **Descrizione lettera di dimissione**

→ **Norme comportamentali**

→ **Norme igienico ambientali**

→ **Importanza monitoraggio parametri (PAO; temperatura; peso; diuresi e glicemia)**

→ **Varie su richieste personali**

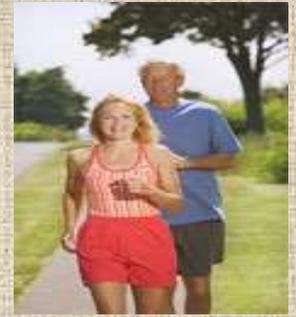




## Intervento: diario alimentare

- Monitorare aumento ponderale
- Mantenere una buona idratazione
- Moderare il consumo di zuccheri
- Moderare l'introduzione di sodio
- Mantenere un attività fisica moderata

Infermiere trapianto  
Dietista



# Intervento: “Training diabetologico”



- **Attenta rilevazione della glicemia**
- **Educazione sui sintomi di scompenso glicemico**
- **Educazione sulla dieta ipoglicidica**
- **Training in diabetologia**
- **Approvvigionamento materiale**
- **Valutazione delle capacità**



**Infermiere trapianto**

# Conclusioni



***“Quanto più le necessità espresse dai due interlocutori (operatore e utente) saranno congruenti, tanto più l'educazione terapeutica risulterà efficace e produrrà vero cambiamento”***