



Esperienza educativa in pazienti diabetici adulti seguiti presso un centro diabetologico

Roberto Pollastri, Pierangelo Lazzari

Centro per la Prevenzione e Cura del Diabete, Casa di Cura San Camillo, Cremona, Italia

Abstract

Esperienza educativa in pazienti diabetici adulti seguiti presso un centro diabetologico

In letteratura sono numerosi gli studi che affermano l'importanza dell'Educazione Sanitaria nella cura del paziente diabetico, oltre alla dieta, attività fisica e terapia farmacologica. Oggi si parla di Educazione Terapeutica. La necessità di fornire le informazioni di questa educazione al maggior numero di pazienti ci ha portato ad organizzare Soggiorni Estivi Educativi dove collaborano varie figure professionali come Diabetologi e Volontari dell'Associazione diabetici, tanto che si parla di *team* Diabetologico.

Il gruppo di pazienti diabetici adulti di riferimento era costituito da 40 elementi, chi in terapia orale, chi insulino-dipendente, chi con la sola dieta. Questa attività educativa prevedeva nella giornata tipo due incontri-lezioni di un'ora ciascuna dove si trattavano vari argomenti:

- Epidemiologia del diabete
- Diagnosi e Classificazione
- Attività Fisica
- Autocontrollo
- Complicanze e Terapia
- Ipoglicemia e sua correzione

Seguite da una discussione al tavolo sui problemi o dubbi riscontrati.

Durante la giornata i medici e gli infermieri davano consigli utili sull'uso dei riflettometri, pungidito, penne, valutazione dei dati della glicemia riscontrata e corretto uso della terapia. Ai pazienti era stato proposto un questionario con domande semplici e precise a risposta multipla prima e dopo questa esperienza; il secondo aveva risposte migliori, dimostrando un buon grado di apprendimento dei temi trattati. L'esperienza è stata per questo positiva con la speranza che si possa ripetere.

Educational experience in adult diabetic patients treated in a diabetologic center

In literature there are many studies stating the importance of health education in the care of the diabetic patient, in addition to the diet, to the physical activity and to the pharmacological therapy. Today we talk of Educational Therapy.

The need to provide this educational information to the larger number of patients has led us to organize educational summer stay where various professionals were working together, as diabetes specialists and Volunteers of the Diabetic Association.

The referring group of adult patients with diabetes was composed of 40 elements, some in oral therapy, some insulin - dependent, some with only the diet. This educational activity involved, in the typical day, two class-meetings of one-hour length each where different themes were treated:

- Epidemiology of Diabetes
- Diagnosis and Classification
- Physical Activity
- Self-control
- Complications and Therapy
- Hypoglycemia and its correction

Followed by a discussion concerning problems or matched doubts. During the day doctors and nurses gave useful advices concerning use of reflectometers, finger pricker, pens, evaluation of the data regarding the detected glycemia and correct use of therapy.

It has been offered to the patients a questionnaire with simple and accurate questions and multiple answers, before and after this experience, the second case had better answers, demonstrating a good level of learning the topics covered. The experience, for this reason, was positive and it gave us the hope that it could be repeated.

Introduzione

E'ormai riconosciuto come l'educazione del paziente diabetico abbia un ruolo assai importante nella cura, accanto alla dieta, alla attività fisica ed alla terapia farmacologica, al punto che ormai si parla di Educazione Terapeutica.

Anche gli studi clinici di riferimento DCCT e UKPDS [1-2] riconoscono l'importanza dell'educazione sanitaria allo scopo di contribuire al miglioramento del compenso glico-metabolico e quindi ai fini della prevenzione delle complicanze croniche. La difficoltà per il medico di riuscire a parlare individualmente con tutti i numerosi pazienti che affluiscono ad un Servizio Diabetologico, rende necessario trovare soluzioni alternative quali l'educazione di gruppo, che consente di fornire più informazioni ad un maggior numero di pazienti contemporaneamente. D'altra parte per alcuni diabetici vi è anche il desiderio di trascorrere un periodo anche breve di vacanza, preferibilmente insieme ad altri con le stesse problematiche. Unire le due opportunità ci è sembrato la cosa migliore.

A tale scopo ormai da anni nella realtà cremonese è iniziata una collaborazione intensa tra Diabetologi e Volontari della Associazione dei Diabetici per organizzare Soggiorni Estivi Educativi per adulti in varie località; tali iniziative hanno avuto anche il riconoscimento da parte della Regione Lombardia.

Materiali e Metodi

L'aspetto logistico-organizzativo rappresenta un elemento impegnativo sia per l'identificazione del luogo e durata del soggiorno, sia per la selezione dei pazienti (iscrizione in taluni casi estesa ai familiari) ma anche per le diverse figure che compongono il *team* diabetologico.

Ai pazienti l'iniziativa è sempre stata presentata come l'opportunità di raggiungere alcuni obiettivi:

- 1) Conoscere o rafforzare le conoscenze su alcuni aspetti del diabete.
- 2) Migliore autocontrollo e autogestione.
- 3) Riconquistare o migliorare il proprio benessere.

In quell'occasione erano stati coinvolti 40 diabetici, prevalentemente di tipo 2, con età compresa tra 52 e 82 anni, 27 soggetti di sesso maschile (67.5%) e 13 di sesso femminile (32.5%). Durata media della malattia di 16.8 anni. Di questi 40 soggetti 24 (60%) erano in terapia orale, 6 (15%) con insulina 8 (20%) con la sola dieta, 2 (5%) con un'associazione di ipoglicemizzanti orali e insulina. Alcuni di essi presentavano problemi più o meno gravi cardiovascolari, ipertensivi o motori ed era accompagnati da familiari.

Il *team* educativo era costituito da tre medici diabetologi, che si alternavano 3 giorni ciascuno, compresa la notte, tre infermieri e tre volontari dell'Associazione. I medici si occupavano dei problemi sanitari e di svolgere gli interventi educazionali, gli infermieri aiutavano i pazienti nella determinazione della glicemia oltre che coadiuvare i medici negli interventi di addestramento, i volontari dei problemi logistici-organizzativi. La giornata tipo era così organizzata:

- Ore 8: Colazione
- Ore 9-10: Lezione
- Ore 10-12: Attività varie con breve gita a piedi
- Ore 12: Ritrovo
- Ore 12.30: Pranzo
- Ore 13.30-15.30: Riposo
- Ore 15.30-18: Attività fisica svago
- Ore 18-19.30: Lezione

Prima di colazione, pranzo e cena e per taluni anche 2 ore dopo vi era la determinazione della glicemia pressione arteriosa e frequenza cardiaca, la discussione di alcuni problemi relativi alla glicemia riscontrata o la risoluzione di dubbi.

L'attività educativa prevedeva due incontri giornalieri di circa un'ora ciascuno, costituiti da una breve lezione e seguiti da una discussione sui temi affrontati. Gli argomenti erano i seguenti:

- *Epidemiologia del diabete*: La terapia farmacologica
- *Classificazione e diagnosi*: Ipoglicemia e prevenzione
- *L'alimentazione del diabetico*: Malattie cardiovascolari e diabete
- *Il piede diabetico*: Obesità e diabete
- *L'attività fisica*: Compenso metabolico e complicanze
- *Autocontrollo*: Iperensione e diabete

Medici ed infermieri fornivano durante la giornata suggerimenti e consigli pratici per l'autogestione della malattia quali: l'utilizzo del riflettometro e del pungidito, l'interpretazione dei dati glicemici, l'eventuale correzione della posologia del farmaco, la corretta somministrazione dell'insulina, l'uso delle penne, l'importanza della compilazione del diario giornaliero, e l'uso della tabella degli equivalenti alimentari.

L'attività fisica costituiva una parte importante della giornata, ricordando come la maggior parte dei diabetici normalmente conduca una vita sedentaria, pertanto era premura del *team* organizzare gite alla portata di tutti. All'inizio e alla fine del corso è stato distribuito e compilato un questionario basato su domande a risposte multiple con una sola risposta esatta per valutare il livello di conoscenza dei partecipanti e il loro grado di apprendimento; quello compilato al termine del corso ha mostrato un numero di risposte esatte maggiore del primo.

Risultati

Complessivamente vi sono stati da parte di ognuno una buona capacità di adattamento alle svariate situazioni che si sono create e di spirito di collaborazione. Abbiamo constatato come sia più difficile ottenere la partecipazione dei soggetti più giovani, per motivi psicologici e sociali diversi, e come sia necessario coinvolgere nell'iniziativa i nuovi iscritti all'associazione (c'è l'esigenza dal punto di vista educativo di dare la precedenza ai diabetici di nuova insorgenza). Complessivamente crediamo che l'esperienza sia positiva e sicuramente valga la pena ripeterla ogni anno.

Discussione

L'approccio didattico attuale è rivolto a potenziare le capacità delle persone con diabete ad operare scelte informate di autogestione. La terminologia "educazione all'autogestione del diabete" (*Diabetes Self-Management Education*, DSME, adottata sia dall'ADA sia dall'IDF) riflette il riconoscimento che il 95% delle cure da diabete è fornita a se stesse dalle persone con diabete e dalle loro famiglie. L'educazione è stata una parte integrale della cura intensiva del diabete tipo 1 nel DCCT così come l'educazione alimentare ha avuto un impatto significativo nell'UKPDS fine riga (diabete tipo 2 [3]) prima della randomizzazione; come conseguenza di questi dati, l'educazione è considerata una parte essenziale della cura del diabete. Le previsioni sistematiche sulla terapia educativa nel diabete rilevano l'eterogeneità dei metodi e della modalità di riportare i risultati degli studi citati come aspetti critici per la valutazione degli studi stessi. La ricerca in campo educativo è di per sé complessa, sia per la numerosità delle variabili in gioco, sia per l'impossibilità di condurre studi controllati. Frequentemente gli interventi educativi realizzati non sono sufficientemente descritti, con conseguente difficile valutazione della trasferibilità. La maggior parte della letteratura esistente ha valutato esclusivamente *outcome* di conoscenza o relativi al controllo glicemico.

Molti studi [4] hanno riscontrato che l'educazione all'autogestione del diabete è associata a: miglioramento della conoscenza del diabete, miglioramento nelle modalità di auto cura, miglioramento negli esiti, come la riduzione dell'HbA_{1c}, riduzione del peso corporeo riferito e miglioramento della qualità della vita. I migliori esiti nel medio termine sono stati riferiti con l'educazione all'autogestione del diabete di più lunga durata, che includeva un rinforzo educativo nel *follow-up*, ed era adattata alle esigenze e preferenze individuali e indirizzata ai problemi psico-sociali. L'evidenza attualmente disponibile in merito a specifici modelli educativi, tecniche e frequenza degli incontri non è sufficiente per fornire raccomandazioni specifiche. Tuttavia recenti revisioni della letteratura indicano nel modello educativo-terapeutico di gruppo un approccio che ha dimostrato per il diabete di tipo 2 efficacia nel migliorare alcuni parametri di controllo come HbA_{1c} e la pressione arteriosa, oltre che le conoscenze sul diabete. Secondo la rassegna del NICE, il rapporto *cost-effectiveness* dipende dal tipo di programma educativo; nonostante la scarsità di evidenze riguardanti il costo dell'educazione generale, si conclude che, dati i costi relativamente contenuti associati ai programmi, anche modesti miglioramenti in termini di morbilità o qualità della vita sono sufficienti a rendere *cost-effectiveness* gli interventi educativi.

Gli interventi educativi sono più efficaci se strutturati in un sistema integrato di interventi diversificati di formazione degli operatori sanitari e sull'organizzazione. La presenza di un'attività infermieristica nel coordinamento degli interventi educativi aumenta l'efficacia degli stessi a breve termine, ma non vi sono studi a medio-lungo termine se non in tipologie particolari di pazienti, quali quelli con complicanze croniche.

Il Gruppo Italiano di Studio per l'Educazione e Diabete (GISED) equivalente italiano del gruppo di studio europeo DESG (*Diabetes Education Study Group*) è attivo in ambito di ricerca e formazione per l'educazione terapeutica della persona con diabete. In ambito di formazione continua sono attive la Scuola di Formazione Permanente dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD), la Scuola di Formazione Permanente dell'Associazione Infermieristica OSDI e il gruppo di lavoro Educazione Terapeutica Strutturata. Secondo l'indagine conoscitiva promossa dal GISED nel 2004, le strutture diabetologi che hanno risposto al questionario loro inviato forniscono le seguenti informazioni:

- affermano di fare Educazione Terapeutica circa 200 delle 650 strutture censite dall'AMD; l'applicazione nella realtà clinica presenta ancora grosse difficoltà;
- il tempo dedicato dai diversi operatori sanitari all'attività educativa copre una parte minima dell'orario settimanale;
- l'educazione viene svolta in molti casi in maniera non strutturata;

- solo poco più della metà dei centri che fanno educazione terapeutica attuano interventi di gruppo, e non sempre dispone di orari e/o spazi dedicati;
- appare una carenza di formazione degli operatori sanitari, e quindi di conoscenza e utilizzo di tecniche metodologicamente adeguate;
- spesso non viene eseguita la valutazione e la registrazione dell'attività educativa.

Considerando questa realtà, le strutture che ancora non dedicano spazi e tempi strutturati all'educazione terapeutica dovrebbero cercare di perseguire la formazione degli operatori sanitari e gli strumenti (metodi, strategie ecc) ricorrendo al supporto e alle competenze del GISED, della Scuola di Formazione AMD e dell'Associazione Operatori Sanitari di Diabetologi Italiani (OSDI).

Alcuni strumenti di formazione degli operatori sanitari all'educazione terapeutica sono messi a disposizione dal GISED:

- Pacchetti educativi per *equipe* diabetologiche (primo pacchetto: prevenzione delle lesioni al piede chiusa parentesi).
- Corsi di formazione per operatori sanitari di diabetologia basati sul *curriculum* del DESG (*Diabetes Education Study Group dell'EASD*).
- Corsi di formazione per *equipe* diabetologiche per l'educazione del paziente alla terapia con microinfusione [5].

Bibliografia

1. DCCT Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long term complications of insulin-dependent-diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1993; 329: 986-997.
2. UKPDS Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-853.
3. Corradin H, Erle G. Educazione sanitaria con il diabetico. *Piovan Ed*, Firenze, 1992.
4. Erle G, Corradin H. Il diabete e l'educazione. *Ambrosiana Ed*, Milano, 1997.
5. AA.W. L'educazione terapeutica della persona con diabete: competenze, strumenti, organizzazione. *Giornale Italiano di Diabetologia e Metabolismo*, 2000;20(suppl. 4).