



Università degli Studi di Padova
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea Infermieristica

Seminario di
EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Dott.ssa Zanella Elisabetta

Padova, 16-26-31/05/2011

OBIETTIVI DEL CORSO



- ◉ Saper riconoscere la differenza tra i concetti di Informazione e di Educazione Terapeutica.
- ◉ Saper attuare un approccio terapeutico centrato sulla persona.
- ◉ Saper pianificare/strutturare e simulare un intervento educativo.

PROGRAMMA



1. Concetti di salute, malattia e crisi.
2. Processi psicologici di risposta alla crisi.
3. Obiettivi e promozione della salute.
4. Life skills.
5. Nuovo concetto di salute e malattia cronica.
6. Educazione terapeutica.
7. Educazione terapeutica: iter legislativo e percorso storico.
8. Attori e protagonisti dell'educazione terapeutica.
9. Metodi della medicina convenzionale.
10. Modelli assistenziali.
11. Informazione ed educazione terapeutica: differenza.
12. Teorie assistenziali e Dorothea Orem.
13. Funzione educativa dell'infermiere.
14. Finalità dell'educazione terapeutica.

PROGRAMMA



15. Educazione terapeutica come approccio sistemico.
16. Diagnosi educativa.
17. Tappe della pianificazione dell'Educazione Terapeutica.
18. Valutazione e strumenti di valutazione.
19. Problemi aperti.



SALUTE (OMS 1948)

“Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità.”

MALATTIA

- ◉ Qualsiasi condizione del corpo e della mente che diminuisce la probabilità di sopravvivenza dell'individuo o della specie.
- ◉ Assenza dello stato di salute.
- ◉ E' una condizione dinamica.



MALATTIA : crisi dell'uomo

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

Crisi (*Slaikeu 1984*)

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.



PROCESSI PSICOLOGICI PER RISPONDERE ALLA CRISI

1. Locus of control (*Rotter 1966-1982*):
stile di attribuzione individuale.
Percezione di controllo degli eventi:
 - ◆ locus of control interno;
 - ◆ locus of control esterno (situazione di impotenza).
2. Resilience (resistenza) (*Rotter 1990*):
 - ◆ capacità del soggetto di mantenere un discreto livello di adattamento anche in condizioni di vita sfavorevole;
 - ◆ capacità di essere flessibile e di resistere agli urti ed eventi stressanti (impegno – controllo – sfida)



PROCESSI PSICOLOGICI PER RISPONDERE ALLA CRISI

3. Autoefficacia (*Bandura 1995*):

percezione delle proprie capacità di affrontare una situazione specifica.

- ◆ Quanta fiducia abbiamo delle nostre capacità?
- ◆ Quanto ci sentiamo insicuri?
- ◆ Quanto ci consideriamo incompetenti?

Il “giudizio di autoefficacia” influenza:

- ◆ il pensiero (es. quanto lo posso fare / quanto non riesco),
- ◆ l’emozione (es. eccitazione, gioia / ansia, paura),
- ◆ l’azione (impegno maggiore / immobilizzazione).



PROCESSI PSICOLOGICI PER RISPONDERE ALLA CRISI

4. Strategie di coping:

processo attraverso il quale una persona cerca di far fronte alle richieste stressanti.

Coping:

- ◆ Centrato sul problema (per cambiare qualcosa di sè e/o cambiare ambiente).
- ◆ Centrato sulle emozioni (positivo o negativo).

Si attuano strategie:

- ◆ Comportamentali (es. sostegno sociale, sostegno di tipo informativo grazie ai medici, infermieri...)
- ◆ Cognitive (es. rimuginare o parlare delle emozioni negative, scrivere e dare un senso positivo...)



OBIETTIVI DELLA SALUTE (OMS 1998)

Programma dell'OMS: *"Salute 21 – i principi della salute per la regione europea dell'OMS – 21 obiettivi per il 21 secolo"*.

21 obiettivi:

1. sono i fondamenti per la definizione della politica sanitaria in Europa;
2. sono unità di misura per valutare i progressi in termini di miglioramento nella salute, protezione della salute e riduzione dei rischi per la salute.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

(Cfr. Carta di Ottawa 1986)



“La promozione della salute è il processo che mette in grado l’individuo di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla.”

Aspetti fondamentali:

1. Per raggiungere uno stato di completo **benessere psico-fisico e sociale**, un individuo o un gruppo deve essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l’ambiente circostante o di farvi fronte.
2. Riconoscimento della **soggettività**, introdotta proprio nella definizione della salute dell'OMS.

La **soggettività** incide in modo determinante sulla salute in quanto il modo di percepire la realtà da parte del soggetto influisce sul suo stato di salute.

LIFE SKILLS (OMS 1993)



“Abilità/capacità che ci permettono di acquisire un comportamento versatile e positivo grazie al quale possiamo affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana.”



LIFE SKILLS: abilità della vita quotidiana (OMS 1993)

- ◉ **Skills per le Relazioni Interpersonali**
- ◉ **Gestione dello stress**
- ◉ **Comunicazione efficace**
- ◉ **Empatia**
- ◉ **Consapevolezza di sè**
- ◉ **Gestione delle emozioni**
- ◉ **Capacità di risolvere i problemi**
- ◉ **Capacità di prendere decisioni**
- ◉ **Creatività**
- ◉ **Senso critico**



Nuovo concetto di salute per gli italiani (rapporto Censis 1998)

“Essere sani significa essere efficienti ed in grado di svolgere le normali attività e di vivere una situazione di stabilità e di equilibrio psico-fisico piuttosto che assenza di malattia e di sintomi.”

Nell’ambito della cronicità, a questo punto, la salute può essere considerata come uno stato di equilibrio, mentre la malattia corrisponde alla ricaduta ed alla complicanza.



MALATTIA CRONICA

Malattia che presenta sintomi costanti nel tempo ed i cui effetti oramai si sono stabilizzati portando solo lievi miglioramenti e nessuna cura risolutiva.

Malattie croniche (ISTAT 1994):

- Aumento di incidenza con il passare degli anni
- 35,4% della popolazione italiana dichiara di soffrire di qualche malattia o disabilità (55,1% donne)
- 45,3% dei malati sono raggruppati tra i 35 ed i 64 anni di età
- 36,4% rappresentato dagli anziani (età >65 anni)



Medicina oggi:

“Atto curativo amputativo o trasformativo con ripristino delle funzioni organiche (= guarire).”

(R. Zanotti 2011)

Oggi giorno la cronicità spiazza la medicina stessa in quanto si basa esclusivamente sull'intervento curativo.

Quando termina la fase acuta della malattia e non vi è “ritorno alla normalità fisiologica delle funzioni”, entra in gioco la “*medicina conservativa*”.



MALATTIA CRONICA

Non c'è evoluzione



Non c'è prospettiva di cura

perché è irreversibile



Cosa fare?

Mantenere la **stabilità**



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.”



EDUCAZIONE TERAPEUTICA

NON E'



raccomandare, consigliare, informare, istruire

E'

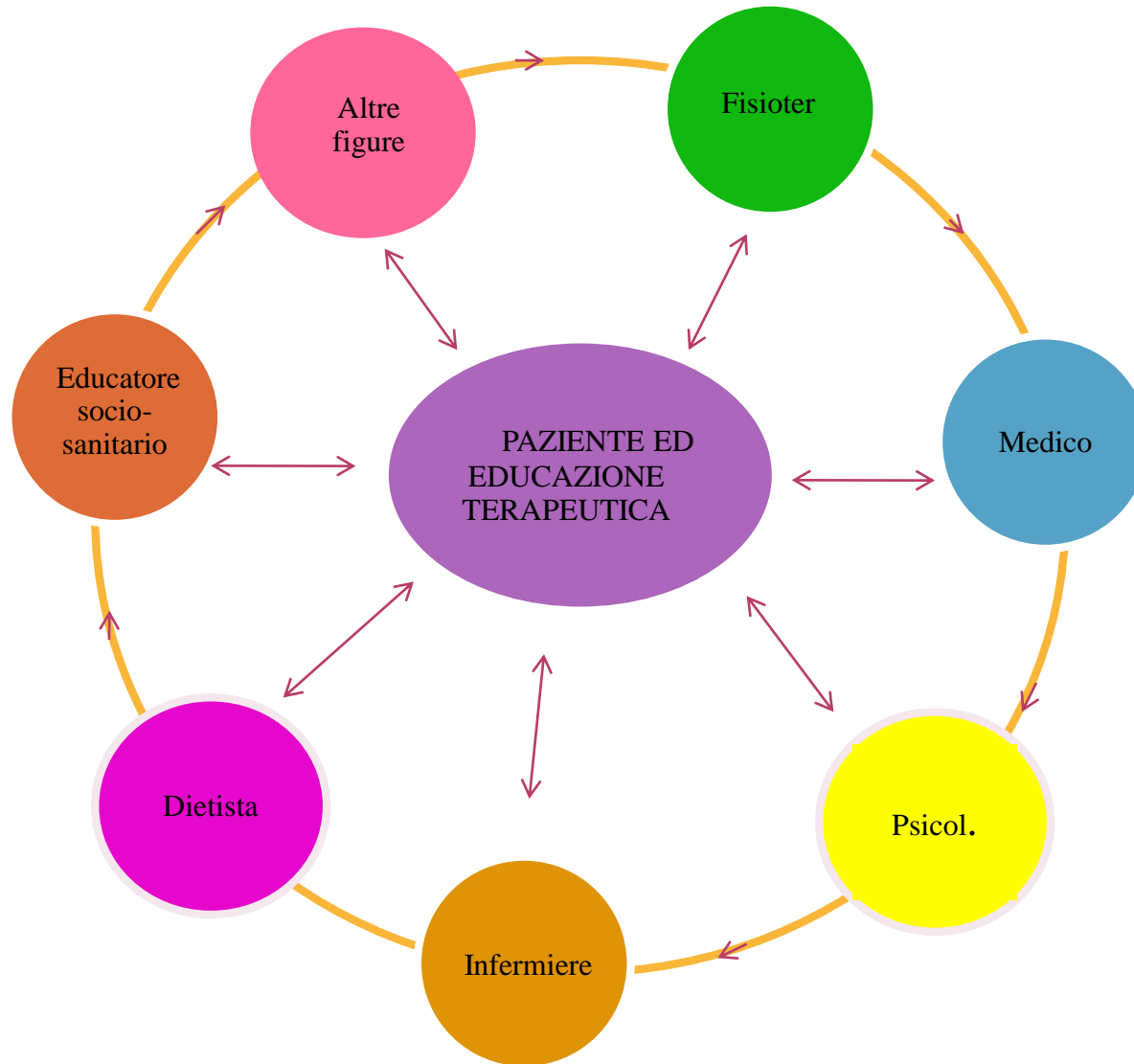


L'arte di aiutare gli adulti ad apprendere (Knowles)

Aiutare i pazienti ad
imparare (J.Assal)

Motivare la persona a
cambiare (K.King)

EDUCAZIONE TERAPEUTICA: ATTORI E PROTAGONISTI



EDUCAZIONE TERAPEUTICA: ITER LEGISLATIVO E PERCORSO STORICO



- ◉ Prima comparsa nel nostro paese all'inizio degli **anni sessanta** grazie all'impegno di alcuni **diabetologi**.
- ◉ Progressivamente è stata estesa ad altre malattie croniche, come l'**asma bronchiale**.
- ◉ La **legge nazionale 115 di marzo 1987**, successivamente integrata dal **patto stato-regioni del giugno 1991**, include ufficialmente l'educazione del malato nell'assistenza ai malati con **diabete di tipo I**.
- ◉ L'attuale normativa sanitaria italiana fa un generico riferimento anche all'educazione dell'utente affetto da **fibrosi cistica** nella **legge n.548** del dicembre **1993**.
- ◉ Un recente **disegno di legge** include l'educazione dei **pazienti asmatici** e delle loro famiglie in collaborazione con le unità operative e con le strutture scolastiche, sportive e socio-sanitarie territoriali.
- ◉ La Gazzetta Ufficiale n.98 del 28/04/1999 (**decreto 08/10/1998 n.520**) istituisce una nuova figura di operatore esperto nella promozione di interventi educativi in ambito sanitario: l'**educatore professionale**.

EDUCAZIONE TERAPEUTICA: ITER LEGISLATIVO E PERCORSO STORICO



- ◉ Nel **Piano Sanitario Nazionale (PSN) 1998-2000** si sottolinea che i risultati di salute non dipendono solo dalla qualità tecnica delle prestazioni, ma trovano radici più profonde nella responsabilizzazione dei soggetti coinvolti e nella loro capacità di collaborare.

Tra le *idee forti*, il **PSN** indica:

1. rafforzare l'autonomia decisionale degli utenti;
2. promuovere l'uso appropriato dei servizi sanitari;
3. contrastare le patologie più importanti;
4. aiutare a convivere attivamente con la cronicità.

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 e la compliance degli utenti cronici non è sempre sufficiente.



DOMANDA:

E' solamente colpa del paziente se un trattamento prescritto dal medico non è ben attuato o, talvolta, non eseguito?

MODELLI ASSISTENZIALI



MODELLO
BIOMEDICO/TECNICO

MODELLO BIO-PSICO-
SOCIO-EDUCATIVO



MEDICINA ACUTA

MEDICINA CRONICA

Medico/Infermiere



Medicina acuta

- **Attività:** biomedica
- **Formazione:** eccellente
- **Emotività:** non complessa, non coinvolta
- **Ruolo:** si occupa dell'emergenza
- **Relazione:** genitore/figlio; informazione passiva
- **Esito:** guarigione

Medicina cronica

- **Attività:** psico-pedagogica e tecnica
- **Formazione:** biomedica è eccellente; psico-sociale è scarsa; educativa è nulla
- **Emotività:** coinvolta a lungo termine
- **Ruolo:** portare il paziente a contare su se stesso
- **Relazione:** adulto/adulto



Paziente

Medicina acuta

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

Medicina cronica

- **Malattia:** persistente e trattata tutti i giorni
- **Ruolo:** attivo, deve partecipare al trattamento
- **Rapporto con medico e infermiere:** adulto/adulto coinvolta a lungo termine
- **Controllo malattia:** gestito dal paziente e dai familiari. Verificato comunque anche dai sanitari.



DOMANDA:

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



INFORMAZIONE

≠

EDUCAZIONE TERAPEUTICA



- ◆ Passiva
- ◆ Incentrata su chi la fornisce (medico, infermiere)



- ◆ Processo dinamico
- ◆ Incentrato su colui che apprende (malato e care-giver)



DOMANDE:

1. Ma questa nuova pratica assistenziale, ovvero l'Educazione Terapeutica, a livello scientifico, dove viene riconosciuta?
2. A quale logica della professione risponde?



Ciò che dà una spiegazione ed una logica a tutte le pratiche assistenziali infermieristiche sono le

TEORIE ASSISTENZIALI



Insieme di concetti e propositi derivati dalla filosofia su fenomeni di interesse per la disciplina



Descrivono e spiegano perché il fenomeno è di interesse assistenziale (filosofia)



Giustificano l'esistenza di attività assistenziali pratiche, di studio e di ricerca

DOROTHEA OREM



Concetto teorico:

1. Teoria dell'autoassistenza
2. Teoria della mancanza di autoassistenza
3. Teoria dei Sistemi Infermieristici

“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 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.



FUNZIONE EDUCATIVA DELL'INFERMIERE

- ◉ **D.M. 739/1994 art.5:** Individua la figura infermieristica e il relativo profilo professionale
- ◉ **L.42/1999:** delinea nuovo profilo professionale (da professione sanitaria ausiliaria a professione sanitaria con abolizione del MANSIONARIO)
- ◉ **Codice deontologico del 2009 (art.2, art.6, art.7, art.19, art.40)**

FINALITA' DELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE



L'*educazione terapeutica* rappresenta uno *strumento* di cura centrato sul malato e permette:

- l'acquisizione e il mantenimento delle competenze di autocura.
- La mobilitazione o l'acquisizione di competenze di adattamento da parte del paziente rendendolo in grado di limitare l'evoluzione della malattia, prevenendo le complicanze evitabili.

Come?

Ad esempio utilizzando in modo corretto e sicuro i farmaci, collaborare attivamente con i curanti e ritornare il prima possibile a condurre un'esistenza appagante.

EDUCAZIONE TERAPEUTICA DEL PAZIENTE



- L’Educazione Terapeutica consiste in un approccio terapeutico integrato alle cure stesse e centrato sul malato.

“Un approccio terapeutico centrato sulla persona del malato permette, infatti, al curante d’identificare i possibili ostacoli al rapporto terapeutico e gli eventuali pregiudizi alla base del rifiuto o dell’inosservanza del trattamento prescritto. In tal modo, egli potrà affrontare e risolvere il problema di ogni paziente mediante soluzioni personalizzate e mirate.” (R. Marcolongo)



DIAGNOSI EDUCATIVA

- Inizio di qualsiasi intervento di Educazione Terapeutica per:
 1. Conoscere il paziente, identificare i suoi bisogni, le sue attese e la sua recettività alla proposta dell'educazione.
 2. Acquisire informazioni sui diversi aspetti della vita e della personalità del paziente, valutare le sue potenzialità e le sue priorità, conoscere il suo progetto e le sue aspettative.
 3. Acquisire informazioni sul modo di reagire del paziente rispetto al suo contesto sociale, ambientale e alle sue risorse e capacità.

DIAGNOSI EDUCATIVA: QUESITI PRINCIPALI



E' elaborata dopo un colloquio tra curante ed utente e risponde a cinque quesiti principali:

1. *Chi è?*

Si cerca di capire il profilo psicologico e l'identità del malato, allo scopo di valutare il grado di accettazione dell'utente nei confronti della propria malattia.

2. *Che cos'ha?*

Si esplora lo stadio della malattia, la sua evoluzione e la terapia. In questa occasione si possono identificare altri problemi di salute correlati o meno alla malattia di base.

3. *Che cosa fa?*

Si esplora la dimensione sociale e professionale del malato.

4. *Che cosa?*

Indaga il livello di conoscenza dell'utente sulla sua malattia e sul suo trattamento per identificare concezioni errate, dubbi.

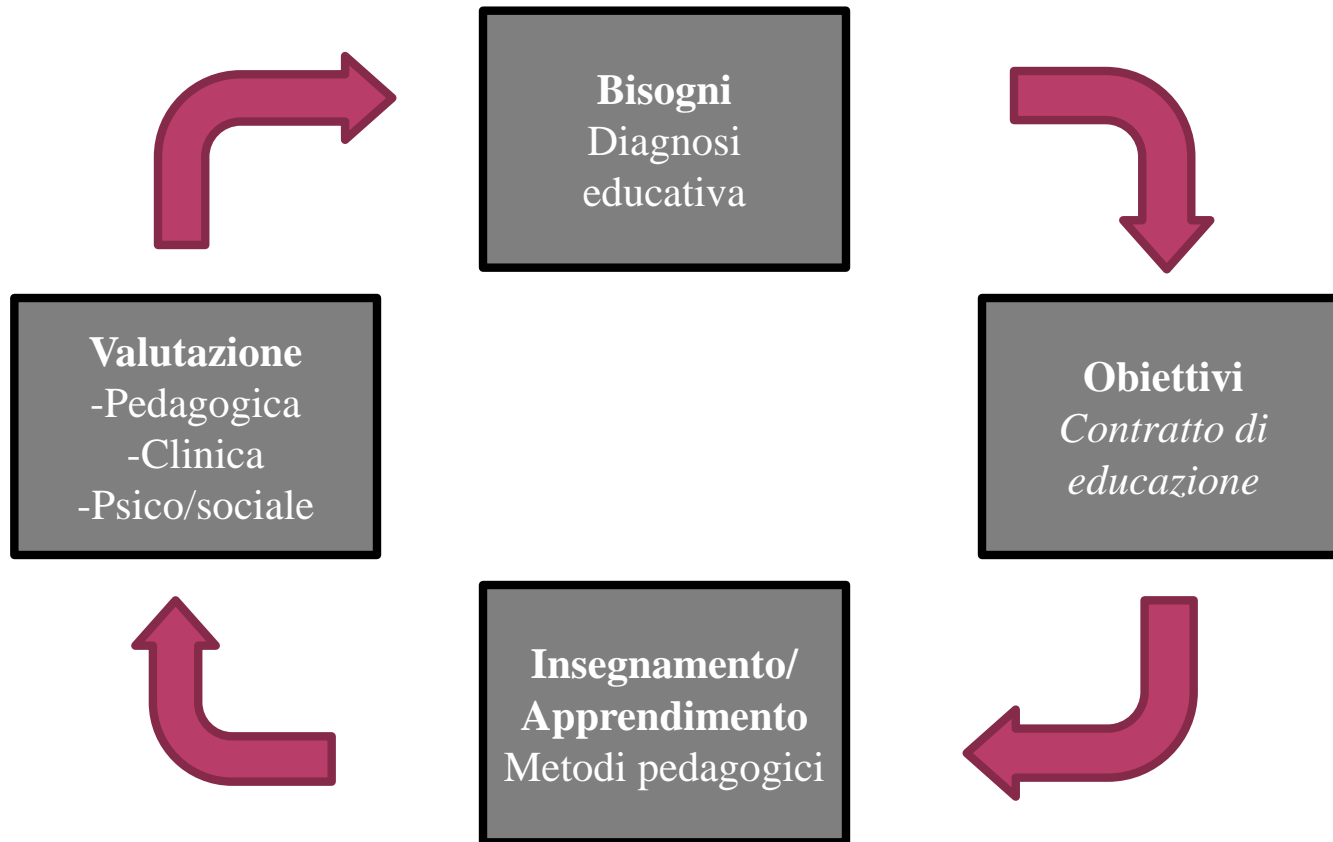
5. *Quali sono i suoi progetti?*

Questa domanda permette di identificare eventuali progetti personali del malato, per sfruttarli come sorgente di motivazione all'apprendimento di determinate competenze per gestire in prima persona la propria malattia.

TAPPE DELLA PIANIFICAZIONE DELL'EDUCAZIONE TERAPEUTICA



Approccio sistemico all'educazione (J.-F. d'Ivernois 1999)



VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO DEL PAZIENTE



Ogni educazione deve essere valutata perché:

- ◉ *Informa il curante sulle acquisizioni del paziente.*
- ◉ *Protegge il paziente stesso: un paziente il cui livello di competenza sia insufficiente è in pericolo:*
- ◉ *Informa il curante sulla qualità del suo insegnamento e sull'attendibilità degli strumenti di valutazione che ha utilizzato.*



STRUMENTI DI VALUTAZIONE

1. Interrogazione durante l'insegnamento/apprendimento per un'educazione individuale.
2. Questionario scritto, per un'educazione di gruppo.

Strumenti di valutazione

Le caratteristiche di qualità sono:

- a. Validità;
- b. Affidabilità;
- c. Comodità;
- d. Accettabilità.



PROBLEMI APERTI

L'educazione Terapeutica purtroppo non è ancora una realtà quotidiana nell'assistenza sanitaria per una serie di problemi legate a:

- a. Formazione degli operatori sanitari.*
- b. Complementarietà tra operatore sanitario e utente.*
- c. Finanziamento dell'educazione terapeutica.*
- d. Sviluppo delle metodologie educative pertinenti.*



“In Educazione Terapeutica è essenziale coltivare un legame relazionale di qualità e mettere sempre la *persona al centro del processo decisionale*, nel rispetto di ciò che per lei è importante, delle sue difficoltà, delle sue esperienze.”

(M.G. Albano)



BIBLIOGRAFIA

- ◉ ALBANO M.G., *Educazione Terapeutica del paziente. Riflessioni modelli e ricerca*, Edi. Ermes, Milano 2010
- ◉ ATKINSON – HILGARD, *Introduzione alla Psicologia*, Piccin, Padova 2006
- ◉ D'IVERNOIS J.-F., GAGNAYRE R., *Educare il paziente – guida all'approccio medico-terapeutico*, Mediserve, Milano 1998
- ◉ IANDOLO C., *Parlare col malato. Tecnica, arte ed errori della comunicazione*, Armando, Roma 1983
- ◉ LACROIX A., ASSAL J.P., *Educazione terapeutica dei pazienti. Nuovi approcci alla malattia cronica*, Edizioni Minerva Medica, Torino 2005
- ◉ LAWRENCE P., OLIVER P., *La scienza della personalità*, a CURA di PORZIATO G., Raffaello Cortina Editore, Milano 1997



BIBLIOGRAFIA

- ◉ PORCELLI P., *Medicina psicosomatica e psicologia clinica. Modelli teorici, diagnosi, trattamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2009
- ◉ ZANNINI L., *Medical humanities e medicina narrativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008
- ◉ *Commentario al codice deontologico dell'infermiere*, a CURA di SILVESTRO A., McGraw-Hill, Milano 2009
- ◉ ZANELLA E., *Educazione Terapeutica per la persona cardiotrapiantata: progettazione e sperimentazione di un percorso educativo*, TESI DI LAUREA, Università degli Studi di Padova, AA 2003-2004.

An aerial photograph of a vast, snow-covered mountain range. The peaks are rugged and partially covered in snow, with deep shadows cast across the slopes. The sky is a clear, bright blue. The text 'GRAZIE PER L'ATTENZIONE' is overlaid in the center in a bold, yellow, sans-serif font.

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**