

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE
Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA – sede di Mestre



L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Inf. Lucia Camputaro



PROFILO PROFESSIONALE INFERMIERE

D.M. 14/9/1994 n.739

art.1, comma 2:

“L’assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa, e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l’assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l’educazione sanitaria”.

art.1, comma 3, paragrafo 4:

*“garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni
diagnostico - terapeutiche”*

CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE 2009

art. 2:

“L’assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifico, gestionale, relazionale ed educativa”.

art. 24:

“L’infermiere aiuta e sostiene l’assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico – terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere”.

DEFINIZIONI (Euro/WHO 1998)

EDUCAZIONE SANITARIA: relazione educativa tra operatori sanitari e utenti, che utilizza forme di comunicazione diverse per migliorare le conoscenze, la comprensione e i comportamenti favorevoli alla salute e alla prevenzione delle malattie.

PROMOZIONE DELLA SALUTE: processo che mette le persone in grado di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla, le 5 azioni strategiche su cui si basa sono la costruzione politica per la salute, la creazione di ambienti favorevoli, rafforzare l'azione di comunità, sviluppare abilità personali e riorientare i servizi sanitari verso la prevenzione.

EDUCAZIONE ALLA SALUTE: processo rivolto a gruppi, organizzazioni e intere comunità che si propone di sviluppare conoscenze e abilità personali che possono influenzare i comportamenti individuali e comunitari per la salute e aumentare la consapevolezza circa le cause ambientali, economiche e sociali di salute e di malattia.

EUCAZIONE TERAPEUTICA AL PAZIENTE (ETP)

EURO/WHO 1998

E' un processo graduale, integrato nel processo terapeutico, che comprende un insieme di attività di sensibilizzazione, informazione, educazione ed aiuto psicologico e sociale, che si propone di aiutare la persona e la sua famiglia nella gestione della malattia, delle cure, l'organizzazione delle proprie attività di vita in rapporto alla sua salute, gli stili di vita da adottare, l'individuazione precoce delle complicanze.

ORIGINE DELLA NECESSITA'

- Aumento della durata di vita
- Aumento delle persone con patologie croniche
- Aumento persone con polipatologie
- Capacità decisionali conferite al malato
- Paziente come “produttore di salute”

Esiste l'evidenza scientifica che si può prevenire e curare meglio la malattia con l'educazione

(J.F. D' Ivernois 1999)

- Migliora la qualità di vita

(Miller, NEJM 1972; Rubin, Diabetes Metab Res Rev)

- Determina una riduzione delle ospedalizzazioni

(Assal, Diabète e Metabolism, 1993)

- Riduce le amputazioni degli arti inferiori

(Clement, Diabetes Care, 1995)

- Riduce la progressione dell'IRC

(Assal, Diabète e Metabolism, 1992)

EUCAZIONE TERAPEUTICA AL PAZIENTE (ETP)

EURO/WHO 1998

E' un processo continuo, integrato nell'assistenza sanitaria e infermieristica ed è centrato sul paziente e comprende:

- La consapevolezza
- L'informazione
- L'apprendimento dell'autogestione della cura
- Il sostegno psico-sociale riguardante la malattia, il trattamento prescritto, l'assistenza
- Le informazioni riguardanti le organizzazioni coinvolte nella cura
- Il comportamento in caso di ...

INFORMARE



E.T.



- Passiva;
- Incentrata su chi fornisce.



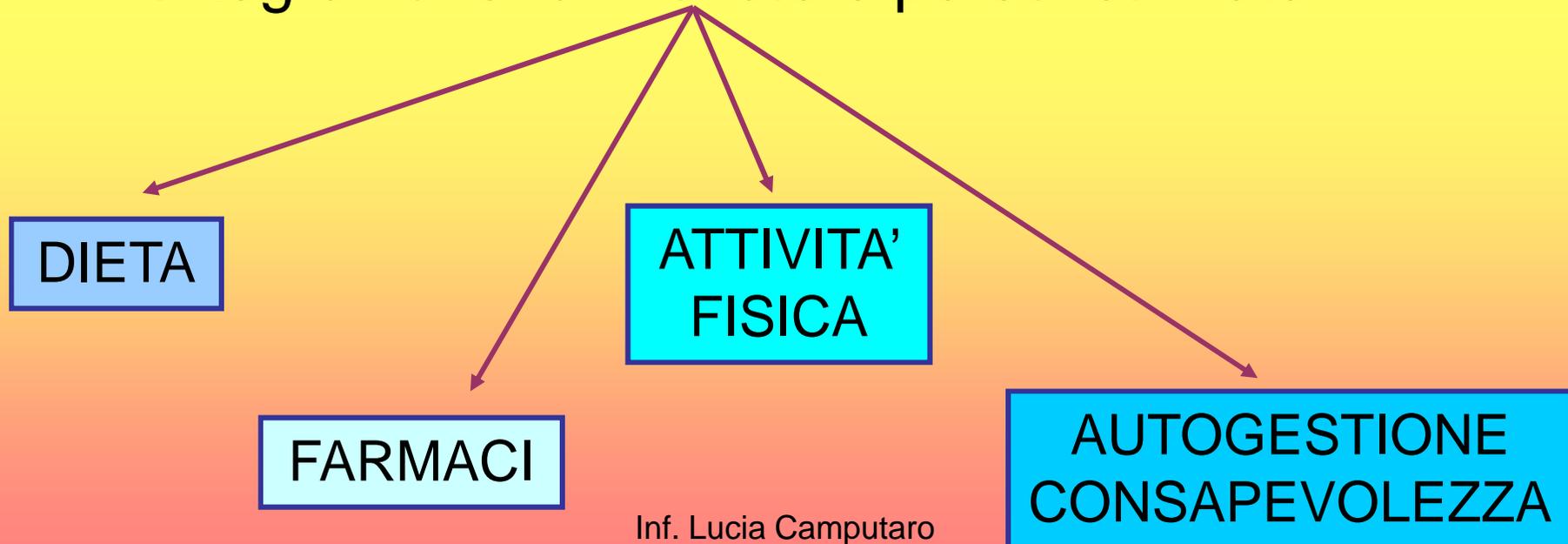
- Processo;
- Centrato su colui che apprende

L'APPROCCIO EDUCATIVO



che permette:

Integrazione funzionale e personalizzata



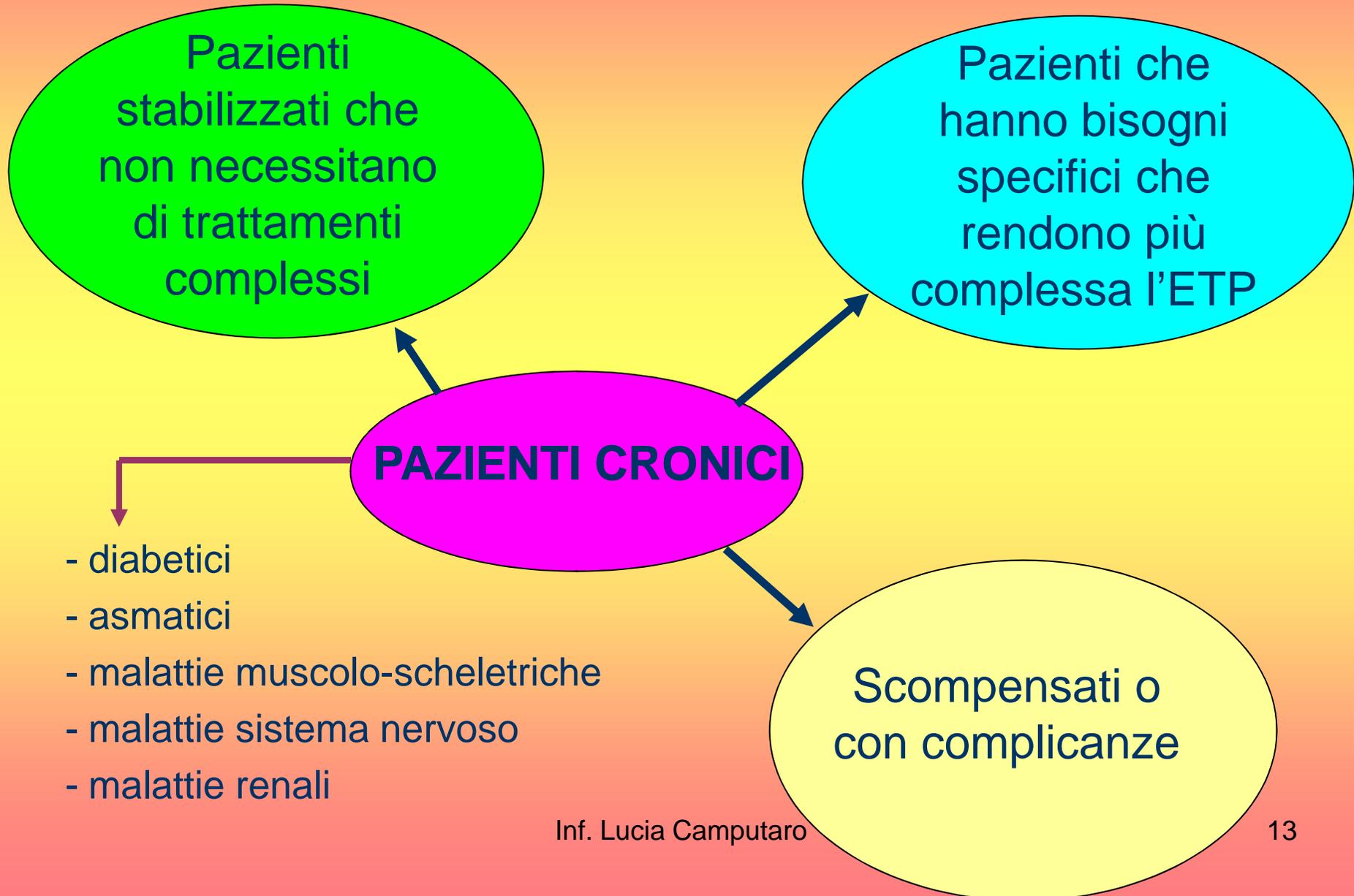
FINALITA' DELL' ET

- Aiutare i pazienti e le loro famiglie a comprendere la malattia e il suo trattamento
- A cooperare con gli operatori sanitari
- A vivere una vita sana e mantenere o migliorare la loro qualità di vita
- Ad una gestione ottimale della propria vita con la malattia
- Prevenire le complicanze, diminuire le degenze ospedaliere, facilitare le dimissioni precoci, prevenire le riospedalizzazioni improprie... ridurre i costi
- Valorizzare le risorse del paziente e il loro ruolo
- Incrementare il controllo delle condizioni cliniche
- Aumentare l'adesione al trattamento

CRITERI RACCOMANDATI

- È un processo di apprendimento sistematico, individuale e centrato sul paziente
- È parte integrante del trattamento e assistenza
- Riguarda la vita quotidiana del paziente
- È un processo continuo
- Deve essere strutturata, organizzata
- E' multiprofessionale
- Comprende una valutazione
- E' impartita da operatori formati

A CHI E' RIVOLTA L'ET



A CHI E' RIVOLTA L'ET

PAZIENTI ACUTI

Esempio:

Sig. 55 anni con D.I. "TVP arto inferiore sx".



Terapia: nadroparina calcica 5700 UI AXA 0,6 ml s.c.
warfarin cp per o.s. sec. INR
calza classe II.

QUANDO?

L'ETP affinché risulti efficace, è necessario programmare la dimissione ospedaliera almeno 3 giorni prima, in modo tale da poter pianificare l'educazione terapeutica personalizzata al singolo paziente, definendo incontri specifici per affrontare tutti gli aspetti della terapia o politerapia associati alla patologia o alla comorbilità.

E.T COME PROCESSO CONTINUO

- ❑ Programmare, per quanto possibile, con il medico la dimissione tre giorni prima ed avvisare il paziente o familiari di riferimento
- ❑ Fissare con il paziente e/o con i familiari-caregiver, un “appuntamento-incontro” per iniziare l’educazione terapeutica
- ❑ L’incontro dovrà aver luogo in un ambiente concordato con l’interessato, che sia confortevole, dove la comunicazione possa essere il più possibile efficace.



E.T COME PROCESSO CONTINUO

□ Illustrare il piano terapeutico:

- nome del farmaco;
- giusta via di somministrazione;
- giusto orario;
- giusto dosaggio;
- giusta assunzione (stomaco pieno, vuoto).



□ Illustrare gli effetti collaterali che possono presentarsi durante il trattamento e saper riconoscere segni e sintomi. Interazioni con la terapia

E.T COME PROCESSO CONTINUO

- ❑ Rilevazione dei parametri che poi potrebbero influenzare la somministrazione della terapia



- ❑ Rispetto di piani dietetici (iposodica, ipoproteica, ipocalorica, ...)

- ❑ Stili di vita da adottare



E.T COME PROCESSO CONTINUO

- ❑ Comunicazione efficace, adeguata alla capacità di comprendere del paziente, familiare-caregiver. (art.24 Codice deontologico Infermieri 2009)



- ❑ Lasciare spazio a domande da parte dell'interlocutore

- ❑ Fissare dei momenti durante la giornata per esercitazioni pratiche su alcune somministrazioni (es: s.c., i.m.)



E.T COME PROCESSO CONTINUO

- ❑ Lasciare del tempo per riflessioni personali e per poter elaborare domande relative a dubbi che possono insorgere da parte del paziente



- ❑ Fissare un nuovo “appuntamento-incontro” finalizzato alla verifica dell’apprendimento ed all’espletamento dei possibili dubbi-domande che possono insorgere

CASO CLINICO

sig. M.R. 65 anni autosufficiente,
lucido ed orientato spazio-tempo.

Pz cardiopatico, F.A. trattato con warfarin, iperteso, diabetico (da 4 anni, diabete di tipo II, seguito dal CAD) in trattamento con metformina +glibenclamide orale ½ cp tre volte die, con elevati valori di uricemia trattati con allopurinolo 150 mg/die.

Entra in U.O. di Medica con D.I
“scompenso cardiaco”

CASO CLINICO

Il ricovero dura 10 giorni e si programma la dimissione al 7° giorno.

Il medico lo dimette con la seguente politerapia:

- Enalapril maleato 5 mg/die per o.s.
- Furosemide 25 mg 2 volte die per o.s.
- Metformina +glibenclamide ½ cp 3 volte die per o.s.
- Digossina 0.125 mg/die per o.s.
- Warfarin cp sec INR
- Allopurinolo 150 mg/die per o.s.

CASO CLINICO

- 1) Avvisare il paziente che fra tre giorni è prevista la sua dimissione.
- 2) Fissare con il paziente un “appuntamento-incontro” per iniziare l’educazione terapeutica.

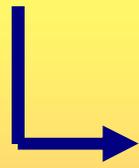


Il sig. M.R. esprime il desiderio che possa partecipare all’incontro anche sua moglie, poiché si sente più sicuro se anche lei è a conoscenza del suo piano terapeutico e per la relativa gestione domiciliare.

CASO CLINICO

3) L'appuntamento viene fissato per le 15.00 dello stesso giorno, quando la moglie sarebbe venuta in visita in U.O.

4) Si concorda con il paziente e la moglie il luogo più ideale affinché possa avvenire con la massima efficacia il colloquio.

 studio medici

5) Si inizia ad illustrare ed educare alla terapia domiciliare da seguire impostata dal medico curante

CASO CLINICO

Enalapril maleato 5 mg/die per o.s.
(ace-inibitore)

- Farmaco: anti-ipertensivo
- Nome commerciale: enapren o naprilene
- Via di somministrazione: orale
- Orario e dosaggio: 1 cp da 5 mg h. 8.00. Se si salta una dose non prenderne una in più, ma continuare secondo il dosaggio prescritto.
- Assunzione: indifferentemente prima, durante o dopo i pasti. Consigliata alla mattina nel suo caso specifico previo controllo pressorio.

CASO CLINICO

- Effetti collaterali:

- * ipotensione → controllo giornaliero della PAO
- * rash cutaneo
- * tosse secca persistente
- * vomito, nausea.

- Interazione con la terapia:

- * ipotensione può aumentare poiché vi è in terapia anche un diuretico
- * in caso di algie diffuse non abusare con terapia a base di Fans poiché la loro co-associazione può aumentare il rischio di danno renale

CASO CLINICO

Furosemide 25 mg 2 volte die per o.s.
(diuretico)

- Farmaco: diuretico
- Nome commerciale: lasix, furosemide
- Via di somministrazione: orale
- Orario e dosaggio: 1 cp da 25 mg, 2 volte al giorno:
h.8.00 e h.16.00.
- Assunzione: a digiuno. Si consiglia di prendere la seconda assunzione della giornata, intorno h.16.00 per evitare continui accessi notturni al bagno che potrebbero andar a interferire sul ritmo sonno-veglia.

CASO CLINICO

- Effetti collaterali:

- * ipotensione → controllo giornaliero della PAO
- * controllo della quantità di urine e rapporto entrare-uscite
- * scompensi elettrolitici: controllo di eventuale aritmie cardiache nel soggetto con cardiopatia scompensata.
- * potrebbe aumentare uricemia e in questo caso in pz gottoso, insorgere improvvisi attacchi gottosi anche se in terapia con allopurinolo.

- Interazione con la terapia:

- * controindicata la sua assunzione in caso di iperdosaggio di digossinemia (monitorare segni e sintomi di iperdigossinemia →); può ridurre effetto dell'ipoglicemizzante orale in terapia.

CASO CLINICO

Metformina +glibenclamide per o.s.

(ipoglicemizzante orale)

- Farmaco: ipoglicemizzante orale
- Nome commerciale: glibomet
- Via di somministrazione: orale
- Orario e dosaggio: 1/2 cp da 400 mg+ 2.5 mg , 3 volte al giorno: 1/2 ora prima dei pasti principali.
- Assunzione: a digiuno.

Si consiglia di eseguire sempre prima dell'assunzione un controllo glicemico capillare.

CASO CLINICO

- Effetti collaterali:

- * ipoglicemia → se assunta la terapia e poi non eseguito il pasto o se non rispettati i dosaggi ed orari. Valutare la presenza di irritabilità, confusione, astenia, disturbi visivi, convulsioni, coma, pallore, sudorazione, tachicardia, senso di fame.
- * iperglicemia → se non assunta la terapia ed eseguita abbondanti pasti o se non rispettati i dosaggi ed orari, non rispettata la dieta. Può sfociare in gravi complicanze: piede diabetico, retinopatia, nefropatia.

- Interazione con la terapia:

- * L'effetto può essere ridotto dal diuretico in terapia per il suo effetto iperglicemizzante e dell'innalzamento dell'uricemia. (Furlanut, 2004)

CASO CLINICO

Digossina 0.125 mg/die per o.s
(agente inotropo)

- Farmaco: digitale
- Nome commerciale: Lanoxin
- Via di somministrazione: orale
- Orario e dosaggio: 1 cp da 0.125 mg h. 8.00.
- Assunzione: dopo la colazione. Controllo periodico F.C.

CASO CLINICO

- Effetti collaterali:

* nausea, vomito, diarrea, cefalea,
ansia, torpore, tachicardia → sovradosaggio o accumulo
ematico (intossicazione)

- Interazione con la terapia:

* Rispetto alla terapia prescritta non vi sono interazioni,
può esserci una riduzione della biodisponibilità orale se
co-somministrata a purgati, compresa la paraffina
liquida. (Furlanut, 2004)

CASO CLINICO

Allopurinolo 150 mg/die per o.s.
(antigottoso)

- Farmaco: antigottoso
- Nome commerciale: zyloric
- Via di somministrazione: orale
- Orario e dosaggio: 1 cp da 150 mg h. 20.00. La confezione di zyloric è di 300 mg/cp, istruire a prendere $\frac{1}{2}$ cp
- Assunzione: dopo cena, preferibilmente alla stessa ora.

CASO CLINICO

- Effetti collaterali:

- * mantenere sotto controllo con esami ematochimici la funzionalità renale ed emocromo.

- Interazione con la terapia:

- * con diuretico e ace-inibitore, possibili problemi renali

CASO CLINICO

Warfarin cp sec. INR (antitrombotico)

- Farmaco: antitrombotico
- Nome commerciale: coumadin
- Via di somministrazione: orale
- Orario e dosaggio: dose individualizzata seconda la risposta del paziente al farmaco, come indicato dal monitoraggio settimanale del tempo di protrombina espresso secondo il Rapporto Internazionale Normalizzato (INR)
- Assunzione: o pomeriggio o dopo cena, preferibilmente alla stessa ora, lontano dai pasti.

CASO CLINICO

- Effetti collaterali:

* Emorragie di varia gravità ed a vari livelli:

Maggiori → neurologiche, gastrointestinali, renali.

Minori → cutanee, oftalmiche, nasali, gengivali, gastroenterali di scarsa entità (s.o.f), renali di scarsa entità (ematuria), uterine (ciclo abbondante, metrorragie).

Se si presentano questi segni consultare il medico. I piccoli sanguinamenti tamponare con una garza o fazzoletto pulito.

* Perdita di appetito, nausea e vomito

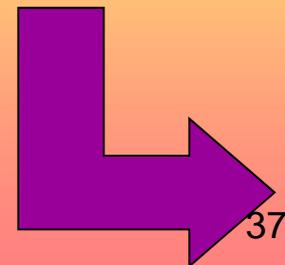
* Reazione allergiche (orticaria, dermatiti, febbre)

CASO CLINICO

- Interazione con la terapia:

- * Potenziano il suo effetto: Alluporinolo e glibomet → importanza della periodicità del controllo INR.
- * Riducono l'effetto: Lasix.
- * Non influenzano significativamente: enalapril e paracetamolo, quest'ultimo da preferire come analgesico e antipiretico.

GRANDE IMPORTANZA HA LA DIETA DA SEGUIRE
DURENTE TERAPIA CON WARFARIN



CASO CLINICO

I cibi ricchi di vitamina K (coenzima essenziale a livello del fegato per la formazione di alcuni fattori indispensabili per la coagulazione del sangue [fattore II-VII- IX- X]) come il fegato, le uova, i vegetali come le insalate verdi, cavoli, broccoli, piselli, determinano una riduzione dell'effetto dei farmaci anticoagulanti (anche l'abuso dell'alcool). Si consiglia di non fare cambiamenti improvvisi della dieta relativi l'assunzione degli alimenti su riportati una volta iniziata la terapia anticoagulante orale.

CASO CLINICO

Il paziente al momento non ha domande, riferisce la necessità di riflettere, poiché come nuova terapia risulta essere quella diuretica ed il cambio dell'anti-ipertensivo.

La terapia con warfarin ed ipoglicemizzante orale rimane la stessa che eseguiva prima dell'ospedalizzazione ma riferisce di non essere mai stato informato sull'interferenza che può avere la dieta con la terapia anti-couagulante.

Assieme con la moglie si decide di fissare un nuovo appuntamento il giorno stesso della dimissione, per una loro conferma nell'aver appreso il tutto.

CASO CLINICO

Il paziente e la moglie si presentano all'appuntamento; precedentemente avevano parlato con il medico che lo ha seguito durante la degenza, e fissato appuntamento di controllo al CAD. Si rivede il piano terapeutico domiciliare con la conferma dei dosaggi e degli orari di assunzione.

Riferisce di sentirsi più sicuro, ed in grado di gestire la terapia, che deve tener conto di periodici controlli.

Il giorno seguente si recherà dal suo medico di famiglia, il quale gli farà l'impegnativa dei controlli settimanali del I.N.R.

DOMANDE?

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

Inf. Lucia Camputaro

