

# **I bisogni di salute della persona con diabete secondo il Team diabetologico**

**Vincenzo Rapino**



**“L’infermiere è colui che fa un uso della propria  
intelligenza pratica nel progetto creativo di cure per  
individui che vivono in determinate uniche e mutevoli  
circostanze”**

**(Dorothea Orem 1991)**

Per l'infermiere non è solo importante conoscere  
“che malattia abbia la persona”,  
ma soprattutto

**“che persona ha quella malattia”**

**Nella cura del diabete l'infermiere ha  
un ruolo molto importante,  
ma non sempre gli infermieri di diabetologia  
sono chiamati nella costruzione dei percorsi  
integrati.**

**Nel processo di cura  
l'esperienza e l'individualità del paziente  
diventano centrali  
e comunicazione-relazione  
rivestono un ruolo importante.**

**L'infermiere, per sua formazione, oltre che a conoscere la malattia, le terapie e sapere educare alla salute è preparato a creare solide relazioni umane, non solo con i pazienti ma anche con le loro famiglie e con tutte le figure professionali che ruotano intorno: medico, dietista, psicologo, podologo, ....**

**Il profilo professionale dell'infermiere professionale (D.M. 739 del 3.12.94) dice che l'infermiere:**

**.E' il responsabile dell'assistenza infermieristica**

**.Ha funzioni proprie nella prevenzione, nell'assistenza e nell'educazione sanitaria**

**.E' un professionista che possiede una metodologia d'intervento autonoma e responsabile**

**.Deve possedere ulteriori conoscenze teorico-pratiche fornite con la formazione complementare**



L'infermiere di diabetologia si differenzia per la sua particolare preparazione in campo diabetologico, testimoniata dalla partecipazione a corsi e a convegni specifici, dagli anni di pratica, dal ruolo e dal tipo d'esperienza lavorativa.

Negli U.S.A. gli infermieri di diabetologia sono “ R.Ns. CDE”, cioè infermieri preparati in educazione sanitaria e in possesso di un attestato di pratica professionale e le lettere "CDE" identificano l'infermiere in possesso del certificato d'educatore in diabetologia rilasciato dal "National Certification Board for Diabetes Education".

Per ottenere questa qualifica l'infermiere deve avere già lavorato in diabetologia ed avere fatto 1000 ore d'educazione al paziente diabetico.

Una volta acquisita tale certificazione ogni cinque anni deve sostenere un esame per mantenere le credenziali.

**In Italia non esiste un curriculum formativo in diabetologia né tanto meno un riconoscimento o un attestato per coloro che hanno una provata esperienza in questo campo.**

**Da pochi anni sono stati istituiti master di I livello.**

Ci sono moltissimi infermieri professionalmente e culturalmente preparati, che però non possono, con l'attuale situazione, far riconoscere ufficialmente le proprie abilità.

Ad oggi anche l'infermiere più capace e preparato può essere trasferito dalla propria Amministrazione in qualsiasi momento.

Le conseguenze:

- perdita di una professionalità
- nessun rimpiazzo
- tempi per la formazione del nuovo infermiere
- perdita di tutti quei rapporti umani instaurati col tempo
- disorientamento dei pazienti

La legge regionale della regione Veneto 11 novembre 2011, n. 24 (BUR n. 85/2011) all'articolo 5 comma 2 riconosce l'esistenza di infermieri esperti di diabete.

*“Art. 5 - Configurazione dell’assistenza di secondo livello.*

Le unità operative di diabetologia e malattie metaboliche sono dirette da medici specialisti nelle discipline di “endocrinologia e malattie del ricambio” oppure “diabetologia e malattie del ricambio” e vi prestano attività medici specialisti nelle discipline di endocrinologia, diabetologia e malattie metaboliche, dietisti, **infermieri esperti di diabete** e psicologi.”

Con questi infermieri "specializzati" si potrebbe veramente lavorare in equipe impostando dei piani educativi che, facendo riferimento a dei protocolli concordati, permetta a tutti i componenti del team di fornire un'assistenza ed una educazione più adeguata.

**Non più "lezioni magistrali", ma incontri interattivi in cui il paziente diventa parte attiva.**

Questo percorso didattico coinvolge in modo dichiarato ed esplicito tutti i partecipanti in un processo di riflessione e d'acquisizione di competenze.

Le metodologie sono differenziate a seconda del momento e della tipologia dei pazienti che si hanno di fronte.



Il docente non ha più il suo ruolo di

"esperto in materia, efficace solo se autorevole"

ma diventa un

**"facilitatore di processi d'apprendimento  
e di riflessione"**

Bisogna mettere i pazienti nelle condizioni di scegliere argomenti a loro particolarmente pressanti, fare domande significative, chiedere loro perché ritengono importante parlarne, quali soluzioni pensano si possano attuare per risolverli e quali sono, secondo loro, le conclusioni.

L'infermiere deve:

- sapere ascoltare le persone,
- instaurare una comunicazione empatica,
- aprire un dialogo

Questo permette di conoscere i bisogni del paziente, di fargli acquisire la piena consapevolezza della propria condizione, ma anche di saper individuare gli ostacoli e i pregiudizi che possono interferire con il contratto terapeutico.

Per superare questi problemi le persone chiedono di ricevere una corretta e completa informazione sulla malattia e sulle complicanze per poter condurre uno stile di vita sano, in rapporto alle proprie possibilità, capacità e bisogni.

Il paziente deve ricevere tutte quelle informazioni che lo rendano capace di affrontare qualsiasi situazione gli si presenti, facendo scelte corrette e consapevoli (Empowerment).

Come può intervenire l'infermiere?

Attraverso la conoscenza biomedica

- medicina basata sulle evidenze EBM

- linee guida

Con la terapia educativa.

L'infermiere interviene a vari livelli:

- o Terapia dietetica,

- o Terapia insulinica e/o orale,

- o Autocontrollo,

- o Attività fisica,

- o Prevenzione delle complicanze,

- o Migliorare/rafforzare le capacità e conoscenze,

- o Capire, motivare e rassicurare.

L'educazione può essere:

- di “sopravvivenza”

- “permanente”

L'educazione di “sopravvivenza” consiste in informazioni fornite al paziente di nuova diagnosi che gli consentano di evitare complicanze acute nell'immediato.

Sono nozioni elementari sul:

- diabete

- l'autocontrollo

- l'alimentazione

- la terapia

- la gestione eventuali complicanze acute.



**L'educazione “permanente” fornisce nozioni più dettagliate sulle tecniche di sopravvivenza e nozioni sulle complicanze croniche**

L'infermiere deve conoscere non solo le aspettative che riguardano l'assistenza medico-infermieristica, ma anche **le aspettative che riguardano l'organizzazione del servizio e delle prestazioni erogate.**

Le persone chiedono di **facilitare le possibilità di accesso, la disponibilità** anche telefonica con gli operatori sanitari per completare o chiarire informazioni risultate incomplete o non comprese, la possibilità di **accedere direttamente** al servizio per fugare dubbi e risolvere piccoli problemi.

Conoscendo queste richieste si può ragionevolmente **modificare la nostra organizzazione** e migliorare la prestazione erogata.

# CONCLUSIONI

L'educazione sanitaria è uno strumento terapeutico specifico per la malattia diabetica che richiede una accurata preparazione dell'educatore, sia esso medico, infermiere o dietista.

# CONCLUSIONI

I programmi di formazione del personale perciò dovrebbero mirare a identificare e migliorare queste qualità, anziché trasferire solo informazioni di tipo medico.

# CONCLUSIONI

L'**educazione** del paziente, infatti, dovrebbe essere **inclusa** come materia fondamentale nei corsi di laurea per infermieri. Purtroppo non è così e sono molto rare le scuole dove il futuro personale sanitario può seguire un corso formale d'educazione sanitaria.

La gran maggioranza sia dei medici che degli infermieri termina gli studi senza aver sentito parlare d'autogestione della malattia cronica, d'ascolto attivo, di comunicazione efficace, d'atteggiamento empatico e di quali sono i fattori psico-sociali che possono influenzare la motivazione del paziente.

# CONCLUSIONI

Oggi invece si avverte la necessità che queste competenze siano acquisite già durante gli studi, affinché il nuovo rapporto con il **paziente cronico** faccia parte fin dall'inizio dell'identità professionale del personale sanitario.

