

La relazione operatore sanitario – paziente cronico

Bonfadini Silvia, De Rosa Antonia, Gioia Angelo C., Grimaldi Michele, Luconi M. Paola

Docente: Dr. Paolo Di Berardino

Il Diabete Mellito è una patologia cronica che altera fortemente gli equilibri organici, psicologici e sociali dell'individuo, che deve pertanto esercitare un intenso sforzo per integrarla in un nuovo assetto psico-fisico.

Il paziente cronico vive la sensazione di progressiva perdita di salute ed integrità psico-fisica, di esclusione da parte della società e di difficoltà ad accettare lo stile di vita necessario alla gestione della patologia.



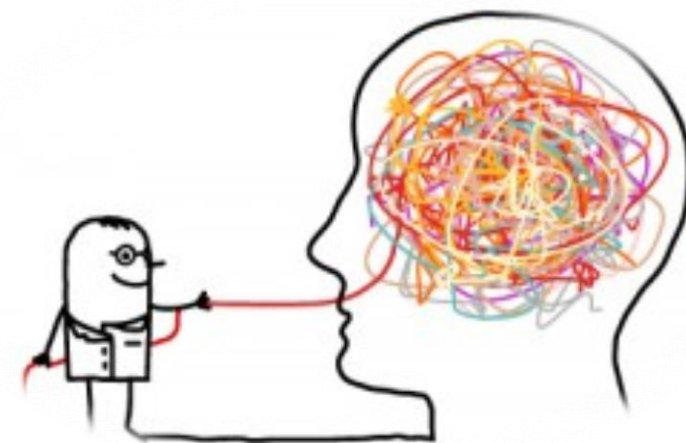
La corretta gestione del DM richiede un approccio bio-psico-sociale, centrato sulla persona, finalizzato a coinvolgerla ed autonomizzarla nel percorso di cura.

Il ruolo della valutazione psico-sociale nel percorso di cura

- Conoscere la **complessità clinica, psicologica e sociale della persona affetta da DM**, identificarne i bisogni e le potenzialità, contribuisce a creare una **relazione operatore sanitario-paziente efficace e duratura**, e consente di **pianificare un progetto di cura condiviso**.
- Il mancato riconoscimento della componente psico-emotiva legata al diabete, potrebbe rappresentare una barriera al raggiungimento degli obiettivi clinici concordati.
- Il TEAM diabetologico dispone di strumenti validati utilizzabili a tale scopo e per verificare periodicamente l'efficacia del processo educativo e le competenze acquisite dal paziente.

Aree oggetto di valutazione:

1. distress correlato al DM (misura PAID e DDS)
2. depressione (test BDI-II e PHQ-9)
3. disturbo d'ansia (test BAI e questionario STAI-Y)
4. coinvolgimento attivo del paziente nella sua cura (scala PAM-13 e PHE-s)
5. aderenza alla cura (SDSCA)
6. disturbo del comportamento alimentare
(intervista EDI-3, questionari: DEPS-R e DTSS-20)
7. valutazione cognitiva dell'anziano (MMSE).



Elementi caratteristici della relazione operatore sanitario-paziente cronico



- ❖ Il rapporto operatore sanitario-paziente deve essere improntato sull'**empatia** (intesa come capacità di vicinanza, contatto, comprensione, identificazione, sintonia), sull'**ascolto attivo**, sulla **comunicazione**, sul coinvolgimento attivo del malato nella cura (processo di **engagement**) e sulla **fiducia** (maggiore è la fiducia reciproca e maggiore è l'aderence al piano di cura).
- ❖ L'educazione terapeutica, attraverso percorsi strutturati, rende **empowered il paziente**, stimolando l'innata abilità di ognuno di acquisire la padronanza sulla propria malattia, e trasformandolo in **agente di cura di se stesso**.

- ❖ Anche il **counseling** può essere utile, in quanto tipologia di scambio comunicativo caratterizzata da un'istanza di cambiamento, basata sulla fiducia e sul rispetto reciproci, e finalizzata ad entrare strategicamente nei meccanismi decisionali del paziente.

Prevede tre fasi fondamentali:

- riconoscimento e definizione del problema da parte del paziente,
- focalizzazione e chiarificazione dei punti critici e peculiari,
- formulazione di strategie realistiche per la sua gestione.



L'intero processo qualifica due differenti prospettive comportamentali:

- ❖ Quella del **medico**, attore principale dell'approccio patient-centered, cui si richiedono competenze cliniche, empatiche, comunicative e di organizzazione



- ❖ Quella del **paziente**, protagonista attivo e collaborativo e, per questo, necessariamente ben informato e formato sulla gestione della sua malattia.

La tecnologia come strumento a supporto della relazione operatore-paziente

- *La **eHealth Medicine** rappresenta l'utilizzo di strumenti basati sulle tecnologie di informazione e comunicazione, al fine di promuovere lo stile di vita o i processi di screening, diagnosi, terapia e follow-up di malattia.*

- **I vantaggi d'uso delle fonti mediche digitali sono:**
 - ✓ facile accessibilità all'informazione e a progetti educativi,
 - ✓ rapidità di comunicazione e risposta immediata a specifici quesiti di salute,
 - ✓ universalizzazione e semplificazione del linguaggio,
 - ✓ elevato rapporto qualità/costo del servizio fornito,
 - ✓ rapida condivisione delle esperienze e delle nozioni.



La tecnologia come strumento a svantaggio della relazione operatore-paziente

*Il passaggio dalla tradizionale relazione operatore sanitario-paziente a quella **operatore sanitario-caregiver-paziente-web** può offrire buone opportunità, ma **occorre vigilare** sui rischi, per non degenerare nella libertà di diagnosi e di cura.*

➤ I possibili **svantaggi d'uso delle fonti mediche digitali** sono:

- ✓ possibilità di plasmare l'immaginario collettivo legittimando l'idea che sia reale e corretto soltanto ciò che compare in rete,
- ✓ fruibilità e pervasività di un'informazione spesso superficiale, generica o incompleta,
- ✓ informazioni vorticosi e irrompenti, a pioggia, senza alcun filtro o discernimento,
- ✓ rischio di rottura della relazione medico-paziente,
- ✓ informazione potenzialmente inquinata da grandi conflitti di interesse,
- ✓ abbandono degli aspetti olistici, psicologici ed etici della presa in carico del paziente,
- ✓ spinta verso una medicina tecnicistico, riparativa e difensiva.
- ✓ mancato controllo della veridicità delle informazioni acquisite,
- ✓ cybercondria.



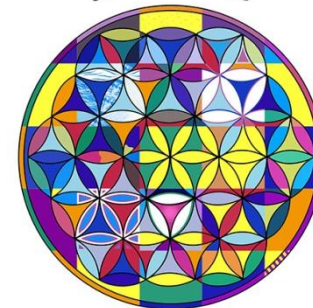
Il ruolo chiave della resilienza nella relazione operatore sanitario – paziente cronico

*In psicologia la **resilienza** indica la capacità di un individuo di far fronte in maniera positiva ad eventi stressanti e traumatici, di perseguire obiettivi sfidanti affrontando in maniera positiva le difficoltà.*



- ❖ La resilienza **per chi soffre di una malattia cronica** può rappresentare un cammino da percorrere per riprendersi e ripartire dopo la diagnosi, per risollevarsi facendo ricorso alle proprie risorse, senza comunque sottostimare la realtà dell'evento traumatico.
- ❖ Nell'**operatore sanitario** aiuta a ridurre lo stress correlato alla gestione della cronicità e favorisce la consapevolezza di essere parte di un team multidisciplinare, in cui ogni elemento svolge un ruolo chiave nella gestione di malattia.

Attraverso la resilienza, la relazione operatore sanitario - paziente cronico si arricchisce: vengono identificate strategie in grado di ridurre il grado di distress correlato alla malattia, di favorire l'adattamento, la partecipazione attiva al programma psico-educazionale e l'aderence alla terapia.



Referimenti bibliografici:

- Deborah Young-Hyman, Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care 2016;39:2126–2140.
- EHealth - Sanità in rete - Ministero della Salute. Presentazione delle iniziative eHealth in Italia. www.salute.gov.it/portale/temi/
- Gee PM, et al. The eHealth Enhanced Chronic Care Model: a theory derivation approach. J Med Internet Res. 2015;17(4):e86. doi: 10.2196/jmir.4067.
- Gentili P, Gentile L. Diabete e alessitimia: stato attuale e prospettive. G It Diabetol Metab 2010;30:65-70.
- Gonzalez JS, Tanenbaum ML, Commissariat PV. Psychosocial Factors in Medication Adherence and Diabetes Self-Management: Implications for Research and Practice. American Psychologist 2016; 71:7, 539 –551.
- Di Berardino P, Gentili P, Bufacchi T, Agrusta M. Manuale di formazione all'intervento psicopedagogico in diabetologia. Pacini Editore, 2008.
- Telemedicine versus face to face patient care: effects on professional practice and health care outcomes. Currell R, Urquhart C, Wainwright P, Lewis R. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2).
- Trento M. Educazione e storie di vita. Per una teoria della Formazione. Giornale Italiano di Diabetologia e Metabolismo. 2014; 34, 181-187.