

Dall'accoglienza al supporto educativo: sconfiggere la paura dell'ago



Adele Porru
Diabetologia S.Giovanni di Dio
AOU Cagliari

La dr./sa Adelina Porru dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi 2 anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsiasi modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc).

Quali problemi nel continuum del percorso educativo?



Una necessità ineluttabile



- Ogni persona con diabete dovrà confrontarsi con la necessità di utilizzare un ago nella gestione della malattia

Qual è la mia paura?



Pauro dell'ago

- "Proverò dolore"
- "Chi fa l'insulina ha un diabete più grave"
- "Se inizio a fare l'insulina non potrò più farne a meno "
- "Chi fa l'insulina è sempre in pericolo"
- "...E se faccio del male a qualcuno?"

Quando il rifiuto proviene dal caregiver

L'atteggiamento di opposizione può essere legato alla difficoltà a farsi referenti della presa in carico della persona.

Gestire il diabete implica un impegno e una responsabilità che non si esaurisce nel breve periodo



Il vantaggio percepito...

- Dal paziente

*“il sensore mi limita la vita,
non voglio usarlo”*

- Dall'operatore

*“ E' assurdo dire no a uno
strumento che migliora il
compenso del diabete! ”*



Due modi diversi di leggere la realtà

Il modo del paziente

La valutazione è emotiva e si basa su valori e credenze



Il modo dell' operatore

La valutazione è razionale e si basa sul bagaglio professionale



L'Assessment Psico-sociale

- Facilita l'accettazione della proposta terapeutica (un vantaggio per il paziente, un vantaggio per l'operatore)
- Arricchisce la diagnosi educativa
- E' uno strumento di cura

QUESTIONARIO DI ASSESSMENT PER L'USO DEL MICROINFUSORE

Nome _____ Data _____

Età _____ Stato civile _____ Attività lavorativa _____

Con chi vivi? _____

Da quanto hai il diabete? _____

Come giudichi il tuo compenso metabolico attuale? _____

Quante ipoglicemie hai alla settimana? _____

Riesci a gestire il diabete attualmente o ci sei riuscito in passato? _____

Se sì, quali metodi hai usato per raggiungere il controllo? _____

Se no, perché? _____

Quante iniezioni ti fai al giorno? _____

Per quanto hai praticato l'autocontrollo? _____

Quante volte ti misuri la glicemia in un giorno? _____

Come gestisci la tua dieta? _____

Segna se usi Counting dei CHO _____ Liste di scambio _____

Hai altre patologie o complicanze del diabete? _____

Perché vuoi cominciare la terapia con il microinfusore? _____

Chi ti ha suggerito il microinfusore? _____ perché? _____

Quali hai l'impressione siano i benefici del microinfusore? _____

Quali hai l'impressione siano gli svantaggi del microinfusore? _____

Pensi che avrai un miglior controllo metabolico usando la pompa? _____ se sì, perché? _____

Dove immagini che indosserai il microinfusore

Al lavoro _____

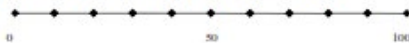
Al mare _____

Facendo attività fisica _____

Negli incontri sociali _____

Nell'intimità con il/la partner _____

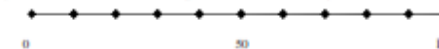
Quanta fiducia hai di riuscire a migliorare il controllo metabolico



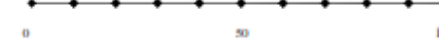
Quanta fiducia hai di riuscire a diminuire le ipoglicemie quando userai il microinfusore



Quanta fiducia hai di riuscire a gestire l'alimentazione quando userai il microinfusore



Quanta fiducia hai di riuscire a gestire l'attività fisica quando userai il microinfusore



Quanta fiducia hai di riuscire a gestire i periodi di malattia quando userai il microinfusore



Quanto tempo pensi ci vorrà per raggiungere un buon controllo con il microinfusore? _____

Ci sono degli ambiti nei quali vorresti più aiuto da parte del team? _____

Quale pensi sarà la risposta al microinfusore dei tuoi familiari _____

E dei tuoi amici? _____

Quanto ti senti a tuo agio nel discutere del tuo diabete con la tua famiglia? _____

Con i tuoi amici? _____

In caso di necessità quanto è probabile che tu chieda aiuto (da 0 a 100%)? _____

Hai familiari o amici da chiamare nel momento del bisogno? _____

L'hai fatto nello scorso anno? _____

Quale è stata la cosa più difficile che hai fatto negli ultimi anni nella gestione del diabete e come vi hai fatto fronte? _____

In passato hai avuto problemi emotivi? _____

In passato hai fatto abuso di alcool o droghe? _____

Sei interessato a partecipare a

Incontri di gruppo sì ☐ no ☐Corsi sì ☐ no ☐

Modificato da *Psychological Considerations for Patient Selection and Adjustment to Insulin Pump Therapy*
Jornsay D- The Diabetes Educator

Privacy

Quanto ti senti a tuo agio nel discutere del tuo diabete con la tua famiglia? _____

Con i tuoi amici? _____



Immagine corporea

Immagine

Dove immagini che indosserai il microinfusore

Al lavoro _____

Al mare _____

Facendo attività fisica _____

Negli incontri sociali _____

Nell'intimità con il/la partner _____



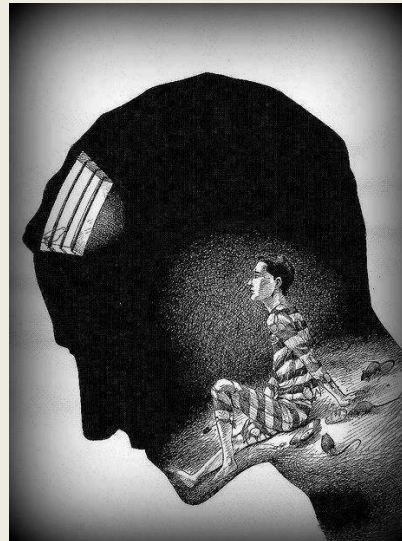
Dipendenza da una macchina

In caso di necessità quanto è probabile che tu chiedi aiuto (da 0 a 100%)? _____

Hai familiari o amici da chiamare nel momento del bisogno? _____

L'hai fatto nello scorso anno? _____

Quale è stata la cosa più difficile che hai fatto negli ultimi anni nella gestione del diabete e come vi hai fatto fronte? _____



Dalla Paura... all'Abitudine

L'attenzione alla corretta gestione del diabete può evolvere verso un comportamento sempre meno proattivo

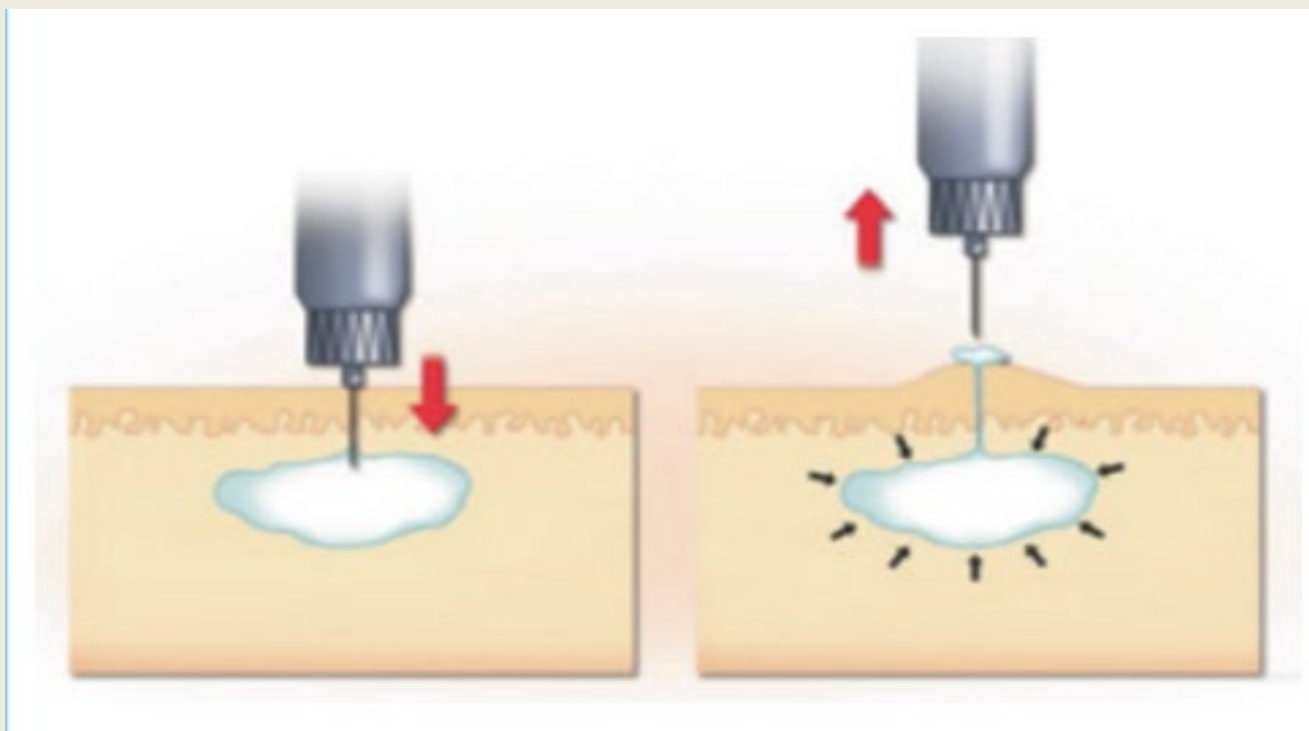
Il focus dell'operatore si sposta dalla necessità di contenimento e rassicurazione, all'importanza della verifica periodica e al supporto motivazionale

La prevenzione delle lipodistrofie



- L'iniezione di insulina in aree lipodistrofiche ne modifica la farmacocinetica e la farmacodinamica, provocando l'assorbimento variabile ed imprevedibile del farmaco e peggiorando il compenso metabolico.
- (Livello della Prova 1, Forza della Raccomandazione A)

Risalita dell'insulina per anelasticità e fibrosi del tessuto sottocutaneo



La rotazione delle sedi di iniezione su ampie superfici, il non riutilizzo dello stesso ago più volte, la tecnica del pizzicotto e l'angolazione dell'ago a 45° rispetto alla cute - se si utilizzano aghi di lunghezza superiore ai 6 mm - sono fattori essenziali per garantire un assorbimento ottimale dell'insulina ed evitare lesioni cutanee

(Livello di prova II, Forza della raccomandazione A)

L'ispezione e la palpazione delle sedi di iniezione va effettuata sistematicamente in tutti i diabetici in terapia iniettiva e va sistematicamente rinforzata l'azione educativa sulla corretta tecnica iniettiva e sull'autopalpazione delle sedi di iniezione.

(Livello della prova II, Forza della raccomandazione A)

L'Ispezione

- Va eseguita su TUTTI i siti di iniezione
- In ambiente riscaldato, utilizzando una luce tangenziale alla cute
- La posizione del paziente deve essere distesa o seduta
- Se il paziente è seduto anche l'operatore deve stare nella stessa posizione

Cosa osservare?

- Segni di iniezione ravvicinati?
- Noduli o avvallamenti sulla superficie cutanea?
- Ecchimosi?
- Zona della cute lucida e iperpigmentata?
- Segni di infezione?

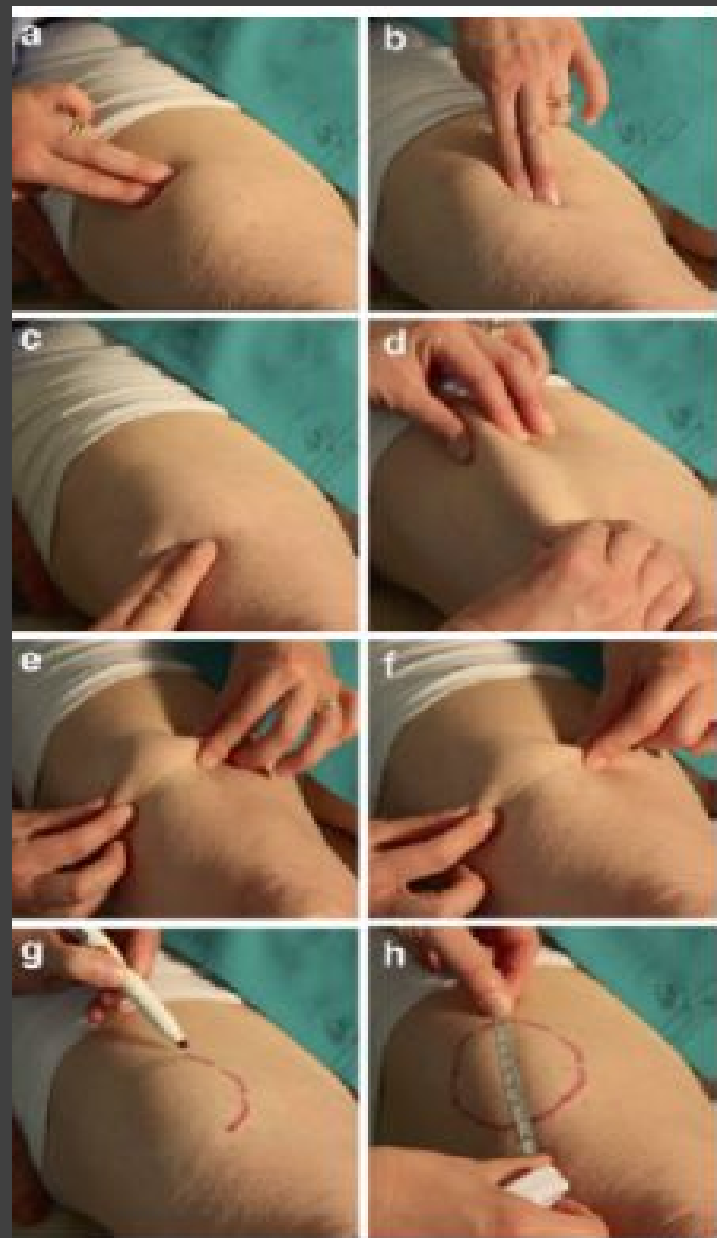
Palpazione

Deve essere eseguita con la
persona distesa sul lettino,
utilizzando un gel per apprezzare
meglio le eventuali alterazioni del
sottocute

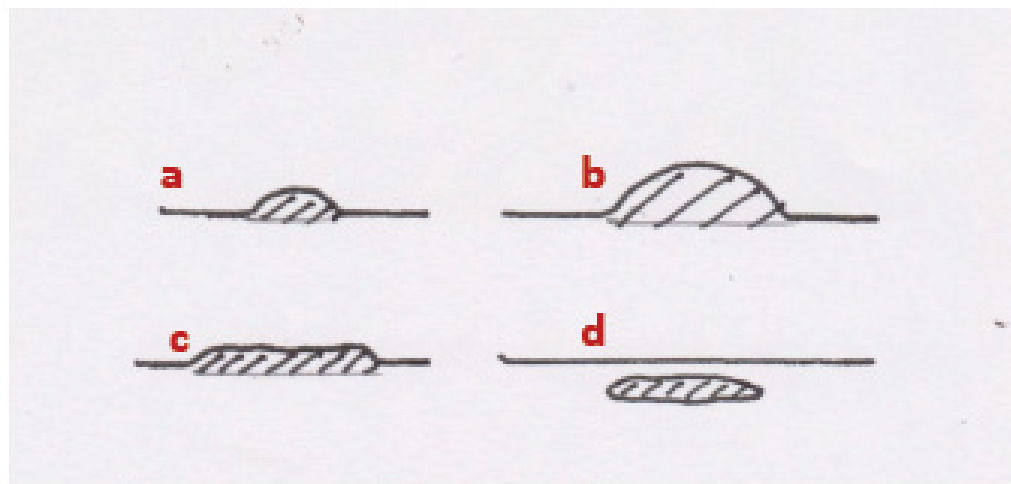
Tecnica per identificare le LH

- Eseguire ripetuti passaggi mediante palpazione verticale, orizzontale e poi con movimenti circolari. Infine mediante *pinching* e demarcazione dell'area LH con pennarello dermografico per definire le dimensioni della lesione

E'importante diagnosticare le lipodistrofie, documentarle ed educare il paziente su come prevenirle.



IMMAGINI SCHEMATICHE DI LIPOIPERTROFIA



	DEFINIZIONE	VISIBILE	PALPABILE	CONSISTENZA
a	Nodulo Piccolo	Bene/meglio con luce tandenziale / di profilo	Bene	duro-elastica
b	Nodulo grande	Sempre ben visibile meglio con luce tandenziale / di profilo	Bene	duro-elastica
c	Piastrone piano	Poco visibile	Non bene/meglio pizzicando	Solitamente dura
d	Nodulo piano	Non visibile	Con difficoltà /meglio palpazione profonda o con pizzicotto	Solitamente dura

PALPAZIONE COMPARATIVA TRA PELLE SANA E PIASTRONE
LIPODISTROFICO PIANO POCO EVIDENTE ALL'ISPEZIONE
TECNICA DEL PIZZICOTTO

Plica spessa in
presenza di
piastrone
lipodistrofico
piano



Plica sottile
in assenza di
piastrone
lipodistrofico



Al termine della valutazione

- Riassumere insieme al paziente il problema rilevato, indicando su uno schema la sede e l'entità della lesione

Fare la foto della lesione con il telefono del paziente

- Istruire sulla tecnica dell'autopalpazione
- Programmare appuntamento per successiva valutazione
- Registrare i dati in cartella

Come si cura?

- Nel praticare le iniezioni di insulina evitare l'utilizzo delle zone lipodistrofiche per favorire il ripristino delle condizioni fisiologiche della cute, che può richiedere periodi lunghi
- Monitorare l'evoluzione delle lesioni nel tempo
- Intensificare il controllo delle glicemie per valutare la necessità di aggiustamenti dei dosaggi dell' insulina
- Utilizzare creme specifiche da applicare nei punti interessati dalla lesione

Ma...

Niente di tutto questo è possibile se non è garantita la presenza costante di operatori formati, dedicati e motivati

Grazie!

