Esperienze di empowerment sanitario in gruppi di pazienti affetti da patologie croniche invalidanti

M. Colucci, E. Morini, E. Antoncecchi, G. Volse, A. Ditolve

Empowerment = termine inglese di impossibile traduzione con un'unica parola italiana.

EM – POWER – MENT

EM	POWER	MENT
mettere nelle condizioni/	potere/	processo/
andare verso	essere in grado di	risultato

Quindi l'Empowerment lo potremmo definire come un **processo in grado di mettere nelle condizioni di raggiungere un determinato risultato utile per tutti i soggetti coinvolti**

- **L'empowerment** può essere un processo sociale, culturale, psicologico o politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali sono in grado di **esprimere** i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, **individuare** le strategie per essere coinvolti nel processo decisionale e **intraprendere azioni** di carattere politico, socio-sanitario e culturale che **consentano loro di soddisfare tali bisogni, operando i cambiamenti necessari.**

Mediante l’empowerment si aiutano persone

e organizzazioni a dare **il proprio meglio**, esprimendo appieno il proprio potenziale,

superando i propri limiti e innescando

l’apertura di nuove possibilità.

- **L'empowerment** è **un approccio dinamico ed incisivo**, che utilizza e promuove una comunicazione schietta e diretta, che richiama alla responsabilità, all'intraprendenza e al coraggio.
- **L'empowerment** favorisce il **superamento delle proprie paure** e senso di inadeguatezza, imparando a riconoscerle e comprenderle e così andare "oltre".
- **Lavora sui casi reali**, promuove la sperimentazione e la trasferibilità concreta degli apprendimenti su di sé e sul gruppo aziendale.

- Viene fatta una distinzione tra
- **empowerment individuale ed**
- **empowerment di organizzazione.**

- **Il primo** si riferisce soprattutto alla capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita.

- **L'empowerment di organizzazione**, invece, si riferisce agli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente la qualità della vita nella propria comunità.

Strumenti e strategie di sviluppo dell'empowerment

- Lavorare considerando vari aspetti del problema;
- Valorizzare il gruppo ed i singoli individui del gruppo stesso rafforzandone **le competenze relazionali e di cooperazione**;
- Valorizzare le esperienze di vita e di lavoro, attraverso l'uso di metodi e **attività coinvolgenti;**
- Favorire la partecipazione attiva dei soggetti interessati**, aumentare la motivazione, creando spazi per la condivisione di idee e abilità;**
- Creare **reti di istituzioni** e di individui **in grado di condividere sforzi, risorse e idee**, e di diventare nuova risorsa per la comunità;
- **Promuovere la cultura della valutazione**, indicando l'importanza della raccolta dei dati sui processi e sui risultati delle attività.

STRUMENTI DELL'EMPOWERMENT IL COLLOQUIO

- INFORMAZIONI
- CONOSCENZE SPECIFICHE
- FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO
- VALUTAZIONE DEI PARAMETRI
- COINVOLGIMENTO FAMILIARE/AMBIENTALE
- RIFERIMENTI ORGANIZZATIVI
- PAI (PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO) E OBIETTIVI
- REGISTRAZIONI CARTELLA, SCHEDE E DATI
- RISULTATI ATTESI
- CONTROLLO E VERIFICA

CREARE L'ABITUDINE AL CAMBIAMENTO !!!!!!

STRUMENTI DELL'EMPOWERMENT IL QUESTIONARIO

- Data di Nascita _____
- Sesso M, F
- Stato civile: Celibe, Sposato/convivente, Separato/divorziato, Vedovo
- Educazione scolastica: Licenza elementare Licenza media Diploma Laurea
- Condizione professionale: Occupato/a, In cerca di prima occupazione , Disoccupato/a, Pensionato/a, Inabile al lavoro, Studente/essa, Casalinga, Altro _____
- Con chi vive? Coniuge/figli, Da solo, Altri familiari, Altro_____
- Le capita di doversi prendere cura di altre persone? NO, SI
- Se SI, di chi? Coniuge, Figli, Nipoti, Anziani che vivono in famiglia, Altro_____
- Guida abitualmente l'automobile? NO, SI
- Quanto pesa attualmente? _____ Quanto pesava alla prima visita? _____
- Fuma? SI,NO
- Beve alcool? SI,NO
- Che lei sappia, qualcuno della sua famiglia è diabetico? Madre, Padre, Fratello/Sorella, Figlio
- Le è stata consigliata la somministrazione della vaccinazione antinfluenzale? SI, NO
- Se SI, chi gliela ha somministrata? _____

- **Esegue la misurazione a casa della glicemia, utilizzando le apposite striscette?** SI, NO
- Se SI, quante volte a settimana? _____
- **Chi le ha prescritto la misurazione a casa della glicemia**? Il centro di diabetologia, Il medico di famiglia, Il farmacista
- **Dopo la prescrizione, ha ricevuto l'addestramento alla misurazione della glicemia**? NO, SI
- **Esegue periodicamente delle analisi di sangue**? SI, NO
  Sa cos'è l' emoglobina-glicata? SI, NO
- **Ha mai riscontrato episodi di iperglicemia** (200 a digiuno; 300 in qualsiasi momento**), prima del PACC o del controllo ambulatoriale?** SI, NO
  Dopo il PACC o i controllo ambulatoriale? SI, NO
- **Sa cos'è l'ipoglicemia**? SI, NO
- **Ha mai riscontrato episodi di ipoglicemia (<70) prima del PACC o c.a. ?** SI, NO
- **Dopo il PACC o c.a.?** SI, NO
- **In caso di ipoglicemia, sa quale atteggiamenti assumere?** SI, NO
- **Quando ha appreso queste notizie**? Prima del PACC o c.a., Dopo il PACC o c.a.
- **Dopo il PACC o c.a. le è stata modificata la terapia?** SI, NO
- **Se SI, ritiene che la nuova terapia sia adeguata**? SI, NO
- **Con chi modifica la terapia?** ☐Medico specialista ☐Medico curante ☐Da solo

- Oltre alle medicine per il diabete, quante altre medicine prende regolarmente ogni giorno (escludendo quelle prese solo saltuariamente, al bisogno)?
- Soffre di altre malattie croniche? SI, NO
- **E' stato ricoverato in ospedale dopo aver eseguito il PACC o il c.a.?** SI, NO
- Se SI, per quale ragione?
- Segue una particolare dieta? SI, NO
  Da chi le è stata prescritta? Medico curante, Dietologo, Diabetologo
- Quando ha cominciato a seguirla? Prima del PACC o c.a., Dopo il PACC o c.a.
- Quante volte al giorno assumi i seguenti alimenti? Pasta, Pane, Riso, Patate, Bevande, zuccherate
- **Pesa gli alimenti elencati prima di mangiarli?** SI, NO
- Le capita di assumere due o più di questi alimenti durante lo stesso pasto? Mai, Qualche volta, Spesso
- **Mangia verdura?** SI, NO
  Se SI, quanta e quante volte al giorno? _____

- Mangia frutta? SI, NO
  Se SI, quanta e quante volte al giorno? _____
  Assume cibi integrali? SI, NO
  Se SI, quali e quante volte al giorno? _____
- Quali condimenti utilizza per le pietanze che mangia? Olio, Burro, Formaggio, Margarita, Maionese
- Se SI, quanti e quante volte al giorno? _____
- Quali tra questi alimenti assume? Formaggi, Insaccati, Uova, Carne rossa
  Se SI, quante volte alla settimana? _____
  Fa attività fisica? SI, NO
  Se SI, in cosa consiste? In Minuti o in distanza _____

- Sa che a lungo termine il diabete può causare delle complicanze? SI, NO
- E' affetto da una complicanza dovuta al diabete? SI, NO
  Se SI, da quale/i? _____
  Quando l'ha scoperto? Prima del PACC o c.a., Dopo il PACC o c.a.
- L'esito degli esami eseguiti durante il PACC o c.a. rispecchiava ciò che già sapeva? SI, NO
- Ritiene utile l'esecuzione del PACC o c.a.? Moltissimo, Molto Abbastanza, Poco, Per niente
- Lo rifarebbe? SI, NO
- Presso il nostro poliambulatorio? SI, NO
- Come valuta il servizio PACC o c.a. offerto dalla nostra struttura? Ottimo, Buono, Discreto, Non sufficiente, Scadente
- Cosa ritiene necessario per migliorare il servizio presso la nostra struttura?
- Dopo aver eseguito il PACC o c.a. , ritiene, in generale, di aver migliorato i suo stile di vita? SI, NO

- **Quale/i abitudini crede di aver corretto?**

  Alimentazione, Attività fisica, Riduzione del fumo, Riduzione di alcool, Altro

- **Quanto si sente in grado di gestire la propria condizione, seguendo consigli e regole dettate dai medici?**

  Per niente, Poco, Abbastanza, Molto

- **Su una scala da 0 a 5, indichi il suo stato di salute attuale.**

  Ritiene che il suo stato di salute sia migliorato dopo aver eseguito il PACC o c.a.? SI, NO

Nell’ambito della promozione della salute, si definisce empowerment il ***processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute.***

Con questo lavoro abbiamo applicato il processo di empowerment per la gestione di gruppi di pazienti affetti da patologie croniche afferenti al nostro poliambulatorio di Modugno

- Nel lavoro è stato coinvolto lo specialista diabetologo (Dr.ssa E. Morini), lo specialista cardiologo (Dr. E. Antoncecchi), il personale infermieristico ed il coordinatore infermieristico in carico al nostro poliambulatorio.
- E' in corso inoltre uno studio simile che coinvolge i pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico complesso, coordinato dal Dr. E. Antoncecchi, i cui risultati si avranno a fine anno.

- Abbiamo considerato 2 grossi gruppi di patologie croniche***: il diabete e lo scompenso cardiaco cronico complesso.***
- Oggi parleremo del 1^ step portato a termine che riguarda i pazienti affetti da diabete

Definizione di Diabete:

disordine metabolico ad eziologia complessa caratterizzato da iperglicemia cronica per disturbi del metabolismo dei carboidrati, causati da un difetto completo o parziale della sintesi dell'insulina, associato o meno a una ridotta azione insulinica.

Da settembre 2014 presso i nostri poliambulatori sono stati attivati i PACC01 o Day service ambulatoriali per il diabete secondo le direttive della DGR n. 433/11

Quadro Normativo

- **Legge Regionale 19 febbraio 2008 n. 23** "Piano della salute 2008-2010". La Normativa Regionale ha previsto il trasferimento delle attività inappropriate verso regimi che consentono una maggiore efficienza nell'uso delle risorse, quindi, dal ricovero ordinario verso il day Hospital e da questo verso l'ambulatorio.
- **DGR n. 433 del 10-3-2011** Oggetto: Nuovo modello organizzativo "Day Service" (DGR n.35 del 27.01.2009 e smi) – Definizione percorsi assistenziali: chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, follow-up diabete ed ipertensione
- **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ASL BA**: Deliberazione n° 1279 del 2 8 Giugno 2011 OGGETTO: Percorso Assistenziale per il Diabete Mellito
- DGR n. 2863 del 20 dicembre 2011 Nuovo modello organizzativo "Day Service" (DGR n. 35 del 27.01.2009 e smi) Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) - Integrazione e modifica Nomenclatore
- Ministero della Salute – DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE – Commissione Nazionale Diabete
- **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ASL BA: Deliberazione n° 2155 del 17 Dicembre 2012 OGGETTO: Rete Diabetologia, Day Service e Nutrizione, Nomina Referente**
- **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE ASL BA: Deliberazione n° 426 del 12 Marzo 2013 OGGETTO: Rete Diabetologica**
- **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 18 giugno 2014, n. 1202 Modifica e integrazione day service (DD.GG. n. 433/2011 e 2863/2011) e modifica Nomenclatore Tariffario Regionale (DGR n. 951/2013 e s.m.i.).**

- Il Day Service Ambulatoriale (DSA)è un servizio che offre un "pacchetto" di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ricomprese nel livello territoriale, gestite da medici specialisti e personale sanitario del Poliambulatorio.

- Questa metodologia organizzativa evita al cittadino tempi lunghi, che spesso si frappongono tra le richieste del Medico di Medicina Generale e l'effettuazione delle singole prestazioni, che in regime di DSA si svolgono nell'arco di 1 massimo 2 giornate, con un'unica prenotazione.

- Il DSA è rivolto a soggetti con problematiche cliniche, per le quali il ricovero in regime ordinario e/o in Day Hospital risulta eccessivo o inappropriato, abbastanza complesse, da meritare la gestione specialistica ambulatoriale in tempi relativamente brevi.

- Lo scopo principale dell'Attivazione del DSA è quello di far fronte alla necessità di recuperare tutti quei DRG Medici, per i quali, come da relative DGR della Regione Puglia , non è più previsto il regime di ricovero ordinario.
- In questa ottica **il Day Service Ambulatoriale rappresenta un nuovo modello organizzativo programmabile delle attività specialistiche ambulatoriali, attraverso interventi articolati ed interdisciplinari.**
- Tale Struttura **permette di contrastare**, sul piano delle prestazioni erogate e delle modalità di erogazione**, l'inappropriatezza** del ricovero ordinario e del Day Hospital**, consentendo contestualmente la presa in carico del paziente,**
- **La semplificazione dell'accesso alle strutture ambulatoriali,** garantendo, al tempo stesso, la continuità assistenziale
- **Il miglioramento della qualità nella pratica clinica**, attivando una stretta collaborazione interdisciplinare
- **Il miglioramento della qualità del Servizio reso al cittadino** attraverso la continuità assistenziale e la riduzione dei tempi e delle liste di attesa
- **Il miglioramento della qualità della attività Clinica Territoriale** - Ospedaliera basata sulla attivazione di un percorso Clinico individualizzato, condiviso dagli specialisti

Sono stati selezionati 20 pazienti affetti da diabete mellito, di questi 10 inseriti nel percorso PACC01 (attivato presso i nostri poliambulatori da settembre 2014), 10 afferenti al nostro poliambulatorio per dei normali controlli ambulatoriali

- Nel gruppo dei PACC01 tutti i pazienti hanno risposto e collaborato
- Nel gruppo di controlli ambulatoriali 7 pazienti hanno seguito il percorso proposto, mentre 3, pur avendo assicurato la loro presenza, non si sono mai presentati, e sono stati sostituiti per avere gruppi omogenei numericamente

DSS n. 9 - Poliambulatorio -Modugno - Via Paradiso, 18/H Tel. 080 5843161	Ambulatorio di Diabetologia dott.ssa Morini E. : Martedì e Venerdì			
PAC01 follow-up diabete (Eseguibile una volta all'anno)		Data inizio:		
Cognome	Nome	Tel. / Cell.		
Data di nascita	Codice fiscale			
	CONSENSO INFORMATO			
	DATI ANTROPOMETRICI/ DIETA			
90622	EMOCROMOCITOMETRICO			
90271	GLUCOSIO			
90281	HB-EMOGLOBINA GLICATA			
90443	ES. URINE CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO			
90334	MICROALBUMINURIA			
90164	CREATININA CLEARENCE			
90163	CREATININA			
90092	TRANSAMINASI (GOT)			
90255	GAMMA GT			
90045	TRANSAMINASI (GPT)			
90141	COLESTEROLO HDL			
88735	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI			
90143	COLESTEROLO TOTALE			
90432	TRIGLICERIDI			
8952	ELETTROCARDIOGRAMMA			
95091	ES. FUNDUS OCULI			
8901	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI VISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO			
91492	PRELIEVO DI SANSUE VENOSO			

- Si sono individuati gli indici prognostici da considerare (Hb glicata), si è stilato un questionario da sottoporre ai pazienti, si sono programmati degli incontri con i pazienti selezionati ed il care giver a distanza di tre mesi.

ai 10 pz. afferenti al PACC01 (8 uomini e 2 donne, di cui 4 affetti da diabete mellito tipo 2 scompensato, 3 discretamente compensato e 3 ben compensato, di età compresa tra i 45 ed i 77 anni) è stata presa in considerazione l'HbA1c ed è stato somministrato dall'assistente sanitario un questionario

Ai 10 pz afferenti all'ambulatorio per semplice visita diabetologica (6 uomini e 4 donne affetti da diabete mellito tipo 2, di cui 3 scompensato, 5 discretamente compensato e 2 ben compensato di età compresa fra i 60 ed i 75 anni) è stata presa in considerazione l'HbA1c ed è stato somministrato, dall'assistente sanitario, un questionario

- Esaminando i dati raccolti:
- 1) sui 10 pazienti PACC01 al controllo in 6 si riscontrava un miglioramento dell'HbA1c, mentre sui pazienti afferenti in ambulatorio il miglioramento si osservava solo in 2 pazienti
- 2) sui 10 pazienti PACC01 il 50% sa cos'è l'HbA1c ed il suo significato, mentre dei pazienti afferenti in ambulatorio solo 3 dichiarano di sapere cos'è l'HbA1c ed il suo significato
- 3) nei pazienti PACC01 si è notato una maggiore consapevolezza e conoscenza degli alimenti che assumono
- 4) nei pazienti PACC01 il questionario è stato vissuto con maggiore partecipazione, hanno interagito di più, interessandosi anche alle metodiche per cambiare il loro stile di vita, nell'altro gruppo pazienti è stato vissuto più come un atto formale

- 5) La penultima domanda, “su una scala da 0 a 5, indichi il suo stato di salute attuale” del gruppo PACC01, 8 pz. hanno dato un valore oscillante tra 2 e 3, solo 2 pz. un valore tra 4 e 5, mentre nell’altro gruppo quasi tutti i paz. hanno indicato un numero tra 4 e 5. Ciò indica una maggiore consapevolezza del proprio stato di salute a differenza dell’altro gruppo che quasi ignora o vuole ignorare il problema
- 6) nel gruppo pazienti PACC01 non si sono avuti ricoveri ospedalieri dovuti al diabete , mentre nell’altro gruppo 2 pazienti hanno fatto ricorso a ricovero ospedaliero a causa di picchi di iperglicemia (tale dato va comunque approfondito in quanto il tempo di rilevazione è stato molto breve)

CONCLUSIONI

L'empowerment è stato applicato sia al gruppo di pazienti PACC01 che agli operatori sanitari. Ciò ha prodotto maggiore collaborazione all'interno di entrambi i gruppi e fra i due gruppi. Ciò ha elevato notevolmente l'autostima dei pazienti e la loro stima nei confronti degli operatori.

L'avere dei riferimenti telefonici e figurativi li ha emotivamente e fattivamente coinvolti nella gestione della loro patologia come consapevolezza rafforzativa del loro essere e della necessità del cambiamento.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE