

Contenuto

- 6 Aiutare i pazienti a superare le barriere fisiche che ostacolano l'aderenza al trattamento
- 14 Condurre i pazienti verso la strada dell'accettazione
- 26 Addestramento efficace all'autocateterismo intermittente
- 36 Condivisione delle migliori pratiche
- 42 Sapevate che...

Introduzione

Avanguardia nell'assistenza alle persone con bisogni di cura intimi

Per 60 anni, abbiamo sviluppato prodotti e servizi innovativi che hanno facilitato la vita di milioni di persone con bisogni di cura intimi e personali.

Non siamo mai stati soli in questo viaggio, né abbiamo raggiunto questi risultati in modo autonomo. I professionisti sanitari hanno condiviso la loro esperienza dalla prima linea dell'assistenza sanitaria. In diversi campi di competenza, abbiamo lavorato insieme per trasformare le nostre conoscenze pratiche e la loro esperienza in prodotti e servizi che offrono risultati migliori a beneficio dei pazienti.

Condivisione

Siamo impegnati in questa collaborazione e nella condivisione continua di approfondimenti.

E le nostre pubblicazioni Life Study ne sono un ottimo esempio. Incentrate su argomenti chiave nell'ambito dell'assistenza sanitaria intima, sono ideate con lo scopo di aggiornare i professionisti sanitari in merito alle ultime ricerche e di fornire strumenti e ispirazione di supporto alla loro professione.

La Continence Life Study Review 2017/18 è la prima della serie nell'ambito della cura della continenza. Il presente numero verte sull'aderenza terapeutica al trattamento di autocateterismo intermittente (CI) o, più specificamente, come superare le barriere all'aderenza incontrate da un gran numero di pazienti che vivono con problemi di continenza.

Il gold standard

Il cateterismo intermittente (CI) è stato riconosciuto come il gold standard per la gestione della vescica neurogena. Come dimostrano numerosi studi, il CI assicura una migliore salute della vescica e riduce il rischio di complicanze urinarie rispetto ad altri trattamenti, come i cateteri trans-uretrali permanenti. Inoltre, infonde ai pazienti un maggior senso di libertà e controllo, che sappiamo essere la chiave per una migliore qualità della vita².

Tuttavia, gli studi rilevano anche che l'aderenza al CI rappresenta una sfida³. Nonostante i nostri sforzi, si riscontra un tasso di abbandono critico tra i pazienti con CI^{4,5}. Perché?

E come possiamo collaborare con i professionisti sanitari per invertire questa tendenza?

Sulla strada verso l'aderenza terapeutica

Partendo da ricerche scientifiche recenti e da attività di coinvolgimento i professionisti sanitari e pazienti di tutto il mondo, gli articoli della presente pubblicazione esplorano le ragioni che si celano dietro a questi problemi di aderenza. Gettano, inoltre, una luce sulle paure e le preoccupazioni dei pazienti, e su come simili problematiche influiscano sulla capacità di accettare la propria situazione, di impegnarsi con l'addestramento e di aderire alle routine che il professionista sanitario consiglia loro di adottare.

Comprendere i fattori che influenzano il comportamento del paziente è un primo passo fondamentale verso il cambiamento. Solo allora è possibile indirizzare i pazienti verso la strada dell'aderenza e, in definitiva, aiutarli a vivere la vita che desiderano condurre.

Medical Marketing, Coloplast A/S

- 1 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.
- 2 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.
- 3 Wyndaele JJ. Complications of intermittent catheterization: their prevention and treatment. Spinal Cord. 2002;40(10):536-41.
- 4 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.
- 5 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. Spinal Cord. 2016; 54(8):609-13.

Aprire la strada

Aiutare i pazienti a superare le barriere fisiche che ostacolano l'aderenza al trattamento

Quando si parla di trattare i problemi della vescica, l'autocaterismo intermittente (CI) è stato a lungo riconosciuto come la terapia migliore¹. Eppure le barriere all'aderenza terapeutica permangono.

Il presente articolo affronta le convinzioni errate che i pazienti hanno tipicamente in merito alla propria anatomia, e mostra come queste possano presentare barriere reali all'accettazione del trattamento e all'aderenza terapeutica al CI. Sono altresì indicati alcuni semplici strumenti che è possibile usare al fine di aiutare i pazienti a capire la propria anatomia, in modo che diventino più ricettivi alla terapia prescritta.

In qualità di professionisti dedicati a fornire un'assistenza ottimale alle persone con bisogni di cura intimi e personali, vi è un interesse condiviso derivato dal lavoro a stretto contatto con i pazienti per identificare il corso di trattamento più adatto a loro. Occorre inoltre assicurarsi che i pazienti aderiscano a questo trattamento, poiché l'aderenza al trattamento a lungo termine offre la migliore possibilità di condurre una vita sana e attiva.

¹ Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.



L'autocaterismo intermittente (CI) è il gold standard² – eppure l'aderenza al trattamento rimane un problema

Per decenni, il CI ha rappresentato il modo migliore per aiutare i pazienti a gestire i problemi della vescica^{3,4,5}. Si è notato che non solo assicura una migliore qualità della vita⁴, ma aiuta anche a garantire una buona salute della vescica⁵.

La ricerca suffraga tali risultati e documenta che il CI assicura ai pazienti una maggiore indipendenza⁴ e presenta minori interferenze con l'attività sessuale⁴. Consente inoltre una migliore gestione dei sintomi, garantendo ai pazienti un maggior grado di libertà in merito alla partecipazione alle attività quotidiane e sociali che altrimenti risulterebbero difficoltose⁶. Sebbene i professionisti sanitari e gli scienziati convengano nel ritenere che il CI sia il gold standard², il tasso di non aderenza tra i pazienti rimane un dato allarmante⁷.

Come riflettono i risultati di uno studio del 2010 pubblicato sul Journal of Urology, oltre il 50% dei pazienti interrompe la terapia CI entro i primi cinque anni⁷. Un altro studio più recente ha seguito 164 nuovi pazienti con lesioni del midollo spinale dopo la dimissione⁸. Il metodo di gestione della vescica più comune prima di essere dimessi dal centro di riabilitazione ospedaliera era il CI. Tuttavia, durante il follow up, il 42% dei pazienti che hanno iniziato la terapia con CI ha cambiato metodo di svuotamento della vescica. Il tasso di pazienti che è passato al cateterismo trans-uretrale permanente è stato del 21,4%⁸.

Uno studio del 2010 ha rilevato che la maggior parte degli individui che interrompono la terapia con CI sembra passare al cateterismo trans-uretrale permanente⁷.

Tutte queste statistiche pongono la stessa domanda – Se il CI è considerato in modo unanime lo standard migliore di cura, perché i tassi di abbandono tra i pazienti sono così elevati?

Aderenza al CI



Percezioni errate possono causare la mancanza di aderenza
È possibile che i pazienti abbiano difficoltà ad accettare l'idea di autocaterizzarsi. In effetti, questo potrebbe anche rappresentare uno degli aspetti più impegnativi nella conversazione tra professionista sanitario e paziente.

La nostra ricerca indica che spesso viene a crearsi una disconnessione fondamentale nel modo in cui un paziente percepisce il CI e ciò che effettivamente comporta¹⁰. Ciò è spesso dovuto alla mancanza di conoscenze del paziente circa la propria anatomia. In molti casi, questa mancanza di conoscenza ha portato a false percezioni che, a loro volta, rendono il paziente incapace di capire o di impegnarsi con ciò che il professionista sanitario gli sta comunicando.



La maggior parte delle persone trascorre la vita senza soffermarsi particolarmente sul proprio apparato urinario. Per questo motivo, i pazienti possono avere difficoltà nell'enunciare le proprie percezioni in merito al funzionamento di questi organi. Eppure queste percezioni, per quanto imprecise, costituiscono la base della realtà del paziente, e possono rappresentare un potenziale ostacolo all'aderenza terapeutica se impediscono al paziente di accettare il CI come una valida opzione di trattamento.

...a volte vi sono pazienti che affermano: "Non ho intenzione di farmi questo", e vogliono la via più facile, rappresentata in questo caso da un catetere trans-uretrale permanente, o un catetere sovrapubico. Dicono solo, "Oh, no. Non posso farlo". Alcuni di loro non comprendono nemmeno la propria anatomia, dove si trovano gli organi e come funzionano.
Infermiera, Regno Unito¹¹

Aiutare i pazienti a capire il proprio sistema urinario
Per esempio, se i pazienti non sono consapevoli di quanto sia flessibile l'uretra, questo potrebbe generare in loro il timore di ferirsi o danneggiarla durante l'inserimento del catetere. Se vedono la loro uretra come un tubo, vale a dire come un organo di larghezza finita e incapace di espandersi, penseranno che l'inserimento di un catetere sarà doloroso. Aiutandoli a comprendere che l'uretra è effettivamente flessibile, è possibile affrontare questa paura, alleviarla, e migliorare la probabilità di accettazione e infine l'aderenza terapeutica.

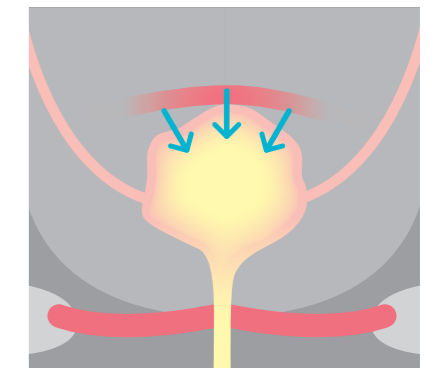
La mancanza di conoscenza dell'anatomia non si limita solo all'uretra, ma si applica tipicamente a tutto l'apparato urinario. Ad esempio, molte persone non sanno che la loro vescica è un muscolo e non un contenitore statico, come un serbatoio di benzina. Per questo motivo, non realizzano che la vescica, come altri muscoli, ha bisogno di essere allenata. Queste lacune implicano, inoltre, che i pazienti non vedono come lo svuotamento regolare della vescica tramite un catetere possa imitare la funzione naturale della vescica¹¹.

Al fine di affrontare queste convinzioni errate, può essere utile mostrare loro il funzionamento della vescica, ricorrendo a illustrazioni pratiche anziché definizioni cliniche. In questo modo, è possibile aiutare i pazienti a sostituire la loro percezione di 'serbatoio di benzina' con la realtà di 'muscolo'.

Immagine 1A
Vescica durante la fase di riempimento



Immagine 1B
Vescica durante la fase di svuotamento



2 Pannek J, Blok B, Castro-Diaz D, del Popolo G, Kramer G, Radziszewski P et al. EAU Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. Associazione Europea di Urologia. 2013.
3 Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.
4 Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.
5 Weld, K.J. and R.R. Dmochowski, Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. J Urol, 2000. 163(3): p. 768-72.
6 Pilloni SKJ, Mair D, Madersbacher H, Kessler TM. Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter? Age Ageing. 2005;34:57-60
7 Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.
8 Afsar Si, YemiscibOU, Cosar SNS and Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord. 2013; 51: 645-9.
9 Krebs J, Wöllner J, Pannek J. Bladder management in individuals with chronic neurogenic lower urinary tract dysfunction. Spinal Cord 2016;54(8):609-13.

10 Coloplast_Symposium_JSCoS_2016
11 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Aiutare gli uomini ad affrontare le barriere fisiche legate al CI
 Come citato in precedenza, gli studi indicano che, anche tra la popolazione maschile, il tasso di non aderenza è elevato. Molti uomini considerano i problemi di continenza come un potenziale attacco alla propria virilità e mascolinità¹². Il nostro studio svolto sui pazienti con CI ha rivelato che quasi il 50% degli uomini è reticente all'inserimento del catetere¹³. Secondo quanto riporta un infermiere:

È inevitabilmente un momento scioccante per i pazienti maschi vedere la lunghezza del tubo che devono inserire. Molti faticano a credere che un tubo di tali dimensioni sia effettivamente sicuro e necessario¹⁴.



Un'urologa ha spiegato la classica reazione di un uomo condividendo la propria esperienza:



Molti uomini si irrigidiscono, si aspettano un livello di dolore molto elevato, il che complica ulteriormente l'inserimento del catetere.
Urologa, Stati Uniti¹³

Un paziente si è espresso in questo modo:



Non so se abbia esclusivamente a che fare con il fatto di essere uomini, ma è stato un argomento molto, molto spaventoso. L'idea di dover sottopormi da solo a una procedura invasiva, specialmente in... una zona così privata... All'inizio è stato piuttosto scoraggiante.
Utilizzatore uomo, Regno Unito¹⁵

Come alcuni professionisti sanitari possono aver sperimentato a contatto con pazienti maschi che eseguono il CI, ricorrere a diagrammi per aiutarli a comprendere la flessibilità e la lunghezza dell'uretra può permettere di affrontare simili convinzioni errate e spingerli a superare le barriere fisiche all'esecuzione del CI (Figura 2).

Aiutare le donne ad affrontare le barriere fisiche legate al CI

Per le donne, non si tratta esclusivamente di capire come funziona l'apparato urinario, ma anche di localizzare l'orifizio uretrale.¹³

♀ 53%

delle donne ha difficoltà a localizzare l'uretra¹³

Una delle infermiere intervistate durante il nostro studio ha condiviso la sua esperienza con questo problema:



Le donne tendono ad accettare meglio (degli uomini) l'idea (del CI), ma in realtà la fisicità rappresenta un problema per loro. Al fine di aiutare le donne a comprendere effettivamente la propria anatomia, spesso è necessario ricorrere all'utilizzo di specchi e posizioni.
Infermiera, Regno Unito¹⁶

In questo caso, l'attività non riguarda esclusivamente spiegare il funzionamento dell'apparato urinario, ma si tratta anche di usare supporti visivi e diagrammi al fine di aiutare le pazienti a capire come individuare effettivamente l'orifizio uretrale (Figura 2B).

Consigli per affrontare le barriere fisiche

Aiutando i pazienti a comprendere come funziona realmente la loro anatomia, unendo e riunendo i puntini nel modo giusto, è possibile affrontare le loro paure fisiche e, auspicabilmente, attenuare quello che rappresenta uno dei veri ostacoli all'addestramento efficace e, in definitiva, all'aderenza terapeutica al CI (Figura 2A e 2B).

Immagine 2A
Apparato urogenitale maschile

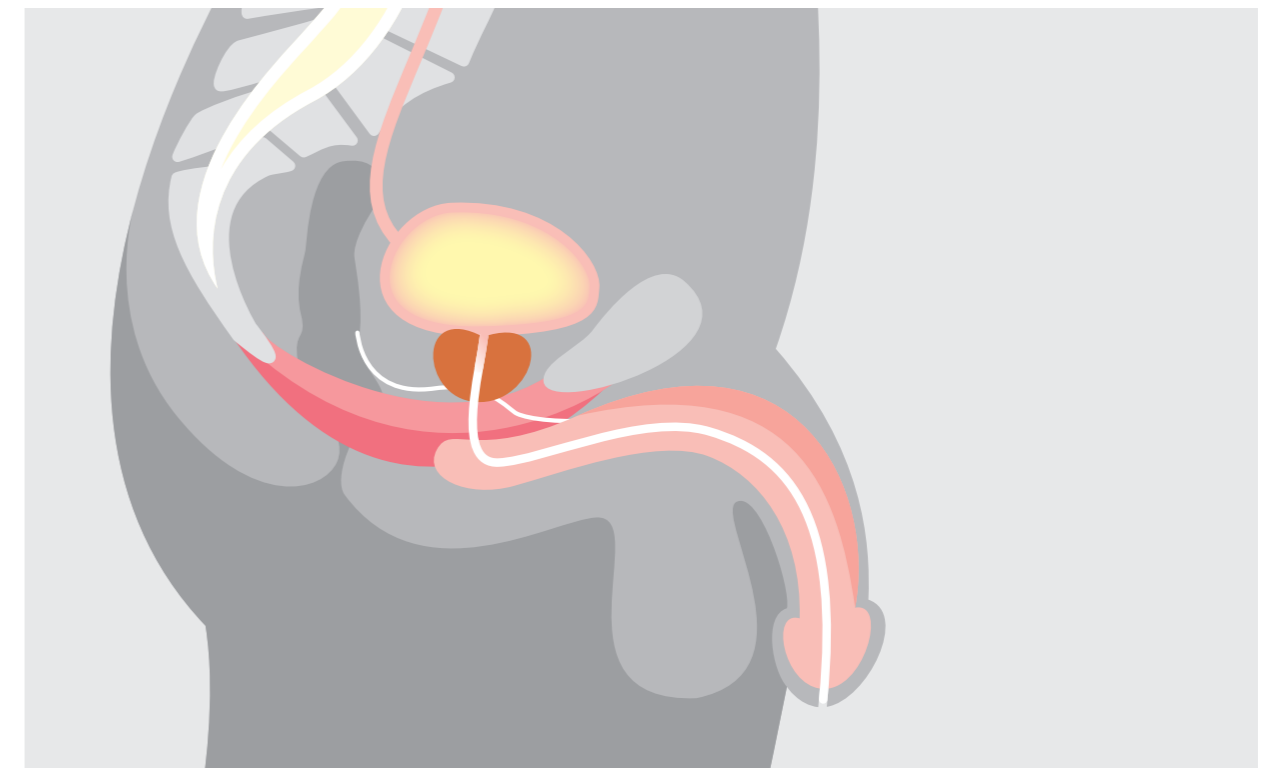
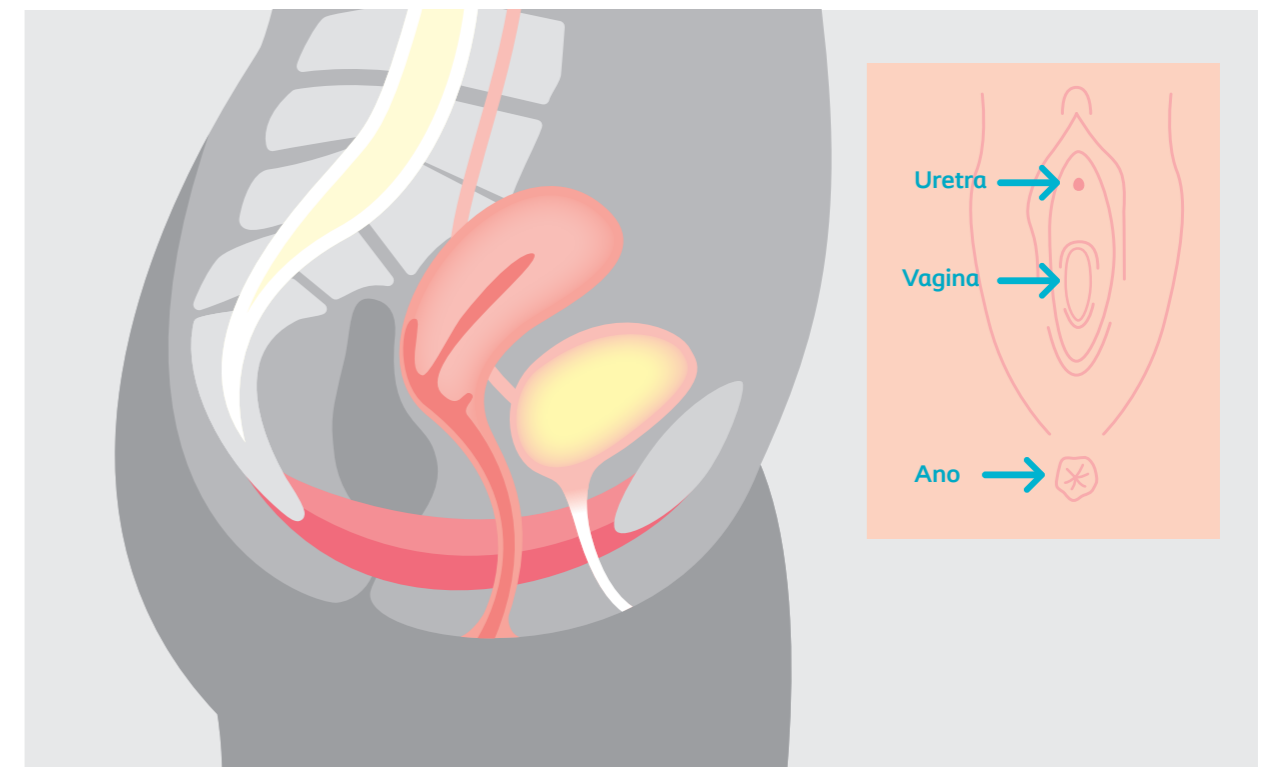
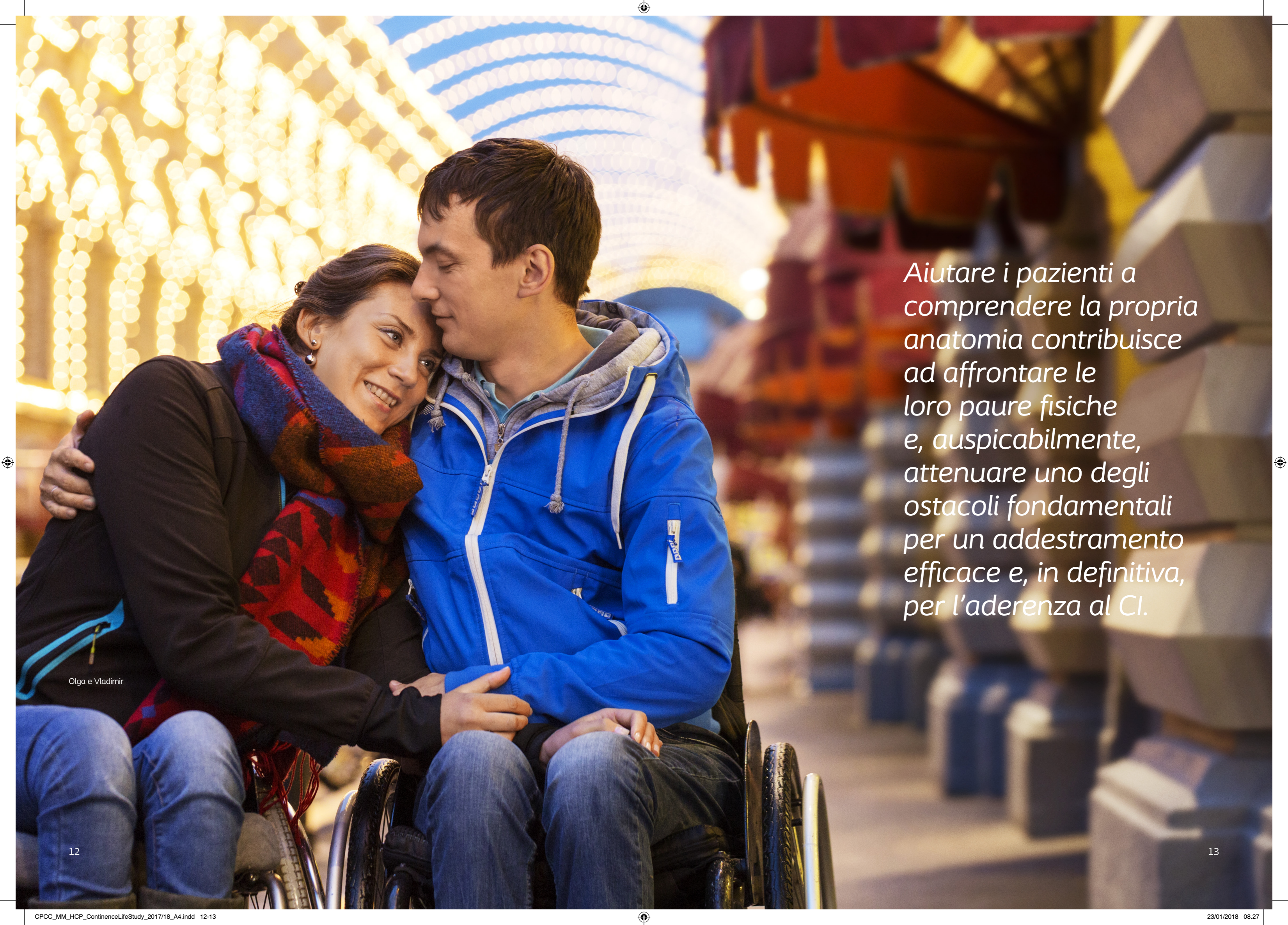


Immagine 2B
Apparato urogenitale femminile



12 Coloplast_Market_Study_Masculine incontinence_2007_Data-on-file (VV-0206733)
 13 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)
 14 Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)
 15 Neil Malcolm
 16 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)



Aiutare i pazienti a comprendere la propria anatomia contribuisce ad affrontare le loro paure fisiche e, auspicabilmente, attenuare uno degli ostacoli fondamentali per un addestramento efficace e, in definitiva, per l'aderenza al CI.

Olga e Vladimir



Superare le sfide

Condurre i pazienti verso la strada dell'accettazione

Oltre alle barriere fisiche all'autocateterismo intermittente (CI), i pazienti potrebbero anche avere barriere psicologiche da affrontare. In questo articolo, si prenderà in esame ciò che la nostra ricerca ha rivelato in merito a queste barriere, e in che modo è possibile aiutare i pazienti a superarle.

"Inizialmente volevo solo tornare a urinare, non mi dava fastidio l'incapacità di muovere le gambe. Era più di questo... Volevo essere in grado di urinare in modo normale, non volevo dover ricorrere a tubi per farlo e dipendervi per il resto della mia vita".

Neil

Gli ostacoli all'accettazione sono numerosi e diversi

Molti professionisti sanitari riconoscono le reazioni del paziente nella citazione precedente. Per i pazienti, accettare il CI può dimostrarsi difficile. Inoltre, alcuni riferiscono che è stato più facile accettare la perdita dell'uso delle gambe piuttosto che la perdita del controllo della funzione vescicale e intestinale^{1,2}.

Benché le barriere che i pazienti si pongono nei confronti del CI sono tante quanto i pazienti stessi, alcune preoccupazioni sono ricorrenti, come evidenziano le statistiche del nostro studio.

Sulla base del nostro studio qualitativo, crediamo che sia possibile lavorare in modo più proattivo con la mentalità dei pazienti³.

Benefici del paziente con CI⁴



69%
mi facilita la vita



55%
non è la mia principale preoccupazione medica



58%
mi dà la fiducia necessaria per partecipare in attività ed eventi sociali

Preoccupazioni del paziente con CI⁴



33%
è difficile da accettare



31%
è un argomento di cui non parlo mai con nessuno



29%
limita la mia vita sessuale



29%
limita la mia vita sociale

Portare il paziente dalla paura alla fiducia nel trattamento

Di seguito, una serie di passi che possono aiutare il professionista sanitario a identificare paure e preoccupazioni, costruire la fiducia attraverso la motivazione e stabilire "zone sicure" al di fuori dell'ambiente ospedaliero. Seguendo questi passi, è possibile aiutare a infondere nei pazienti la rassicurazione e la tranquillità di cui hanno bisogno per fidarsi e pensare al CI come alla modalità di trattamento più adatta a loro.

"Nessuno di noi è un robot, ognuno è diverso. Abbiamo tutti tratti di personalità differenti. Alcune persone si accontentano, o vanno avanti per la loro strada oppure dicono 'Ok, va bene. Mi hai dato una cattiva notizia, me ne farò una ragione. Saprò gestirmi.' Altre persone non riescono assolutamente a fronteggiare la situazione, non riescono ad affrontarla e passare alla fase successiva."

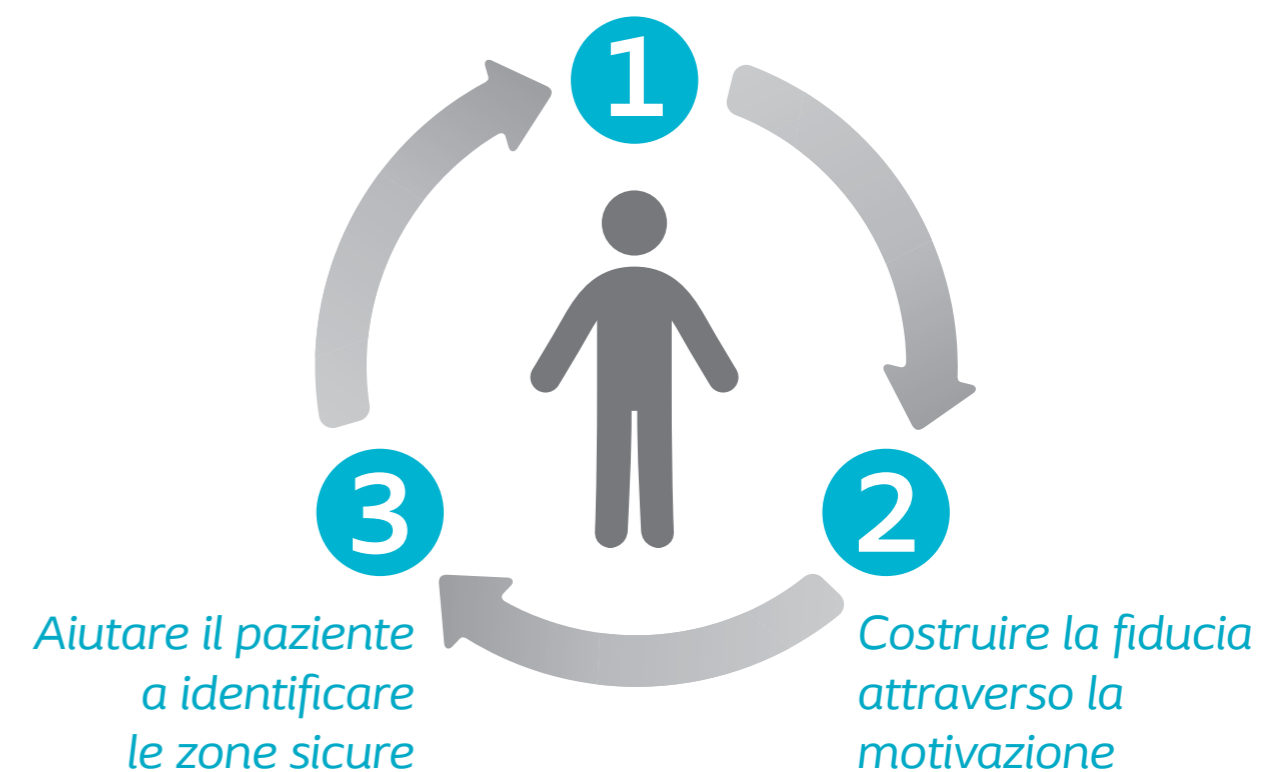
Infermiera, Regno Unito⁶

Immagine 1⁵

Tre passi per raggiungere l'aderenza terapeutica al CI

Questo modello strutturato su tre fasi può aiutare il professionista sanitario a ad affrontare le barriere psicologiche che un paziente ha tipicamente nei confronti del CI, accompagnandolo dalla paura del trattamento alla fiducia in esso come mezzo per condurre una vita sana e produttiva.

Identificare le paure del paziente



1 Anderson KD. Targeting recovery; priorities of the spinal cord-injured population. J Neurotrauma. 2004; 21(10):1371-83.
2 Coloplast_Market_Study_GfK IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206730)
3 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
4 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

5 Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)
6 Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

1

Identificare le paure del paziente

Non esistono pazienti uguali. Tuttavia, comprendendo i tipi generali di timori che i pazienti con CI hanno, è possibile adattare le domande al fine di rivelare le preoccupazioni del singolo paziente.

La nostra ricerca indica che le paure rientrano principalmente in quattro categorie. Benché non tutte queste paure siano rilevanti nella sessione di addestramento iniziale, potrebbero emergere successivamente, influenzando l'aderenza terapeutica a lungo termine:

Paura associata all'inserimento

Molti pazienti percepiscono l'inserimento di oggetti nell'uretra come "innaturale". Spesso, non sono sufficientemente informati circa le conoscenze anatomiche di base, e per questo motivo presumono che sia una procedura molto dolorosa.

Ho impiegato tre anni per convincere un uomo a cateterizzarsi, non riusciva proprio a inserire il catetere nel pene.

Infermiera, DK⁷

Paura esistenziale

Per alcuni pazienti, il catetere può essere un promemoria del fatto che sono malati e che la loro vita è radicalmente cambiata. I pazienti che temono l'isolamento sociale, o che hanno difficoltà a scendere a patti con la propria malattia, possono essere reticenti ad accettare il CI.

Vivere una condizione simile è come essere tornati alle prime fasi dell'infanzia.

Essere in grado di camminare, nutrirsi, vestirsi... essere continente... tutte attività che vorresti che tuo figlio di 2 anni fosse in grado di svolgere.

Uomo con CI⁸

Paura di incidenti

Per i pazienti, l'imbarazzo associato alle perdite può risultare difficile da gestire. Questa paura potrebbe portarli a rifiutare del tutto il CI.

Come qualsiasi altra donna, odio le perdite... sono così sgradevoli e imbarazzanti. Se so che esiste un rischio molto elevato, rimango a casa.
Donna con CI⁹

Paura di contrarre infezioni del tratto urinario (UTI)

Oltre la metà dei pazienti con CI intervistati nel nostro studio ha indicato una preoccupazione derivata dall'introduzione di batteri nell'uretra⁸. Il 41% considera l'infezione delle vie urinarie una preoccupazione quotidiana⁸. Queste paure possono pregiudicare l'accettazione del CI da parte del paziente.

La mia esperienza è che, a prescindere dalla frequenza con cui mi lavo o disinfecto, non posso tenere a bada le infezioni. Purtroppo, è solo un aspetto della mia vita.

Ogni volta che parlo con i medici mi dicono: 'Ricordati di mantenere un alto livello di igiene, lavati accuratamente le mani prima di eseguire la procedura'.

Portatore di CI, Danimarca⁹

Tentare questo approccio

Porre domande aperte al fine di identificare le paure di un paziente specifico. Questo tipo di domande permetterà ai pazienti di parlare più liberamente delle proprie preoccupazioni. Una volta identificate le paure attuali, è possibile applicare lo stesso tipo di domande per 'scoprire il domani', ossia dove vorrebbero essere e cosa vorrebbero fare in futuro. Il passo finale è poi quello di 'colmare il divario' tra le paure di oggi e i sogni di domani, il che permetterà al paziente di vedere come il CI può aiutarlo a vivere la vita che vogliono condurre.

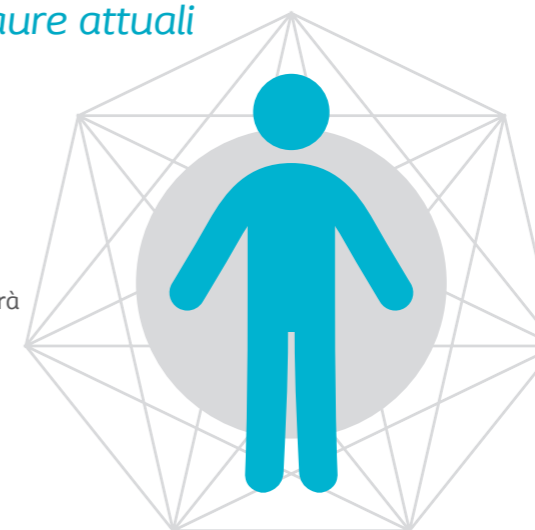


Immagine 2

Le domande aperte possono aiutare a identificare le paure di oggi e i sogni di domani del paziente

Identificare le paure attuali

- Che sentimenti provi nei confronti della tua condizione?
- Che impatto ha sulla tua vita?
- Che impatto pensi che avrà il CI sulla tua vita?
- Come ti senti a doverti sottoporre al CI?



Scoprire i sogni futuri

- Cosa ti piacerebbe essere in grado di fare?
- Quali attività ti piace svolgere?
- Se non dovessi avere a che fare con problemi di vescica, come sarebbe la tua vita?

Colmare il divario

Sapevi che facendo 'x', è possibile fare 'y'?

Scenario - Un paziente sostiene di avere difficoltà ad accettare la propria condizione. Si sente isolato. Prima del CI, aveva una vita sociale attiva e gli piaceva giocare a golf. Adesso ha paura di uscire per timore di avere un incidente. Gli piacerebbe poter semplicemente giocare di nuovo una partita a golf con i suoi amici. Una volta identificate le sue paure attuali (isolamento, avere incidenti) e scoperto i sogni futuri (riprendere il suo stile di vita attivo e giocare a golf), è possibile colmare il divario per il paziente.

Ad esempio - "Sapevi che puoi usare un catetere in formato tascabile, o portarlo nella tua sacca da golf, in modo che nessuno possa vederlo? In questo modo potrai giocare a golf con i tuoi amici, senza doverti preoccupare di eventuali incidenti."

"Se ho in programma di uscire, posso farne una prima, nonostante ne abbia fatto una entro le tre ore. Così facendo, so di essere libero per altre 3 o 4 ore una volta fuori casa."

Uomo con CI, Regno Unito¹⁰

2

Costruire la fiducia con la motivazione

Al fine di stabilire una buona routine e mantenerla, è necessario che il paziente capisca il valore dell'aderenza terapeutica al CI. Si tratta del classico 'cosa ci guadagno io'.



In qualità di professionisti sanitari, si è probabilmente abituati ad essere lungimiranti in fatto di scenari di salute a **lungo termine** quindi, al fine di promuovere l'aderenza terapeutica, si ricorre tipicamente ad argomentazioni quali: 'Attenersi alla routine prevista dal CI e svuotare la vescica sei volte al giorno, questo consentirà di mantenere la vescica in buon salute e ridurrà il rischio di infezioni del tratto urinario (UTI) e di problemi renali.' Ma spesso gli scenari a lungo termine non bastano a motivare i pazienti. Infezioni e problemi renali potrebbero non essere condizioni che i pazienti stanno vivendo attualmente; e il concetto di importanza della buona salute della vescica potrebbe essere un concetto leggermente astratto per loro. Di conseguenza, ricorrere a questa prospettiva a lungo termine di solito non è sufficiente per motivare il paziente ad aderire al trattamento, ma occorre combinarla con **ricompense a breve termine**.¹¹ Al fine di motivare i pazienti ad attenersi alle corrette routine previste dal CI, si potrebbe provare a concentrarsi maggiormente sulle ricompense a breve termine derivanti dall'adozione di tale comportamento.

I professionisti sanitari riconoscono i potenziali problemi nel futuro dei pazienti in caso di mancata aderenza. Questi ultimi non se ne rendono conto. Percepiscono il trattamento come una banale e monotona attività quotidiana che devono svolgere. Medico, Regno Unito¹¹

Molti pazienti non riescono a vedere la ricompensa che comporta il cateterismo. La ricompensa generale è non avere un problema, mentre la ricompensa positiva è difficile da vedere. Urologa, Regno Unito¹¹

¹¹ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)



Immagine 2
La figura seguente illustra sia i benefici a breve termine derivati dall'aderenza terapeutica al CI sia i rischi a lungo termine che comporta la mancata aderenza.¹¹



Tentare questo approccio
Motivare con ricompense a breve termine. Associare le ricompense alle paure o ai desideri scoperti nella fase 1, e mostrare al paziente come l'aderenza terapeutica può permettergli di fare ciò che desidera.

Ad esempio
Durante il dialogo con i pazienti principalmente preoccupati di riprendere una vita sessuale attiva, è possibile aiutarli a individuare il vantaggio del CI, vale a dire non avere un catetere permanente con una sacca di urina attaccata al corpo. Questo dà loro più libertà durante il sesso e li aiuta ad evitare il potenziale imbarazzo del loro partner alla vista della sacca di urina.

3

Aiutare il paziente a identificare le zone sicure

Per far sì che i pazienti abbiano fiducia nel CI e vi aderiscano, non occorre solamente dimostrare i benefici del trattamento. Occorre anche adattare il passaggio del paziente dall'ambiente sicuro della clinica al mondo esterno dove l'addestramento è meno organizzato o "sicuro".

È risaputo che il ritorno a casa può essere fonte di preoccupazione per alcuni pazienti. Potrebbero essere preoccupati dal fatto che gli insegnamenti ricevuti in ambiente clinico non funzioneranno una volta tornati in ambiente domestico; tanto meno quando usciranno. Un modo per affrontare questa preoccupazione è aiutare il paziente a stabilire delle "zone sicure"¹². Sia all'interno che all'esterno dell'ambiente domestico, una zona sicura è un luogo:

Pulito

Conoscere o sapere creare un ambiente pulito, è la chiave per assicurare l'aderenza terapeutica al CI.

Non mi piace effettuare il cateterismo nei bagni degli altri...

Voglio dire, sono in grado di gestire i miei stessi germi, purché non sia esposta a quelli altrui."

Donna con CI¹²

Privato

Disporre di un determinato livello di privacy durante la procedura di cateterismo aiuta i pazienti a mantenere la propria dignità e il proprio senso di controllo.

Una volta mi sono trovato a fare cateterismo in un bagno pubblico senza serratura... è stata un'esperienza assolutamente orribile."

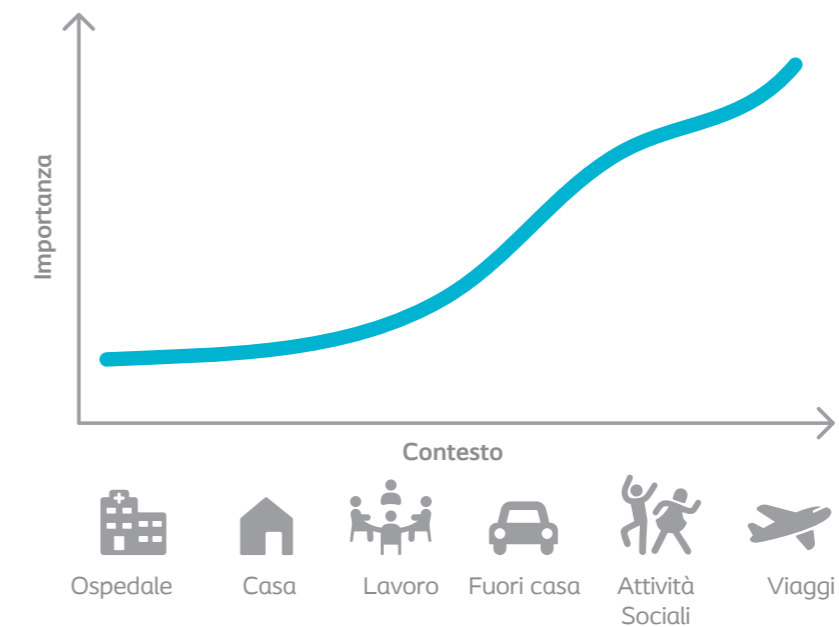
Portatore di CI¹²

Accessibilità

Occorre che i pazienti abbiano a disposizione lo spazio necessario quando è il momento di effettuare il cateterismo. Deve anche adattarsi alle loro necessità di trasferimento e postura, e offrire acqua e sapone. Il 31% dei portatori di CI intervistati nel corso del nostro studio ha annoverato diverse routine di CI svolte al di fuori delle mura domestiche.

Tra questi, il 37% ha dichiarato che i bagni pubblici sono organizzati in modo tale da complicare notevolmente la propria normale routine di CI. Inoltre, il 26% ha dichiarato di non avere a disposizione lo spazio necessario per completare la propria routine di CI¹³.

Immagine 3¹⁴
Necessità di zone sicure



Le esigenze dei pazienti relative ai tre criteri della zona sicura (pulita, privata e accessibile) variano da persona a persona a seconda della mobilità, della destrezza manuale e dello stile di vita.

Affinché i pazienti percepiscano il CI come un trattamento che può adattarsi facilmente alla propria vita quotidiana, hanno tipicamente bisogno di espandere la definizione che hanno di zona sicura. Occorre che capiscano come i metodi che funzionano in un ambiente controllato, come può essere ad esempio la clinica o la propria casa, possono funzionare anche nel mondo esterno.

Ad esempio, se il paziente teme di non trovare il luogo più adeguato per eseguire la procedura di CI quando è lontano da casa, aiutarlo a usare il GPS o le applicazioni del telefono per localizzare i bagni pubblici e per disabili può infondere tranquillità e un maggior senso di controllo.

Siamo al fianco del paziente... per dire 'Guarda, questa può essere un'opzione per te. Sì, è possibile che siano necessari alcuni adattamenti o alcune modifiche da apportare, ma niente di insormontabile. Tuttavia, occorre prendere questa decisione. Si tratta di una scelta personale, perché non si può obbligare nessuno ad aderirvi.

Infermiera, Regno Unito¹⁵



La scelta deve essere del paziente

Un aspetto fondamentale di tutti i passi delineati in precedenza è la necessità di assicurare che la conversazione avvenga in forma di dialogo aperto. Il paziente ha bisogno di sentire che sta partecipando al processo di selezione del trattamento più adatto a lui. Ottenere l'accettazione e il coinvolgimento del paziente aumenta la probabilità di raggiungere un'aderenza terapeutica a lungo termine.

¹² Coloplast_Market_Study_ReD Associates Study_2007_Data-on-file (VV-0206734)

¹³ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

¹⁴ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

¹⁵ Coloplast_Market_Study_IC adherence insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

*Ottenere
l'accettazione e il
coinvolgimento del
paziente aumenta
la probabilità
di raggiungere
un'aderenza al
trattamento a lungo
termine.*

Liselotte e la sua amica

Addestramento efficace all'autocateterismo intermittente

Oltre ad affrontare le barriere fisiche e psicologiche dei pazienti all'autocateterismo intermittente (CI), un addestramento efficace ricopre un ruolo di rilievo nel raggiungimento dell'aderenza al trattamento a lungo termine. Nel presente articolo, si vedrà come è possibile ottimizzare una sessione di addestramento e infondere ai pazienti la sicurezza di cui hanno bisogno per eseguire il CI e aderire al trattamento.

Addestramento efficace, un compito non facile

È risaputo che un addestramento efficace è fondamentale al fine di aiutare i pazienti ad aderire al CI. Con il giusto addestramento, è più probabile che i pazienti acquisiscano la fiducia necessaria per eseguire correttamente la procedura di CI, e comprendano perché è necessario attenersi alle routine. Tuttavia, esistono una serie di circostanze che rendono l'addestramento efficace una sfida impegnativa.



Mancanza di tempo

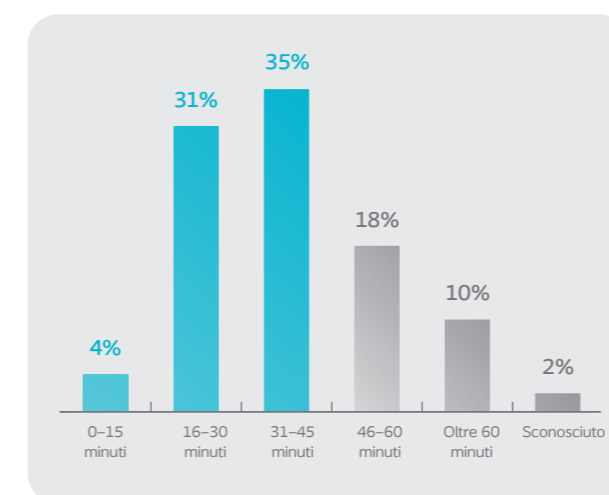
Se a volte avete la sensazione di non disporre di tempo sufficiente per addestrare adeguatamente i pazienti al CI, non siete soli.

In un nostro sondaggio, il 70% degli intervistati ha dichiarato di avere 45 minuti o meno per insegnare ai pazienti il CI.

Molti hanno dichiarato che il tempo a disposizione per addestrare adeguatamente i loro pazienti era insufficiente¹. E per i pazienti la situazione era la stessa. Gli studi dimostrano che la durata della visita è un fattore che probabilmente aumenta la soddisfazione del paziente^{2,3}.

Immagine 1

Quantità di tempo dedicato all'addestramento
Il 70% del personale infermieristico intervistato dedica 45 minuti o meno all'insegnamento del CI ai pazienti.



Argomenti complessi

La nostra ricerca mostra che i pazienti necessitano di un alto livello di conoscenze per eseguire correttamente il CI¹.

Oltre a imparare come utilizzare un catetere, i pazienti devono acquisire una serie di informazioni circa le proprietà anatomiche del proprio apparato urinario. Una volta stabilito questo, occorre inoltre discutere con loro le modalità per instaurare una buona routine di gestione della vescica. Per il professionista sanitario si tratta di un gran numero di argomenti da trattare, per il paziente di molte informazioni da assimilare.

"Si insegna loro talmente in fretta che non sempre capiscono..."
Infermiere, Regno Unito¹

1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

2 Morrell DC, Evans ME, Morris RW and Roland MO. The "five minute" consultation: effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction, BMJ. 1986;(292): 870

3 Robbins JA, Bertakis KD, Helms LJ, Azari R, Callahan EJ and Creten DA. The Influence of physician practice behaviors on patient satisfaction, Fam Med. 1993;(25): 17-20.



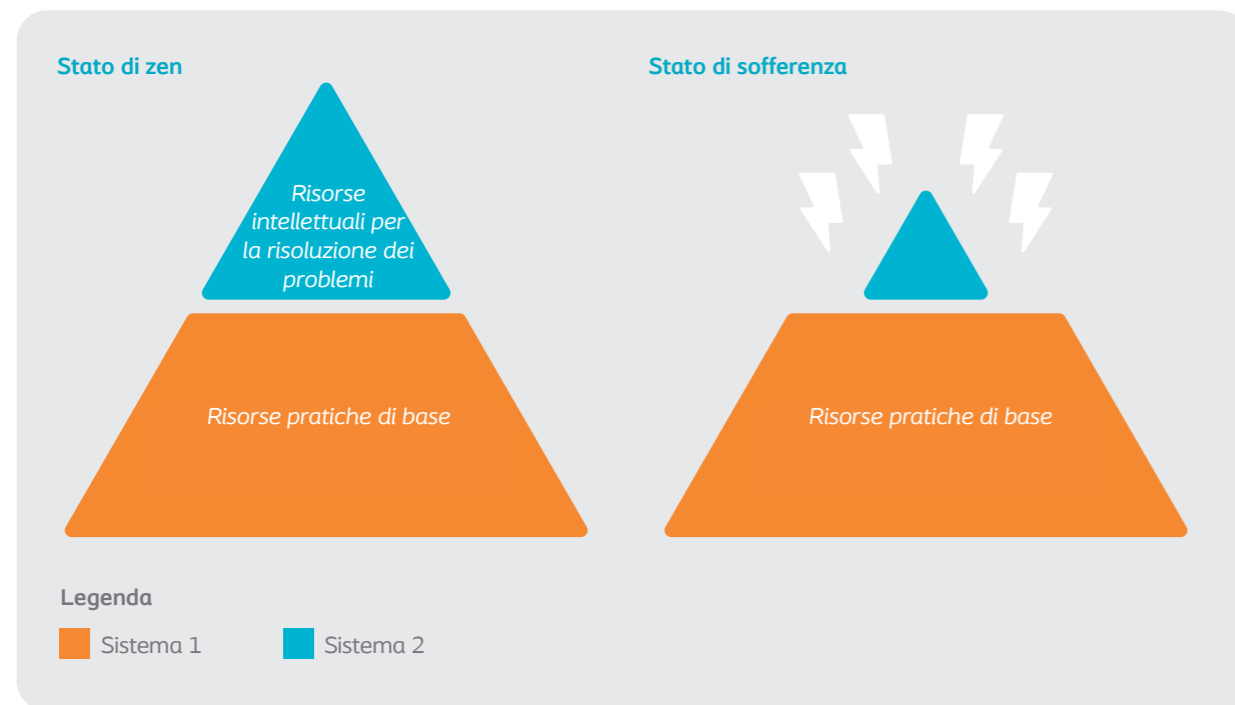
Lo stato mentale del paziente

Un terzo fattore decisivo che trasforma un addestramento ottimale in una sfida è lo stato d'animo del paziente durante lo svolgimento delle sessioni.

È risaputo che i fattori di stress esterni possono pregiudicare la nostra capacità di assimilare nuove informazioni e acquisire nuove competenze. E sarebbe difficile trovare un fattore esterno più stressante di un infortunio o di una malattia che cambia la vita.

L'immagine 2 di seguito è una semplice illustrazione raffigurante il funzionamento del nostro cervello⁴. L'area arancione, denominata Sistema 1, è la parte del nostro cervello che utilizziamo per svolgere attività quotidiane e per l'intuizione. Qui possiamo annoverare attività di routine che svolgiamo quotidianamente, ad esempio fare la spesa, andare in bicicletta o guidare la macchina. L'area blu, il Sistema 2, è la parte del nostro cervello che utilizziamo per svolgere esercizi intellettualmente impegnativi, quali *problem-solving* avanzato, giocare a scacchi o compilare moduli fiscali. L'apprendimento di nuove abilità richiede entrambe le aree del cervello⁴. Ma c'è un problema.

Immagine 2⁵ Funzionamento del cervello in una situazione ideale e sotto pressione



Nel momento in cui mi hanno detto che si trattava di qualcosa che avrei dovuto fare, non volevo più farlo. Volevo che la situazione cambiasse, volevo essere in grado di tornare a urinare normalmente. Non volevo dipendere da dei tubi. Non volevo dovermi infilare dei tubi, era molto, molto spaventoso... snervante....
Uomo con CI, Regno Unito⁶

Lo stress complica l'apprendimento

Nello stato di "zen", lo stato mentale ideale, le aree Sistema 1 e Sistema 2 del nostro cervello sono in perfetto equilibrio. Tuttavia, il nostro Sistema 2 è in un certo senso fragile.

Il minimo stress, anche solo quello derivato dal multi-tasking, ne diminuisce la capacità. Il sistema 2 viene significativamente compromesso quando i pazienti stanno affrontando un infortunio, si trovano alle prese con una nuova malattia o provano dolore.

Quando le risorse intellettuali del paziente, vale a dire il Sistema 2, vengono compromesse, lo è anche la capacità di recepire ed elaborare nuove informazioni^{4,5}.

Dover addestrare i pazienti al CI quando sono in uno stato di sofferenza e, quindi, meno ricettivi alle informazioni, rappresenta un ostacolo per una sessione di addestramento efficace⁷.



Kevan

⁴ Kahneman D, Thinking, Fast and Slow, Farrar, Straus and Giroux, 2011

⁵ Coloplast_Symposium_ISCoS_2016

⁶ Neil Malcolm

⁷ Per consigli su come aiutare i pazienti ad essere più ricettivi all'addestramento gestendo il loro stato d'animo, consultare CLS Review 2017/18, Capitolo 2 "Condurre i pazienti sulla strada dell'accettazione"

Argomenti da trattare durante le sessioni di addestramento

Come probabilmente sapete, un addestramento al CI efficace dovrebbe trattare i seguenti argomenti chiave⁸:

- Anatomia
- Tecniche di inserimento ed estrazione
- Adottare buone abitudini di CI

Anatomia

L'introduzione all'anatomia apre la strada alla dimostrazione delle tecniche effettive di inserimento e di estrazione. È risaputo che i pazienti dispongano di gradi di conoscenza diversi in merito al sistema urinario. La maggior parte dei pazienti non sa come funziona questo sistema, e molti hanno convinzioni errate in relazione a vescica e uretra. Tipicamente, si immaginano la vescica come un serbatoio vuoto o pieno, anziché un muscolo, oppure credono che l'uretra sia un tubo rigido. Simili convinzioni errate possono rendere ancora più difficile la comprensione dello scopo e del valore dell'addestramento fornito dal professionista sanitario.

Al momento di introdurre i concetti di anatomia nella sessione di addestramento, è possibile ricorrere a disegni anatomici alternativi che affrontano le convinzioni errate più comuni che i pazienti possono avere in merito, consentendo loro di comprendere in maniera più chiara l'effettivo funzionamento di vescica e uretra.

Tecniche di inserimento ed estrazione

Insegnare al paziente le tecniche corrette di svuotamento della vescica è uno degli aspetti più importanti della sessione di addestramento.

Il dolore si verifica generalmente se il paziente è spaventato durante l'inserimento, quindi il corpo è teso.

Infermiera, Germania⁸.

36%

degli intervistati nel nostro studio ha affermato di avere difficoltà a superare la paura dell'inserimento⁸.



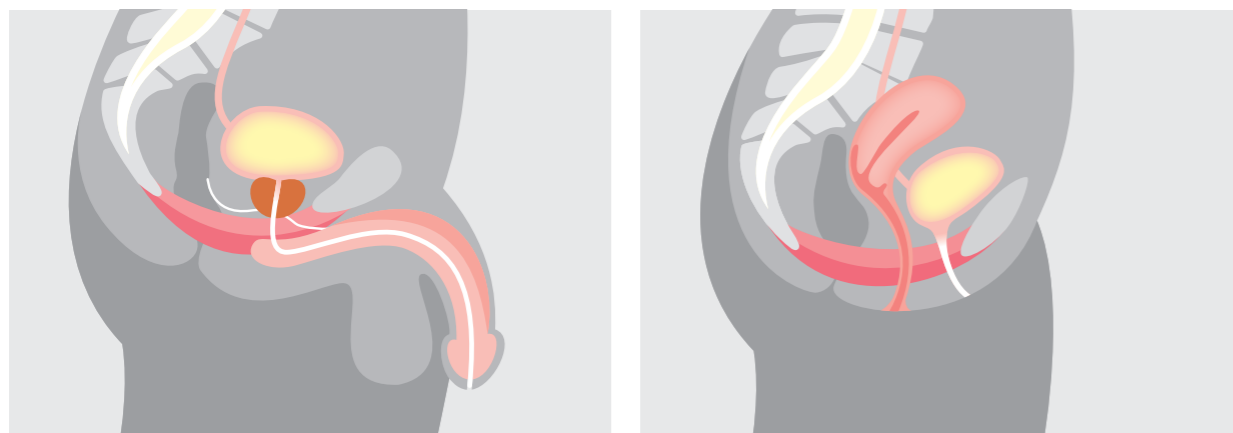
Questa paura può far sì che i pazienti si irrigidiscano durante la sessione di addestramento, il che può complicare l'insegnamento di tale pratica. Se la prima esperienza con il CI è dolorosa, questo può pregiudicare l'aderenza terapeutica a lungo termine.

53%

delle donne intervistate ha indicato di avere difficoltà a individuare l'uretra durante la sessione di addestramento⁸.



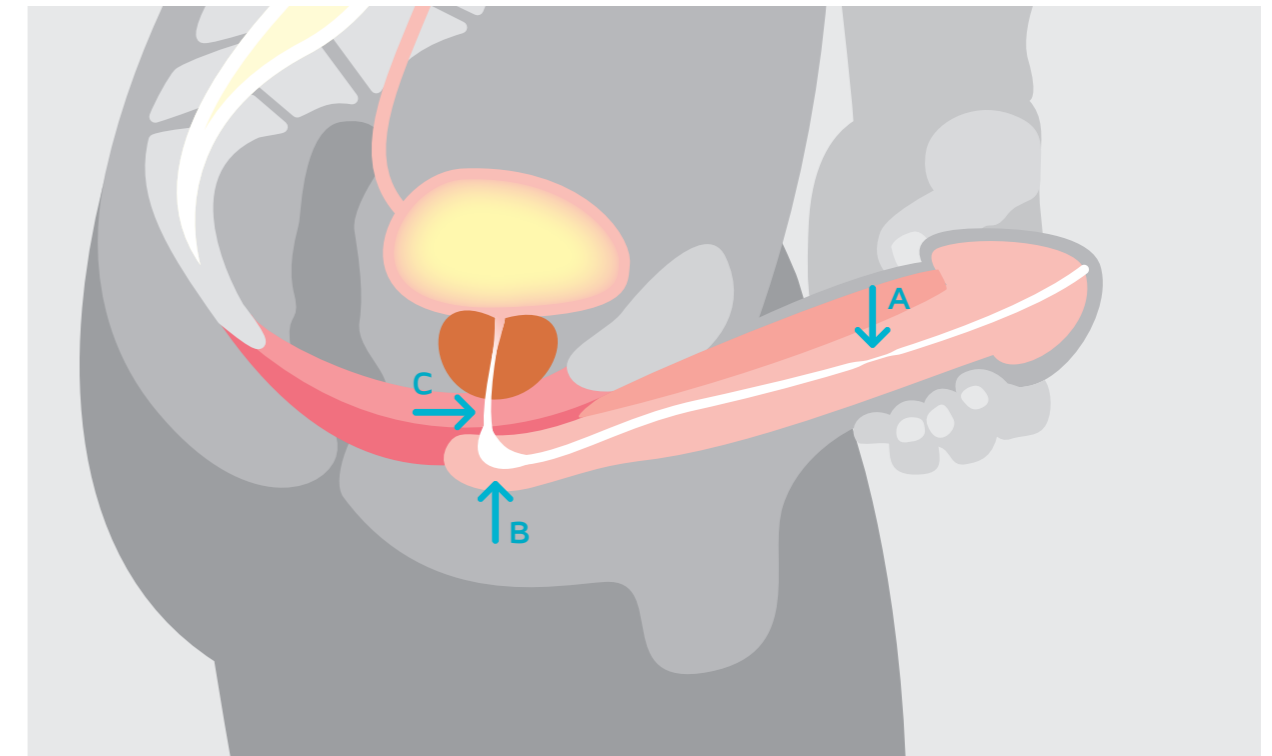
Immagine 3 Modelli anatomici dell'apparato urogenitale maschile e femminile



Molti uomini si irrigidiscono; si aspettano un livello di dolore molto elevato, il che complica ulteriormente l'inserimento del catetere.

Urologa, Regno Unito⁹

Immagine 4
Punti chiave per il cateterismo maschile



A - Stenosi uretrali

Rendere il paziente consapevole delle aree in cui potrebbero verificarsi delle stenosi uretrali.

B - Curvature dell'uretra

Aiutare il paziente a guidare il catetere lungo il canale uretrale sollevando il pene e raddrizzando l'uretra.

C - Muscolo sfintere

Fare un respiro profondo per rilassarsi. Così facendo, la probabilità di irrigidire il muscolo sfintere è minore, il che può rendere più facile l'inserimento. Uno sfintere teso è uno sfintere chiuso. Aiutare i pazienti a guidare il catetere attraverso il muscolo sfintere e nella vescica.

Consigli per affrontare le barriere fisiche

Il ricorso a diagrammi anatomici per insegnare la tecnica di inserimento può rendere il paziente consapevole dei punti chiave, vale a dire quei punti lungo il percorso di inserimento che indicheranno al paziente la strada giusta.

⁸ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Per consigli su come aiutare i pazienti ad essere più ricettivi all'addestramento gestendo il loro stato d'animo, consultare CLS Review 2017/18, Capitolo 2 "Condurre i pazienti sulla strada dell'accettazione"

⁹ Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Insegnare la tecnica di svuotamento della vescica

**“Non si sa con esattezza se la vescica sia vuota o meno; non c'è niente che ce lo comunichi.”
Uomo con CI, Regno Unito¹⁰**



Solo il

30%

dei pazienti intervistati capisce quando la propria vescica è vuota¹⁰

Consigli per affrontare le barriere fisiche

- Aiutare i pazienti a vedere il nesso tra lo svuotamento frequente e completo della vescica e la buona salute della vescica, vale a dire l'associazione tra urina residua e UTI.
- Rendere i pazienti consapevoli di quanta urina può contenere la loro vescica.
- Fornire ai pazienti degli indicatori specifici per aiutarli a verificare il corretto svuotamento della vescica. Il volume della vescica, i tempi di cateterismo e l'assunzione di liquidi possono essere gestiti con un diario minzionale.¹¹

**“Occorre insegnare attentamente al paziente la giusta tecnica di estrazione per evitare che accumuli di urina residua... Tuttavia, i pazienti non si svuotano completamente perché interrompono la tecnica corretta di svuotamento, muovendo il catetere avanti e indietro prima di estrarlo.”
Urologo, Francia¹⁰**

Adottare buone abitudini di CI

È risaputo che per indurre i pazienti ad aderire al CI, è necessario che la procedura diventi parte della loro routine quotidiana. In altre parole, è solo una questione di adottare buone abitudini.

Alcuni pazienti che eseguono il CI trovano difficile mantenere l'aderenza al trattamento. Per alcuni la difficoltà risiede nell'integrare questo regime nella propria vita quotidiana. Dovranno cercare di creare un'abitudine che meglio si adatta alla loro routine. Tenere presente questo aspetto durante l'addestramento ridurrà la necessità dei pazienti di adattarsi in fretta ed eviterà che sviluppino cattive abitudini di CI.

Se non si adotta una nuova abitudine, lo sforzo mentale necessario per gestire la vescica consumerà un'inutile quantità di energia e, in alcuni casi, il paziente avvertirà persino la sensazione di essere controllato dalla vescica stessa.¹¹ Per questo motivo, la chiave per ottenere una buona aderenza terapeutica risiede nello stabilire il giusto *trigger* per il paziente in questione, che a sua volta porterà a una nuova abitudine e una routine di CI quasi istintiva, se non automatica.

**“Esistono pazienti che percepiscono di essere pieni e pazienti che non hanno alcuna sensibilità. Di conseguenza, occorre stabilire immediatamente se si svuoteranno in base a un orario o se faranno affidamento sugli stimoli del proprio corpo.”
Infermiere di urologia, Regno Unito¹⁰**



“I pazienti dovrebbero svuotare la vescica dalle

4 alle 6

volte al giorno”
Urologa, Francia¹⁰



Carlos e la sua infermiera

La ricompensa gioca un ruolo cruciale

Come per i *trigger*, le ricompense variano da paziente a paziente. L'importante è che la ricompensa sia chiara per il paziente; che rappresenti qualcosa di molto tangibile che possa favorire l'aderenza terapeutica.

Esempi di ricompense a breve termine potrebbero essere la possibilità di evitare episodi di incontinenza. Ridurre il rischio di perdite tra una procedura di cateterismo e l'altra. Ad esempio, il paziente potrà giocare una partita di golf, andare al cinema, o avere una vita sessuale attiva.¹²

Addestramento al CI efficace: impegnativo, ma possibile

Come sicuramente sperimenteranno i professionisti sanitari nel corso del proprio lavoro quotidiano, condurre una sessione di addestramento al CI efficace può essere impegnativo. Il tempo a disposizione è limitato, i pazienti non sono nello stato d'animo ideale per apprendere qualcosa, e la loro mancanza di conoscenza e comprensione dell'apparato urinario potrebbe voler dire iniziare da zero.

Tuttavia, essendo consapevoli delle sfide e dei preconcetti dei pazienti, ricorrendo a modelli e supporti visivi per aiutarli ad imparare, e collaborando nella ricerca di *trigger* e ricompense in grado di favorire una buona routine di CI, è possibile aiutare il paziente ad accettare la procedura e sviluppare buone abitudini che porteranno all'aderenza terapeutica a lungo termine al CI.

**“Deve essere di una procedura semplice. Deve essere qualcosa che può essere integrato nelle loro attività così facilmente da diventare una cosa automatica, come lavarsi i denti ogni mattina”.
Infermiera, Regno Unito¹³**

¹⁰ Coloplast_Market_Study_IC_Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

¹¹ Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.

¹² Coloplast_Market_Study_IC_Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)

Per maggiori informazioni sulle ricompense a breve termine, vedere il Capitolo 2 di questa serie, “Condurre i pazienti verso la strada dell'accettazione”.

¹³ Coloplast_Market_Study_IC_adherence_insights_2017_Data-on-file (VV-0206731)

Peter e la sua insegnante

Essere consapevoli delle sfide del paziente, e assisterlo nel momento in cui stabilisce una buona routine di CI, lo induce ad accettare il trattamento e a sviluppare buone abitudini di CI.

Condivisione delle migliori pratiche

Sharon Holroyd, un'infermiera con 20 anni di esperienza in urologia e nel lavoro a contatto con pazienti con disfunzioni vescicali, condivide le sue esperienze per aiutare i pazienti ad aderire all'autocateterismo intermittente (CI).

Qual è la tipica reazione del paziente all'autocateterismo intermittente, CI?

La maggior parte è inorridita dall'idea. Molti di loro pensano che si tratti di una procedura che non saranno mai in grado di svolgere. Credo che alcuni siano disgustati dall'idea. E, a seconda del momento in cui si rivolgono al professionista sanitario, alcuni stanno ancora scendendo a patti con l'idea che la loro vescica non funziona come dovrebbe. Di conseguenza provano molta rabbia e dolore, e altri sentimenti scaturiti da domande quali: 'Perché proprio a me? Perché sono costretto a farlo?'

Come li aiutate a superare questi ostacoli iniziali al CI?

L'onestà è la chiave. A volte, occorre innanzitutto riconsiderare il motivo per cui hanno bisogno di affrontare questo trattamento. Ribadiamo quali sono i vantaggi di cui godranno e cerchiamo di reiterare che il CI dà loro il controllo. Si tratta di un aspetto che, una volta presa confidenza, può essere adattato alle esigenze e alla vita personale dei pazienti, in modo che possano avere una certa flessibilità.

Sulla base della sua esperienza, quali sono gli ostacoli dell'aderenza terapeutica al CI?

Dipende dalla fascia d'età. Per gli adolescenti è una questione di non voler essere diversi. Per gli adulti è una questione molto personale. Dipende dal tipo di stile di vita che conducono, se possono inserirlo nella loro normale routine lavorativa o nei loro hobby. Molti sentono che la loro vita deve cambiare significativamente e che non possono più svolgere le attività desiderate. Si tratta quindi di superare quella barriera e dire loro: 'Sì, lo puoi fare'.





“Prima di tutto, mostro ai pazienti una selezione di prodotti e chiarisco che spetta a loro scegliere. Lo paragono all’acquisto di un paio di scarpe nuove; è importante sia tu a scegliere quelle che fanno al caso tuo.”
Sharon

Come si fa a convincerli a fidarsi che il CI sia la migliore opzione di trattamento nel loro caso?

Lasciamo che siano le loro opinioni a dirci quali sono i problemi.

Sebbene possa non trattarsi di un grosso problema per un professionista sanitario, per i pazienti rappresenta una grande sfida. Quindi, si tratta in gran parte di lasciarli discutere, aiutarli a identificare i punti in cui pensano che siano i problemi e poi lavorare insieme per individuare le soluzioni. Per esempio, in una situazione come “non posso farlo al lavoro perché non ho accesso a un bagno privato”, cerchiamo dei modi per modificare il programma di utilizzo del catetere così da poterlo fare a casa. Si tratta solo di fornire le soluzioni su luogo e modalità adatte. Ma, allo stesso tempo, renderli partecipi di quella decisione in modo che sentano di aver compiuto una scelta anziché sentirsi dire cosa fare.

In alcuni casi, si tratta anche di mettere i pazienti in contatto con un’altra persona sicura nell’eseguire il CI per fare una chiacchierata. Tutto dipende dalla persona. Ti fai un’idea di ciò che fa sentire le persone a proprio agio e di quali strade sono disponibili per loro.

Una volta che è riuscita a fargli accettare il CI, che tipo di approccio adotta nella pratica per l’addestramento alla procedura?

Prima di tutto, mostro ai pazienti una selezione di prodotti e chiarisco che spetta a loro scegliere. Mentre, in teoria, è possibile utilizzare un qualsiasi tubo cavo, per i pazienti è necessario trovare un prodotto facile da aprire e usare. Lo paragono all’acquisto di un paio di scarpe nuove; è importante sia tu a scegliere quelle comode per te. Li faccio giocare con un paio di tipi diversi di prodotti, facendoli toccare e sentire senza usarli, solo in questo modo sono in grado di capire la sensazione.

A volte uso un modello anatomico. Questo dipende in grande misura dal paziente che si ha di fronte. Molti pazienti non si rendono conto di cosa sia l’uretra, dove si trovi e come funzioni, di conseguenza il modello può risultare molto utile. E poiché il modello anatomico a volte può creare un’atmosfera di umorismo, in un certo senso rompe il ghiaccio e fa rilassare il paziente un po’ di più.

Dopodiché, si passa alla valutazione del luogo in cui effettueranno la procedura di CI; in che modo la svolgeranno; quale aspetto della vita influenzerà. Così da poter adattare la tecnica che useranno.

Come vi assicurate che sviluppino buone abitudini?

Ripetiamo sempre che è come imparare a guidare: Ti insegnerò il modo migliore e più sicuro possibile per farlo, ma ognuno di noi prende nota di suggerimenti e scorciatoie lungo il percorso. Non so cosa faranno una volta tornati a casa, quindi si tratta solo di ribadire l’aspetto della sicurezza. Voglio dire che deve essere una tecnica pulita, che esiste un rischio di infezione di cui devono essere consapevoli, senza farla sembrare la fine del mondo.

Si tratta di trovare qualcosa che entri in risonanza con loro, qualcosa che li aiuti a rendersi conto che “ok, se non lo faccio, ci saranno delle conseguenze”. E questo è possibile solo se conosciamo il paziente.

Ha citato abbastanza spesso l’idea del controllo e della scelta. Direbbe che questi rappresentano fattori chiave per far sì che i pazienti aderiscano al CI?

Sì, direi di sì. Fino a non molto tempo fa, il medico o il personale infermieristico stava in piedi all’estremità del letto e diceva al paziente cosa doveva fare, e lui lo faceva. Adesso si tende a mettere molto più in discussione le cose, e in generale a nessuno piace sentirsi dire che cosa fare. Quindi dicendo: “Bisogna fare una scelta. Questi sono i lati positivi; e questi i lati meno positivi, vediamo come agire di conseguenza”, sembra funzionare meglio con la maggior parte delle persone. Non possiamo obbligare nessuno. L’importante è dare loro un elemento di scelta. Sia che si tratti semplicemente di scegliere il prodotto o il colore della confezione, sia che si tratti della frequenza del trattamento, purché siano in grado di capire le conseguenze delle loro azioni, la scelta spetta a loro.

Dati i suoi anni di esperienza, cosa pensa sia l’aspetto più importante da tenere a mente quando si lavora con i pazienti con CI?

Cerco sempre di ricordare che non spetta a me fare questo ragionamento. Il CI è diverso per ogni singolo individuo. È estremamente personale, e la chiave è ascoltare ciò che quel particolare individuo sta cercando di dire, e scoprire che tipo di problemi ha anziché dire: “È solo un tubo”. Quando si lavora nella sanità è facile desensibilizzarsi alle cose. Ma è fondamentale mantenere un certo grado di sensibilità in modo che i pazienti capiscano che il professionista sanitario è in grado di comprendere le sfide che devono affrontare.

“Cerco sempre di ricordare che non spetta a me fare questo ragionamento. Il CI è diverso per ogni singolo individuo. È estremamente personale, e la chiave è ascoltare ciò che quel particolare individuo sta cercando di dire, e scoprire che tipo di problemi ha”
Sharon



Sarah

Coloplast® Professional
*Una piattaforma
di formazione e
collaborazione
progettata per aiutare il
personale infermieristico
lungo tutte le fasi del
percorso professionale,
approfondendo le proprie
conoscenze e mettendole
in pratica al fine di
aumentare lo standard di
cura per i propri pazienti.*

Sapevate che...¹

In clinica

88%

del personale infermieristico dispone di **2 o più tipi di catetere** tra cui scegliere quando insegna ai pazienti l'autocatereterismo intermittente (CI)



In ambiente domestico

3

pazienti su

10

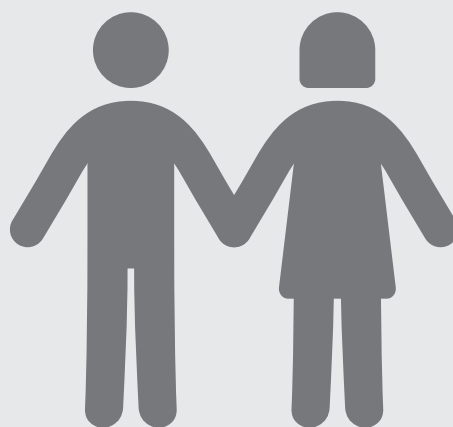
impiegano 2 o più tipi di catetere



Quando sono fuori casa

48%*

dichiara di **utilizzare un tipo di catetere diverso** quando è fuori casa in quanto **più facile**



Chi impiega più di un tipo di catetere è più propenso a cateterizzarsi fuori casa



* 3 pazienti su 10 impiegano 2 o più cateteri diversi. Tra questi, il 48% dichiara di utilizzare un tipo di catetere diverso quando è fuori casa in quanto più facile
1 Coloplast_Market_Study_IC Research_2015_Data-on-file (VV-0206732)