

IDEE DI VALORE

Strategie vincenti nella gestione
della persona con diabete

Nuove proposte
e progettualità

59

TOPIC

- MODELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONE DELLA PERSONA CON DIABETE
- PERCORSI FORMATIVI
- MOTIVAZIONE ALL'AUTOMONITORAGGIO

PREMESSA

Il diabete mellito è una malattia eterogenea multifattoriale, caratterizzata da iperglicemia e da altre alterazioni metaboliche conseguenti a difetti della secrezione o dell'azione dell'insulina oppure di entrambi i meccanismi. La malattia diabetica induce lo sviluppo progressivo di complicanze specifiche microvascolari e di alterazioni non specifiche macrovascolari. Le persone con diabete mellito hanno un rischio aumentato di presentare malattie cardiovascolari, alterazioni vascolari periferiche e malattie cerebrovascolari. Sono comuni gli effetti a lungo termine del diabete mellito, quali ad esempio retinopatia, nefropatia con o senza insufficienza renale e neuropatie.

Nel 2000 più di 150 milioni di persone nel mondo erano diabetiche e si prevede che per il 2025 ci saranno più di 320 milioni di persone con il diabete mellito. Un dato non sicuramente trascurabile è che nel mondo muoiono, a causa del diabete, 4 milioni di persone ogni anno (9% dei decessi globali).

Il diabete mellito di tipo 2 ha presentato un netto incremento negli ultimi 30 anni e probabilmente può essere a ragione definito come la più tipica tra le "malattie del benessere". Analizzando anche solo questi pochi dati è giusto chiedersi: "Ma si può fare qualcosa?".

Il miglior risultato in termini di benessere si può raggiungere solo mediante un concreto cambiamento dello stile di vita basato sulla strutturazione di un percorso multidisciplinare adattato al paziente e sinergico fra le terapie farmacologiche, nutrizionali, motivazionali-psicologiche e di attività fisica.

Le linee guida di tutte le Società Scientifiche sono concordi nel sottolineare l'importanza di un miglioramento dello stile di vita (corretta alimentazione e attività fisica) come strumento sia di prevenzione sia di cura del diabete mellito. Nella terapia del diabete l'attività fisica regolare ha effetti benefici sul quadro metabolico e sull'evoluzione delle complicanze micro- e macrovascolari, sia che venga utilizzata come unico approccio terapeutico sia in associazione a una terapia farmacologica. Nonostante ciò, i dati in merito all'aderenza dei pazienti diabetici a un programma strutturato di attività fisica non sono incoraggianti in quanto si evidenziano poche adesioni. Al fine di motivare le persone diabetiche ad aderire a percorsi strutturati di attività motoria, sono indispensabili da parte del team di cura competenze comunicative, capacità di counseling e creatività. Nasce così l'idea del progetto "Staffetta educativa".

1 PROGETTO GIÀ IMPLEMENTATO

Il progetto prevede l'avvio alla pratica dell'attività fisica di pazienti sedentari adulti affetti da diabete mellito di tipo 2, con l'accompagnamento e la supervisione da parte del team di cura e di esperti in scienze motorie.

Al termine del percorso (9 mesi) i pazienti parteciperanno a un'attività finale con la valutazione delle conoscenze acquisite relative alla gestione dell'alimentazione e dell'attività fisica come terapia nelle persone affette da patologia diabetica.

2 AMBITO DI APPLICAZIONE

Prevenzione secondaria e trattamento

3 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

È prevista l'organizzazione di due incontri settimanali della durata di 1 h, durante i quali i pazienti effettuano attività motoria così strutturata: 10' di esercizi di riscaldamento muscolare, 40' di camminata a passo svelto con la tecnica del fitwalking come da indicazioni della Scuola del Cammino di Saluzzo dei fratelli Damilano, 10' di esercizio di allungamento e rilassamento muscolare. Ai pazienti inseriti nel Progetto verrà proposto un questionario iniziale per valutare le conoscenze e saranno monitorati all'avvio del programma, dopo 4 mesi e dopo 9 mesi, i seguenti parametri: emoglobina glicata, glicemia, colesterolo totale e HDL, trigliceridi, circonferenza vita, Indice di Massa Corporea (BMI), pressione arteriosa, frequenza cardiaca e VO_{2max} (massimo consumo di ossigeno = Frequenza cardiaca x Gittata sistolica x Differenza artero-venosa di ossigeno). Le sedute sono seguite da laureati in scienze motorie ed effettuate all'aria aperta. Durante i mesi primaverili ed estivi è previsto un percorso di circa 6 km nel parco fluviale della città, mentre nei mesi autunnali e invernali la camminata all'aria aperta è effettuata settimanalmente in una sola seduta mentre la seconda seduta di attività fisica viene effettuata in palestra. Le sedute di attività fisica prevedono esercizi di attività aerobica e contro-resistenza: i pazienti sono seguiti da un laureato in scienze motorie che prescrive attività personalizzate. È prevista la presenza regolare del team diabetologico (medico, infermiere e dietista) che, secondo schema prestabilito, affronterà argomenti inerenti alla gestione del diabete, all'attività fisica e all'alimentazione durante le sedute.

Al termine del programma si organizza un gioco educativo, denominato "Staffetta educativa" che ha l'obiettivo di valutare le abilità acquisite e il miglioramento delle performance atletiche (test di misurazione della velocità di cammino e misurazione VO_{2max}) e consolidare le conoscenze che i pazienti hanno acquisito durante le sedute di attività fisica.

Il gioco educativo prevede l'organizzazione di diverse tappe in ambiente idoneo (ad es. in un parco) alle quali i pazienti, suddivisi in piccole squadre, devono recarsi previa lettura dell'indizio relativo alla localizzazione. Ogni tappa prevede l'esecuzione di una prova di abilità, di conoscenza o di esercizio fisico che dà diritto a una votazione.

Le prove sono costituite da: 1. Risposte a bigliettini "vero o falso"; 2. Tiro con le freccette (ogni area del bersaglio prevede un punteggio da assegnare in base alla risposta corretta a un quesito); 3. Cruciverba con quesiti collegati alla patologia e al percorso educativo intrapreso; 4. Rebus a tema; 5. Stima del peso e della porzione di alimenti; 6. Stesura di un elenco di alimenti presentati alla tappa, con contenuto decrescente in carboidrati; 7. Esecuzione di esercizi di riscaldamento con valutazione della correttezza da parte del laureato in scienze motorie; 8. Gioco del fazzoletto con domande a tema per ottenere il punto per la squadra.

All'arrivo i concorrenti compilano il questionario finale (uguale a quello compilato in fase iniziale di progetto) che contiene domande relative agli argomenti affrontati nelle varie tappe.

A questo punto viene stilata una graduatoria e le squadre con i punteggi più alti hanno diritto ad un premio.

4 PERSONALE COINVOLTO

Medico diabetologo: responsabile.

Laureati in scienze motorie: gestione e supervisione dell'attività fisica personalizzata.

Infermiere: cura la parte educativa e mantiene i contatti con il gruppo.

Dietista: gestisce le sedute educative riguardanti l'alimentazione.

Psicologo: supporto psicologico al bisogno.

5 INVESTIMENTI NECESSARI

Sono indispensabili risorse economiche per la copertura assicurativa, il trattamento economico dei laureati in scienze motorie e dello psicologo, il materiale da utilizzare per il gioco finale e per la cancelleria.

6 OBIETTIVI

I risultati che si vogliono raggiungere sono il miglioramento metabolico e di performance fisica delle persone aderenti al progetto, l'aumento delle loro conoscenze al fine di una buona autogestione della patologia.

Come già dimostrato in precedenti esperienze ci aspettiamo un risparmio di spesa farmaceutica, un miglioramento dello stato di salute con conseguente riduzione dei ricoveri ospedalieri nei nostri pazienti.

7 INDICATORI

Controllo dei parametri all'inizio del percorso, a metà (4 mesi) e al termine (9 mesi).

Valutazione delle conoscenze finali con questionario finale.

8 TEMPI DI REALIZZAZIONE

Il progetto si prefigge il raggiungimento degli obiettivi in 9 mesi.

Con il contributo di



Bayer HealthCare



Con il patrocinio di



O.S.D.I.

Operatori Sanitari
di Diabetologia Italiani