

Il ruolo educativo dell'infermiere nel paziente con insufficienza respiratoria cronica

Maria Di Capua¹

Negli ultimi decenni stiamo assistendo a un incremento sempre maggiore di malattie croniche respiratorie a causa probabilmente dell'aumento dell'inquinamento atmosferico, delle abitudini di vita scorrette e dell'invecchiamento della popolazione. Tutto questo determina un enorme impatto sui pazienti, le loro famiglie e i sistemi sanitari. Inoltre, la gestione a lungo termine di tali patologie comporta da parte degli operatori sanitari e in particolare dell'infermiere una costante attenzione e dedizione. Da qui nasce l'esigenza di adottare da parte dell'infermiere un progetto educativo personalizzato. Quest'ultimo serve per sviluppare dei percorsi che possano coinvolgere il paziente nell'autogestione della propria patologia, affinché diventi il "protagonista della cura", in quanto, dal momento della diagnosi, dovrà essere costante il suo impegno per mantenere un buono stato di salute per il resto della vita (Figura 1).

L'insufficienza respiratoria cronica comporta per il paziente una qualità della vita scadente caratterizzata da:

- dispnea e fatica muscolare;
- ridotta partecipazione ad attività lavorative;
- difficoltà di gestione della terapia medica;
- problematiche psicosociali e relazionali;
- malnutrizione;
- frequenti riacutizzazioni.

Pertanto un approccio educativo mirato, personalizzato e costante nel tempo diventa di cruciale importanza per ottimizzare la condizione fisica del paziente, migliorare i sintomi, la qualità di vita personale e la partecipazione alle attività sociali.

La funzione di educazione terapeutica dell'infermiere è di fondamentale importanza come si evince dal D.M. 739/94 del Profilo Professionale ove all'art. 2 si sancisce che: "l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa".

Per fare questo l'infermiere ha bisogno di un metodo che deve essere costante-

¹ U.O. Pneumologia, Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Cassano delle Murge (BA)
maria.dicapua@icsmaugeri.it



Figura 1. Modello di percorso assistenziale. Mod. da: Piano Nazionale della Cronicità, 2016.

mente adattato alle varie esigenze del paziente e che prevede:

- l’analisi del bisogno educativo;
- la progettazione e la pianificazione, attraverso la definizione degli obiettivi educativi da raggiungere;
- l’attuazione, attraverso incontri informativo-educativi, addestramento, ecc.;
- la valutazione, controllando i risultati ottenuti.

L’infermiere per stilare un piano educativo efficace nel paziente con insufficienza respiratoria cronica dovrà considerare in lei/lui:

- il livello d’istruzione;
- il peso corporeo;
- le abitudini tabagiche;
- il grado di attività fisica;
- il grado di conoscenza dei fattori di rischio per la patologia;
- la capacità di riconoscere precocemente segni e sintomi di acuzie;
- la capacità di autogestione della terapia.

A questo punto l’infermiere procederà alla pianificazione degli interventi educativi e di supporto alla gestione delle problematiche legate a:

- dispnea;

- stato nutrizionale;
- eliminazione delle secrezioni tracheo-bronchiali;
- cessazione dell’abitudine al fumo;
- alterazioni del sonno;
- complicanze acute.

Strategie per la gestione della dispnea

Per gestire la dispnea risulta di fondamentale importanza insegnare il corretto utilizzo della terapia inalatoria. Tale terapia, se effettuata correttamente, aumenta il limite di tolleranza all’esercizio, diminuendo la sensazione di dispnea e di fatica muscolare.

I vantaggi della terapia inalatoria sono:

- l’azione locale del farmaco, riducendo l’uso di quelli per via sistemica;
- il facile utilizzo essendo maneggevoli;
- l’adattabilità in situazioni di emergenza grazie al loro veloce assorbimento.

Gli svantaggi sono sempre collegati a un non corretto utilizzo dei *device* (es. dispersione del farmaco con conseguente malassorbimento). Per questo è fondamentale l’addestramento da parte dell’infermiere al corretto utilizzo dei dispositivi.

Inoltre, nei pazienti in ossigenoterapia a lungo termine, il corretto utilizzo dell’os-

sigeno può aiutare a eseguire le attività di vita quotidiana e a sostenere intensità di esercizio fisico maggiori.

Si insegna quindi come utilizzare correttamente l'ossigeno a riposo e sotto sforzo, che è, a tutti gli effetti, un farmaco e che va utilizzato seguendo la prescrizione medica.

Aspetti nutrizionali

Mantenere un indice di massa corporea (BMI) nella norma nei pazienti con patologia cronica respiratoria è fondamentale per mantenere un buono stato di salute. La malnutrizione porta a una depressione del sistema immunitario, a una diminuzione della forza muscolare e quindi anche dei muscoli respiratori. Al contrario il sovrappeso comporta alterazioni della meccanica respiratoria legati a una riduzione dell'ampiezza dei movimenti del diaframma e della gabbia toracica a causa

del tessuto adiposo. Ciò comporta una riduzione della capacità polmonare totale e l'aumento del lavoro respiratorio. Inoltre, l'incremento di peso potrebbe determinare o peggiorare la sindrome delle apnee ostruttive nel sonno. Per questi motivi bisogna educare il paziente a un'alimentazione sana ed equilibrata.

Liberare le vie aeree dalle secrezioni tracheobronchiali

La patologia respiratoria cronica può determinare una limitazione nella capacità di trasporto e rimozione del muco dai bronchi. Per favorire la mobilizzazione delle secrezioni si educa il paziente a migliorare, ove possibile, l'efficacia della tosse, assumere delle posture che favoriscano l'espettorazione e umidificare gli ambienti di vita per contribuire ad ammorbidire le secrezioni.



Favorire la cessazione dell'abitudine al fumo

Smettere di fumare per un forte fumatore non è cosa semplice. Oltre a consigliare al paziente di sostituire il fumo con il movimento e piccole attività fisiche, tenendo a portata di mano dei diversivi poco calorici per superare i momenti critici come gomme da masticare o caramelle, si può indirizzare il paziente a rivolgersi a un centro antifumo dove poter ricevere l'adeguato supporto per liberarsi dalla dipendenza.

L'importanza di un buon sonno/riposo

Molto importante è insegnare al paziente tecniche che possono promuovere il sonno, in quanto la sensazione di riposo al risveglio è necessaria per affrontare le attività di vita quotidiana. Si suggerisce quindi di: coricarsi solo quando si avverte sonno, evitare bevande che contengano caffeina, rialzare lo schienale del letto per favorire l'espansione polmonare, ecc. Nei pazienti con insufficienza respiratoria notturna si spiega come posizionare l'ossigenoterapia e/o la ventiloterapia secondo la prescrizione medica, appena prima di coricarsi.

Identificare precocemente segni e sintomi di acuzie

Si insegna al paziente a porre attenzione, riferendoli al medico, alla comparsa improvvisa di alcuni sintomi indicativi di acuzie:

- aumento della temperatura corporea;
- variazioni caratteristiche dell'espettorato;
- aumento della dispnea e dell'astenia;
- calo ponderale o aumento del peso con la comparsa di edemi declivi.

Verifica dell'apprendimento

Fondamentale è verificare periodicamente l'efficacia dell'intervento educativo,

valutando se il paziente è in grado di autogestirsi in maniera corretta. Un paziente compliant è in grado di:

- identificare segni e sintomi di complicanze acute;
- identificare i fattori di rischio per la sua patologia;
- dimostrare di gestire correttamente la terapia prescritta dal medico;
- dimostrare di aver appreso le tecniche per una buona cura di sé.

Inoltre, se l'intervento educativo è stato efficace sul paziente, egli riferirà di aver fatto minor ricorso a ricoveri ospedalieri, visite in P.S., uso di corticosteroidi orali e antibiotici. Questo dovrebbe motivarci ogni giorno a dedicare il giusto tempo durante la nostra assistenza infermieristica all'attività educativa dei pazienti. Solo in questo modo si otterranno i più importanti risultati di efficacia a lungo termine sulla cronicità, dando la possibilità al paziente di vivere serenamente anche presso il proprio domicilio.

Bibliografia di riferimento

- JUALL CARPENITO-MOYET L, *Piani di assistenza infermieristica e documentazione*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana 2015.
- CRISAFULLI E, D'ABROSCA F, DELICATI O, ET AL.; a nome del Gruppo di Studio "Pneumologia Riabilitativa e Assistenza Domiciliare" dell'AIPO (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri) e di ARIR (Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria). *Raccomandazioni italiane sulla Pneumologia Riabilitativa. Evidenze scientifiche e messaggi clinico-pratici*. Rivista Italiana di Fisioterapia e Riabilitazione Respiratoria 2016; 15:14-35.
- LEO C, SABATO E, NARRACCI O. *La gestione del paziente con Insufficienza Respiratoria Cronica*. Progetto di ricerca: Metodologie e strumenti per la standardizzazione di percorsi diagnostici e terapeutici, www.epicentro.iss.it
- Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Cronicità. Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016*.