

STUDIO DAWN ITALIA INDAGINE SUGLI INFERMIERI SPECIALISTICI

Rapporto di base

INDICE

	pag.
PREMESSA	2
NOTE METODOLOGICHE	5
PROFILO PROFESSIONALE DEGLI INFERMIERI SPECIALISTICI	11
LA “COMPLIANCE” DEI PAZIENTI	34
ASPETTI PSICOLOGICI DELLA CURA DEL DIABETE	49
LA COMUNICAZIONE	60
ASPETTI GENERALI DELLA CURA DEL DIABETE IN ITALIA	65

PREMESSA

Questo documento costituisce il rapporto della indagine sugli infermieri specialistici nella cura del diabete realizzata nel quadro dello studio DAWN Italia. L'indagine è stata condotta in cinquanta Centri per Diabetici distribuiti su tutto il territorio nazionale realizzando complessivamente 101 interviste personali a infermieri specialistici ivi operanti.

L'indagine fa parte dello studio DAWN Italia, un articolato impianto di ricerca focalizzato sui vari soggetti in relazione con il diabete: le persone con diabete, i medici specialistici, gli infermieri professionali, i decisori istituzionali di Regioni significative, i familiari di persone con il diabete, immigrati con diabete e i medici di immigrati con il diabete.

Abbiamo definito questo rapporto “di base” perché esso presenta una prima analisi dei risultati dell'indagine, suscettibile di ulteriori e successivi approfondimenti da parte del Committente e del board scientifico.

Il rapporto finale di sintesi delle varie fasi dell'indagine verrà consegnato a Novo Nordisk entro il mese di febbraio 2007.

LO STUDIO DAWN ITALIA

LA STRUTTURA DELLA RICERCA

FASE ITALIANA
STUDIO
INTERNAZ.

FASI AD HOC
INDAGINE
ITALIANA

INDAGINE
QUANTITATIVA
DIABETICI

572 interviste
personali

INDAGINE
QUANTITATIVA
MEDICI

150 interviste
personali

INDAGINE
QUANTITATIVA
PERSONALE
SPECIALISTICO

100 interviste personali

*INDAGINE AGGIUNTIVA
SU 60 IMMIGRATI CON
DIABETE E 11 MEDICI
SPECIALISTICI

71 interviste personali

INDAGINE
QUALITATIVA
FAMILIARI DI
DIABETICI

8 focus group

INDAGINE
QUALITATIVA
DECISORI
ISTITUZIONALI

10 interviste
personali

NOTE METODOLOGICHE

NOTE METODOLOGICHE

Le interviste agli infermieri specialistici sono state condotte di persona presso cinquanta Centri per Diabetici scelti d'accordo con il Committente in ragione della loro rilevanza con riguardo alla cura del diabete in Italia.

Le interviste sono state realizzate sulla base di un questionario di tipo strutturato, mutuato dall'indagine DAWN internazionale con gli opportuni adattamenti alla situazione italiana.

Nei vari Centri, è stato realizzato un numero diverso di interviste a seconda della ampiezza dell'organico del personale infermieristico specialistico, per un totale di 101 interviste. L'elenco dei Centri per Diabetici che hanno collaborato all'indagine è stato consegnato al Committente a fine rilevamento.

Le interviste sono state realizzate tra il 15 novembre ed il 20 dicembre 2006 ed hanno avuto una durata media intorno ai 30 minuti.

Principali caratteristiche socio-demografiche del campione di infermieri specialistici

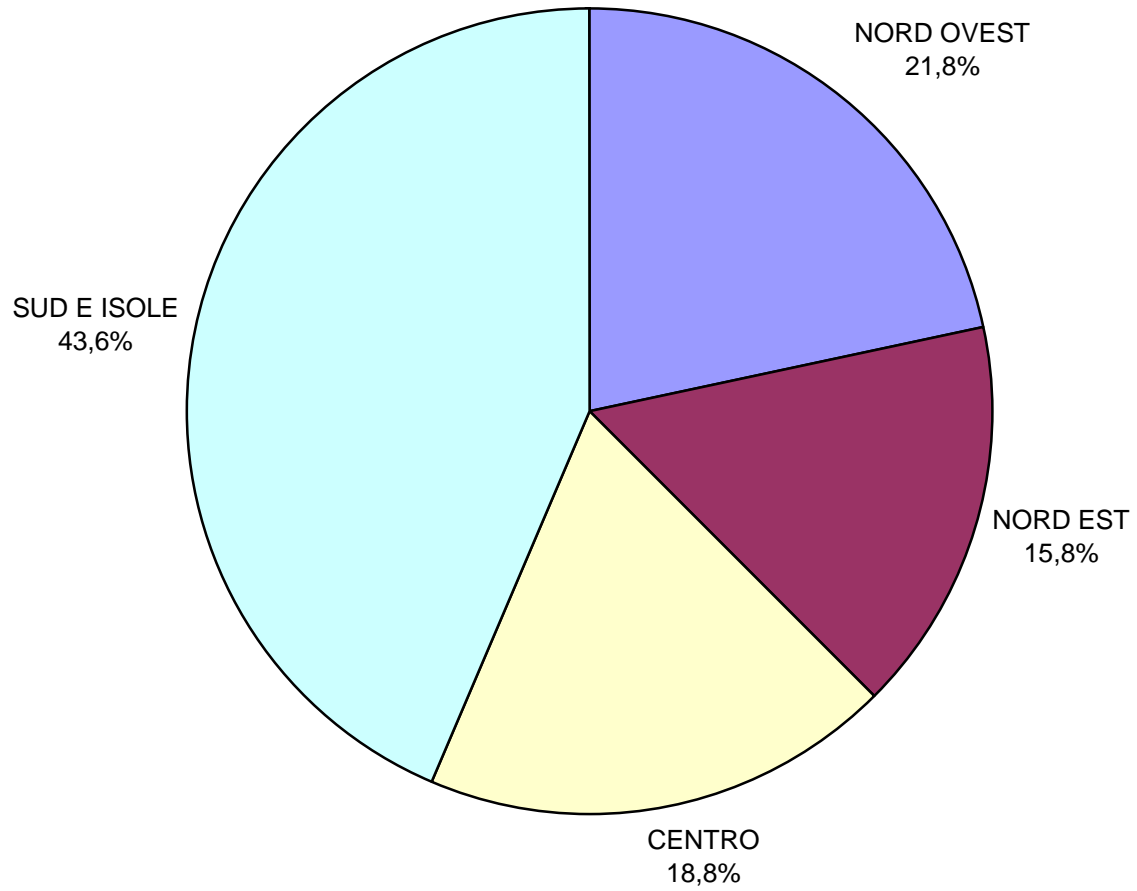
Il campione è costituito per circa il 44% da infermieri operanti nelle regioni meridionali, per il 19% nel Centro Italia e per il 37% circa al Nord.

Le donne superano il 70%, gli uomini rappresentano il complemento al 100%.

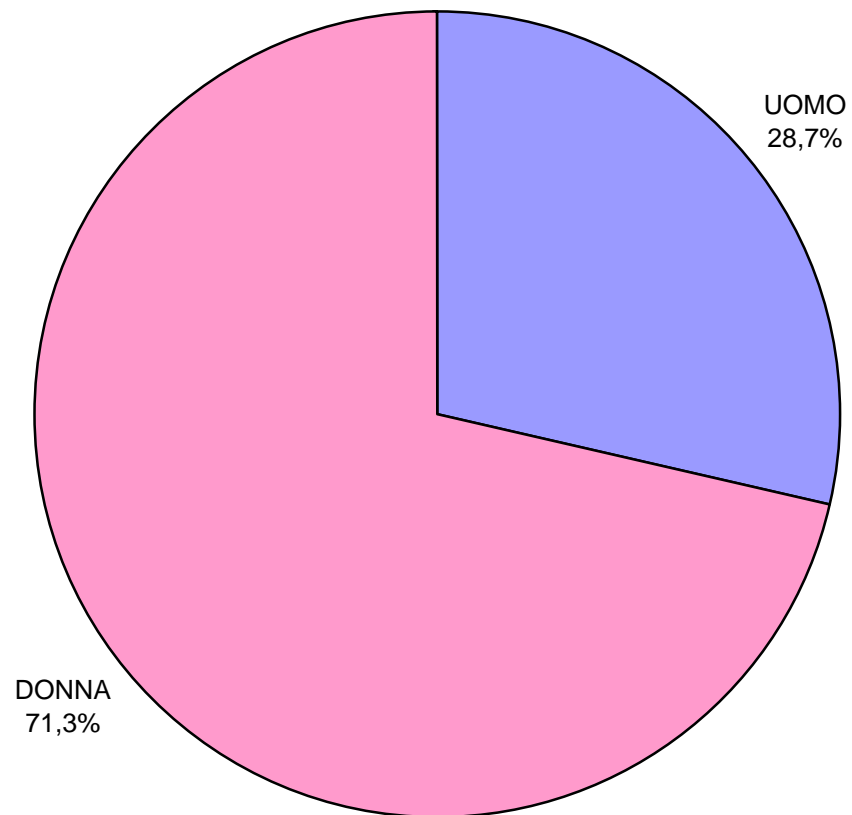
La grande maggioranza delle intervistate ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni; le altre sono quasi tutte 50-59enni: le infermiere con meno di 30 anni e con più di 60 anni rappresentano infatti delle eccezioni.

L'infermiere specialistico tipo –nella cura del diabete- è, quindi, una donna con un'età media che possiamo stimare di massima sui 45-46 anni.

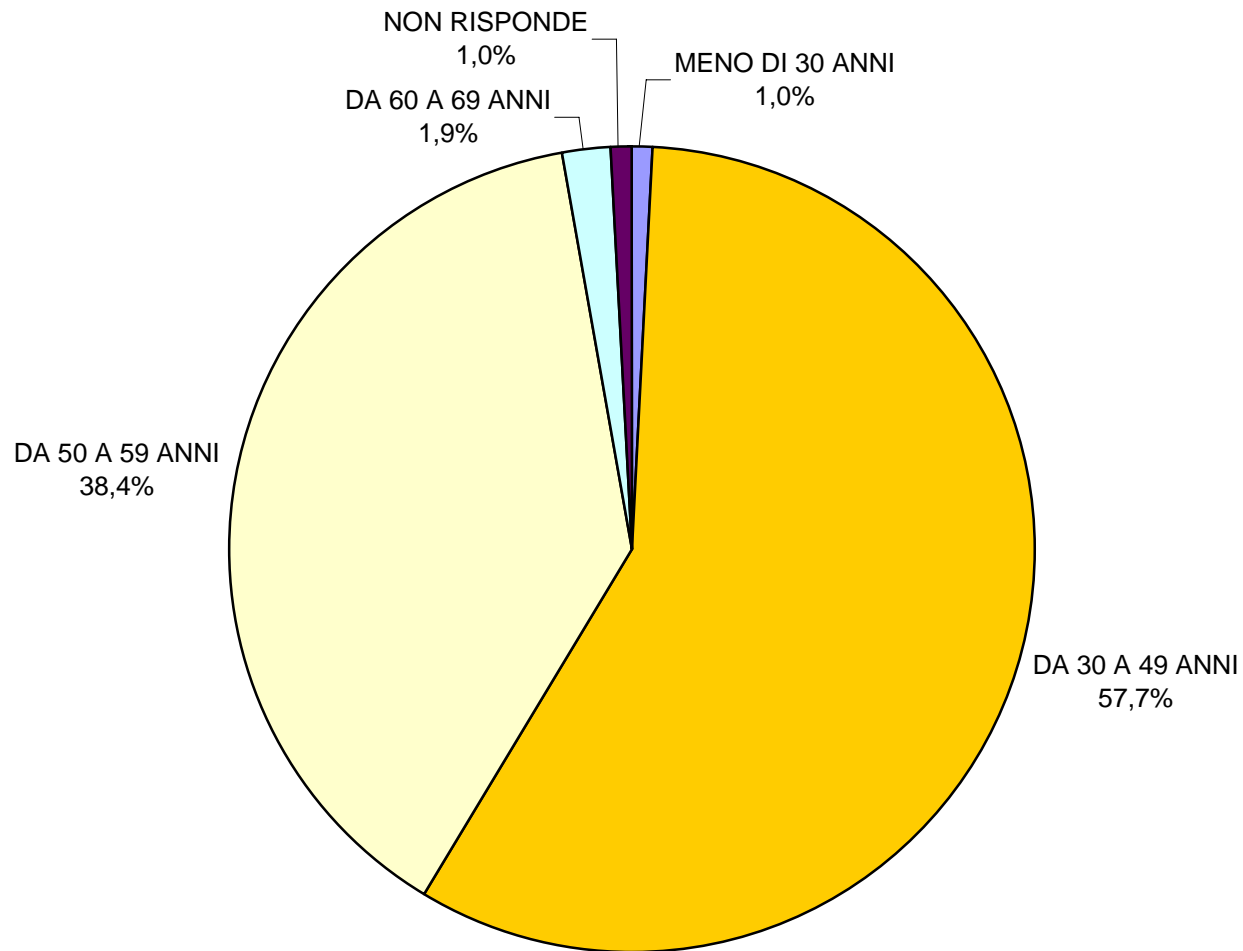
AREA GEOGRAFICA (%)



SESSO (%)



CLASSI DI ETA' (%)



PROFILO PROFESSIONALE DEGLI INFERMIERI SPECIALISTICI

Le specializzazioni degli infermieri intervistati, l'anzianità professionale specifica e il numero medio mensile di pazienti seguiti

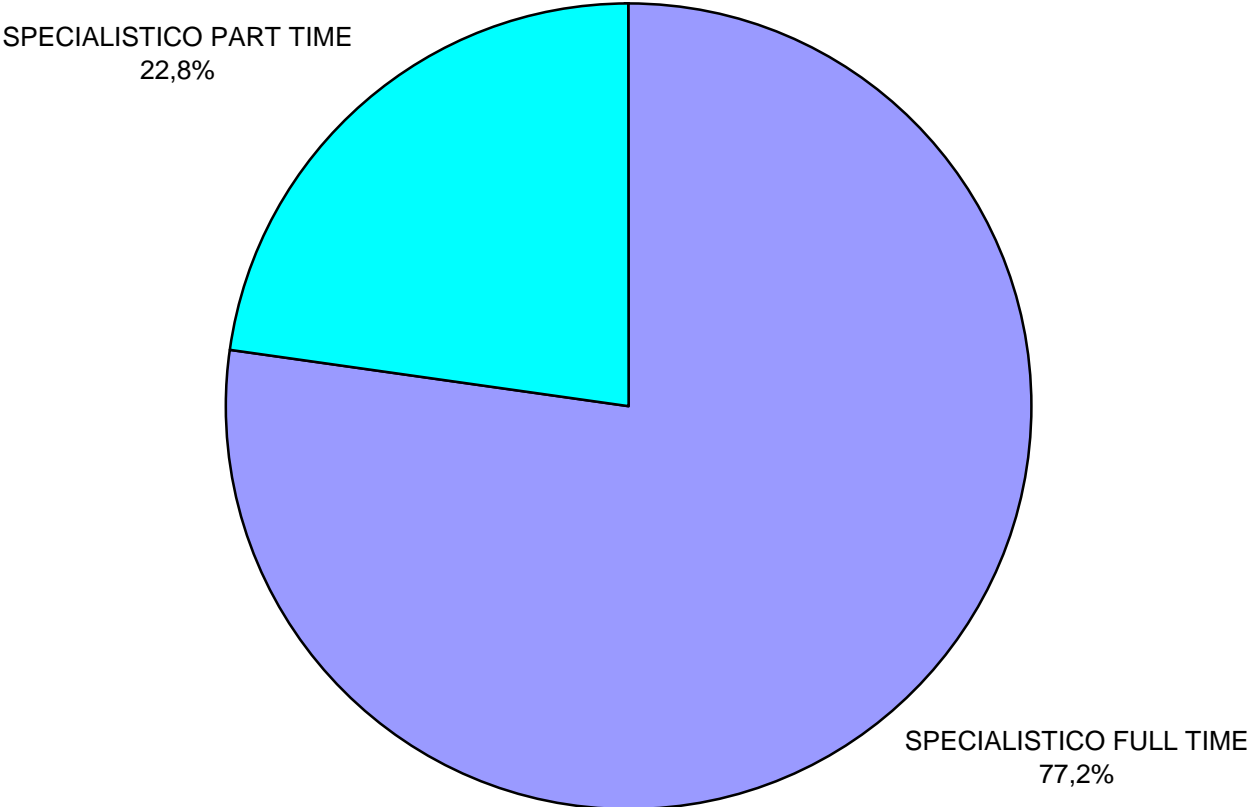
Oltre i tre quarti degli infermieri specialistici intervistati lavorano a tempo pieno; i restanti lavorano part time.

Hanno un'anzianità professionale media di poco superiore ai 21 anni e si occupano specificamente di pazienti diabetici mediamente da più di 9 anni (in altri termini, in media hanno cominciato ad occuparsi di pazienti diabetici quando esercitavano la professione di infermiere già da 12 anni).

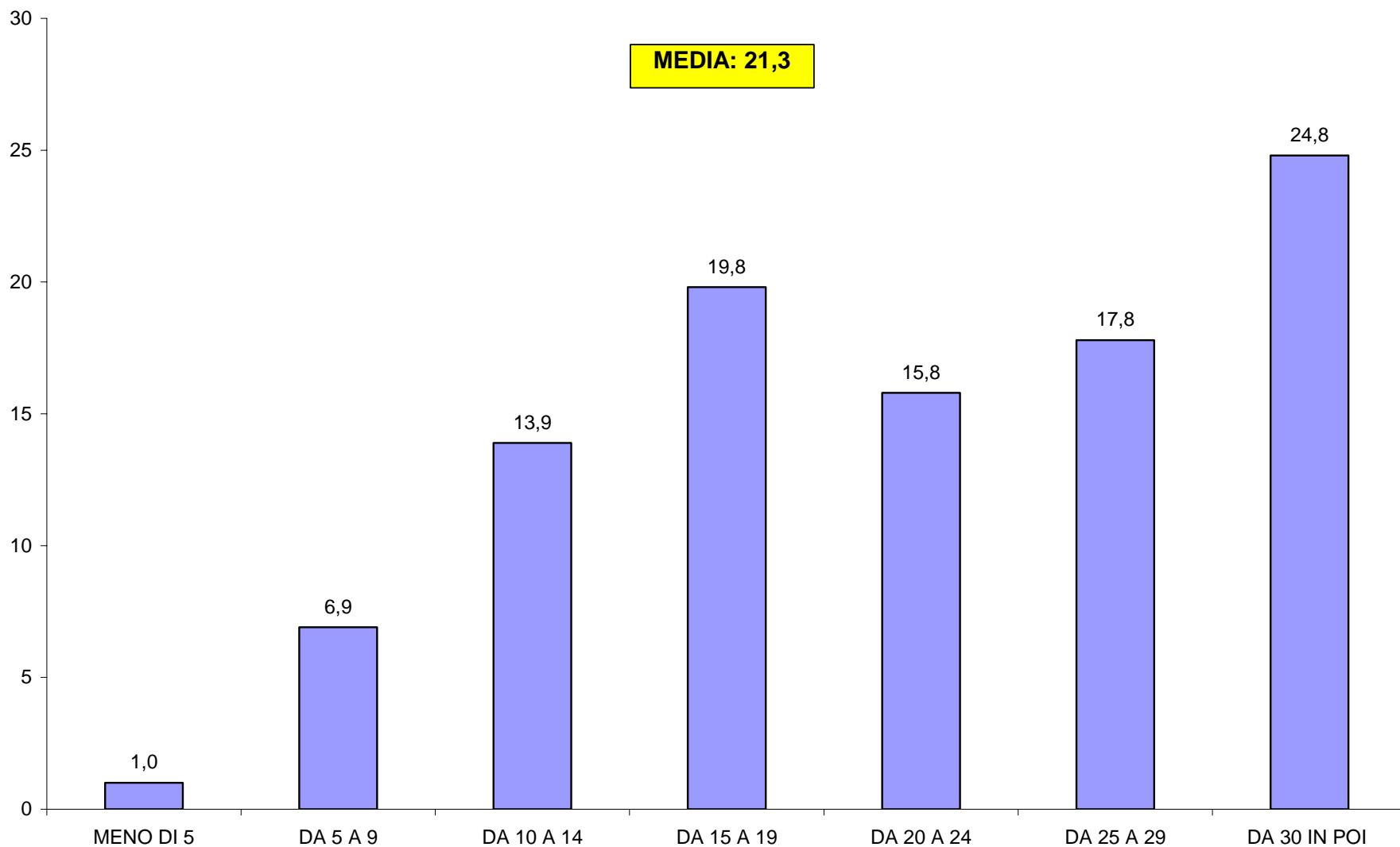
Il numero di paziente diabetici (di età superiore ai 14 anni) di cui gli infermieri specialistici si occupano in media al mese è piuttosto vario; tuttavia, si possono definire le seguenti statistiche:

- la maggior parte si occupa di meno di 200 pazienti al mese;
- ma circa il 40% ne segue più di 200;
- la media si aggira sui 189 pazienti pro capite.

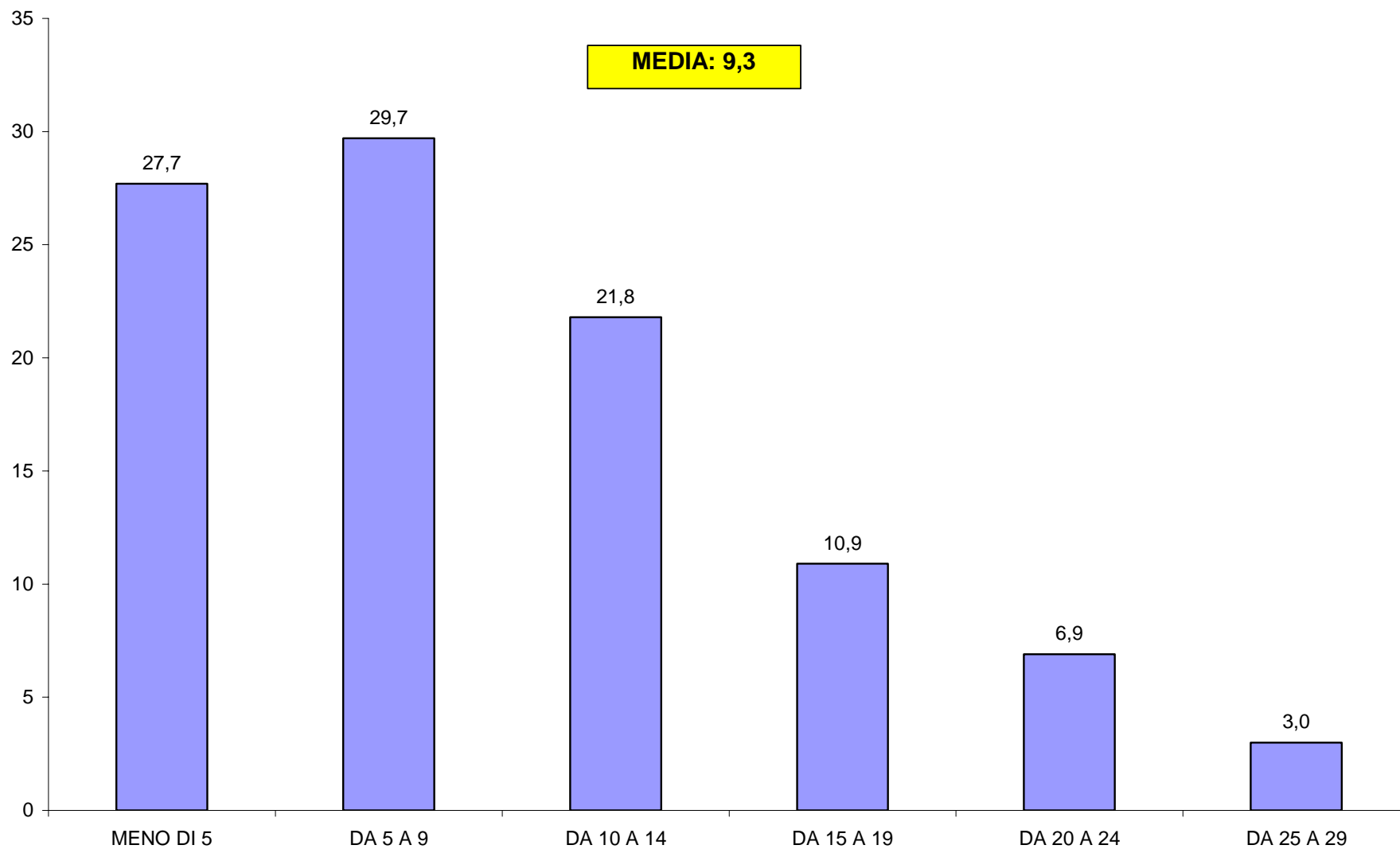
TIPO DI SPECIALIZZAZIONE DELL'INFERMIERE SPECIALISTICO (%)



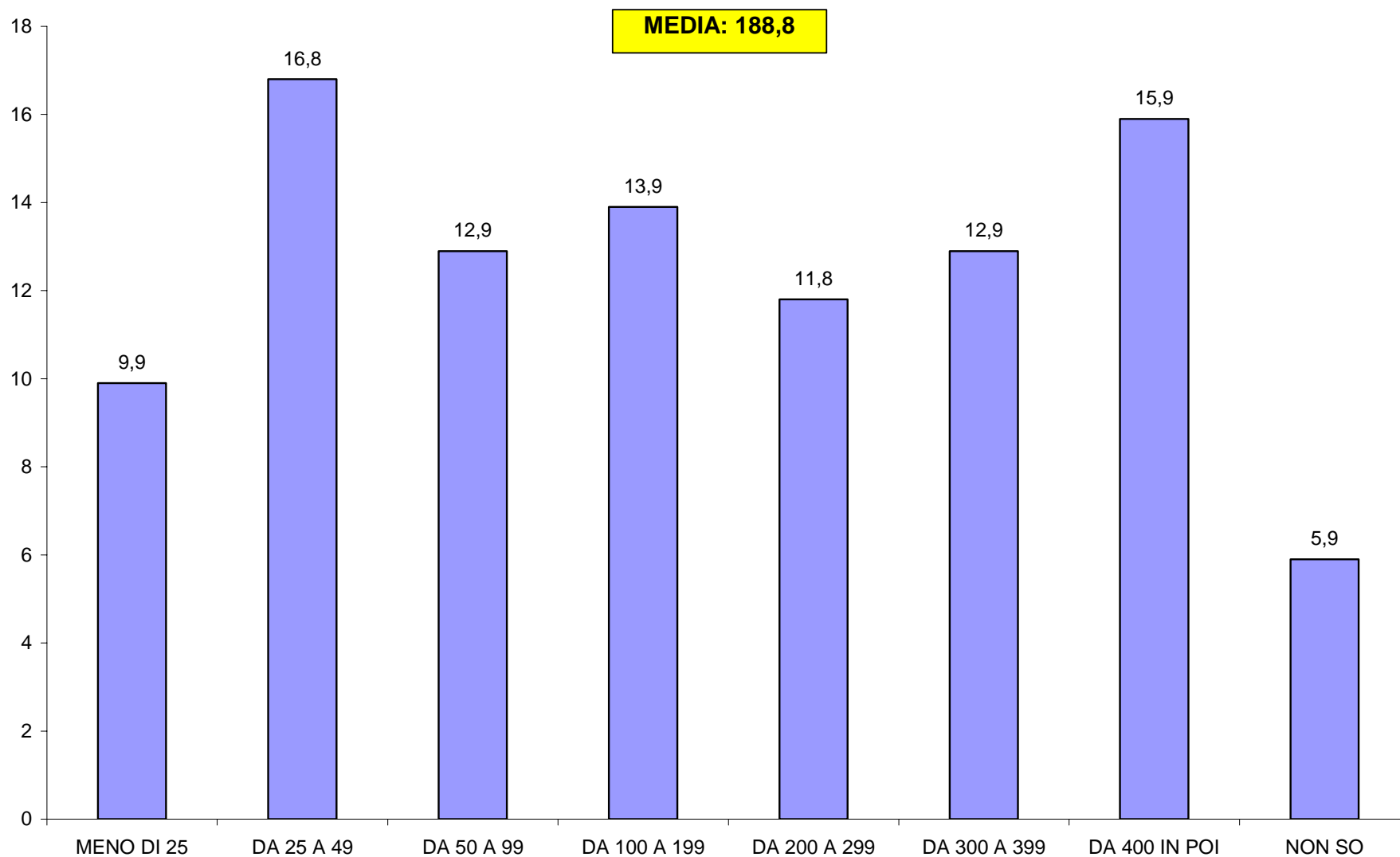
DA QUANTI ANNI FA L'INFERMIERE (%)



DA QUANTI ANNI SI OCCUPA DI PAZIENTI DIABETICI (%)



N. MEDIO DI PAZIENTI DIABETICI AL MESE (sopra i 14 anni) (%)



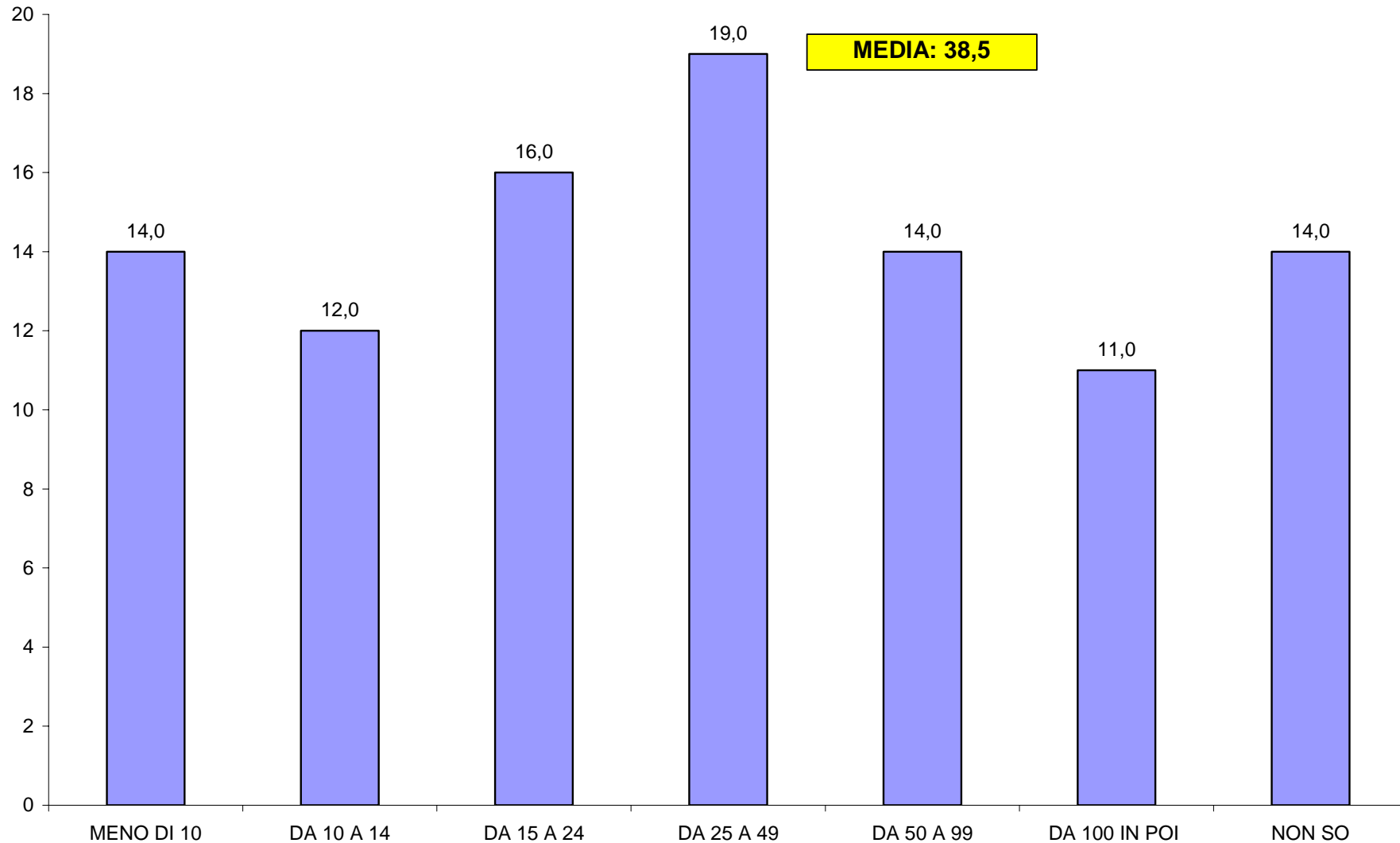
Il numero di pazienti diabetici seguiti in media al mese

Il quesito iniziale, appena illustrato, sul numero di pazienti diabetici seguiti in media al mese dagli infermieri specialistici fissava (come precisato) la soglia di età dei pazienti sopra i 14 anni. Un secondo quesito proposto agli infermieri specialistici prescinde da tale soglia, confermando comunque di prendere in considerazione solo la cura del diabete.

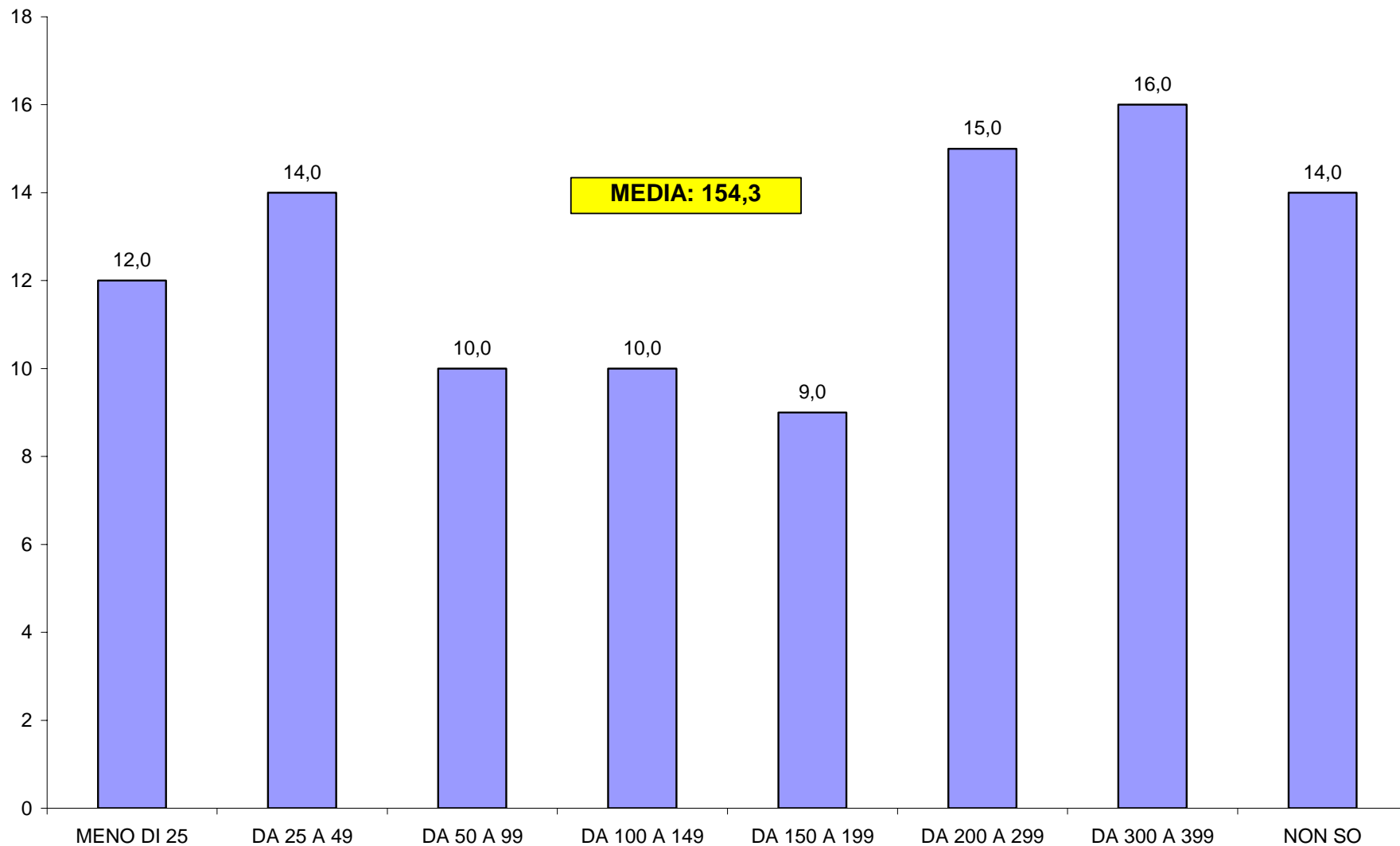
Su questa base, il numero di pazienti diabetici seguiti in media al mese dagli infermieri specialistici aumenta di poco: secondo le dichiarazioni degli intervistati, ogni infermiere specialistico segue, infatti, in media al mese 39 pazienti con diabete di tipo 1 e 154 con diabete di tipo 2, per un totale di 193 (a fronte dei 189 iniziali).

I pazienti appartenenti a minoranze etniche vengono stimati in media intorno al 10%, una percentuale pari al doppio di quella della popolazione straniera immigrata sul totale della popolazione italiana (5%).

N. DI DIABETICI DI TIPO 1 SEGUITI IN MEDIA AL MESE (%)

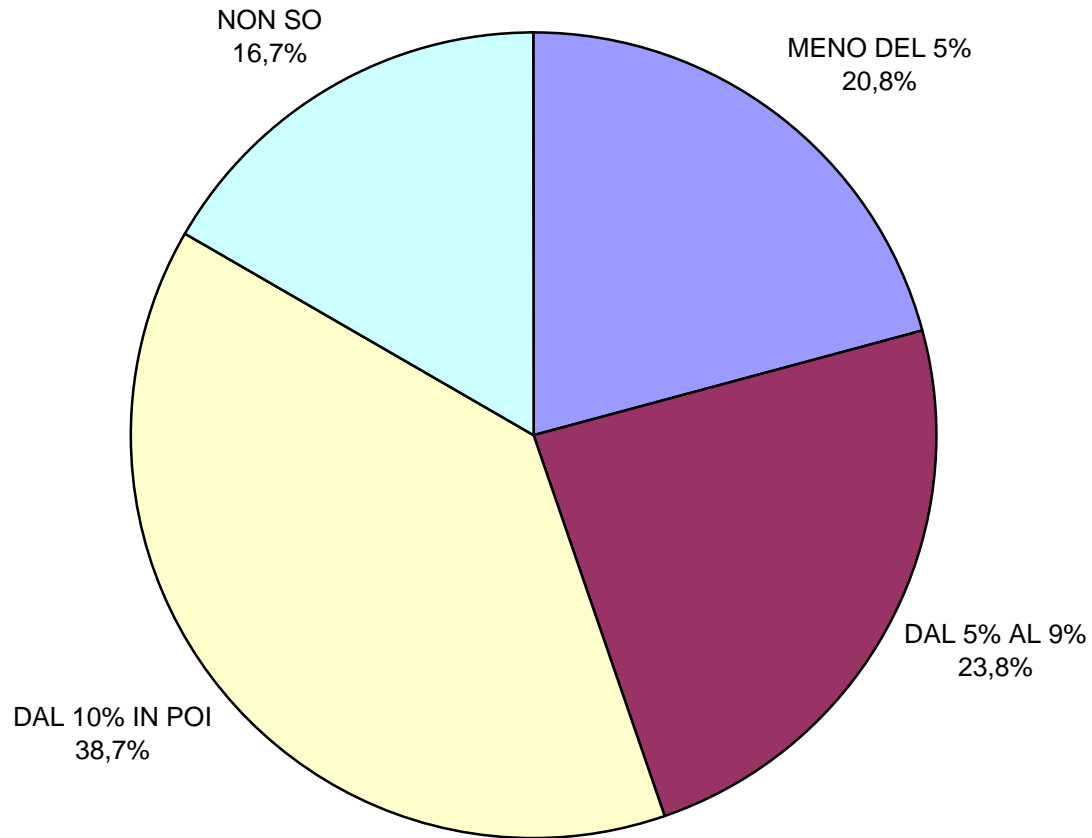


N. DI DIABETICI DI TIPO 2 SEGUITI IN MEDIA AL MESE (%)



STIMA DELLA % DI PAZIENTI APPARTENENTI AD UNA MINORANZA ETNICA (%)

MEDIA: 10%



La durata media della visita standard ad un paziente diabetico tipo

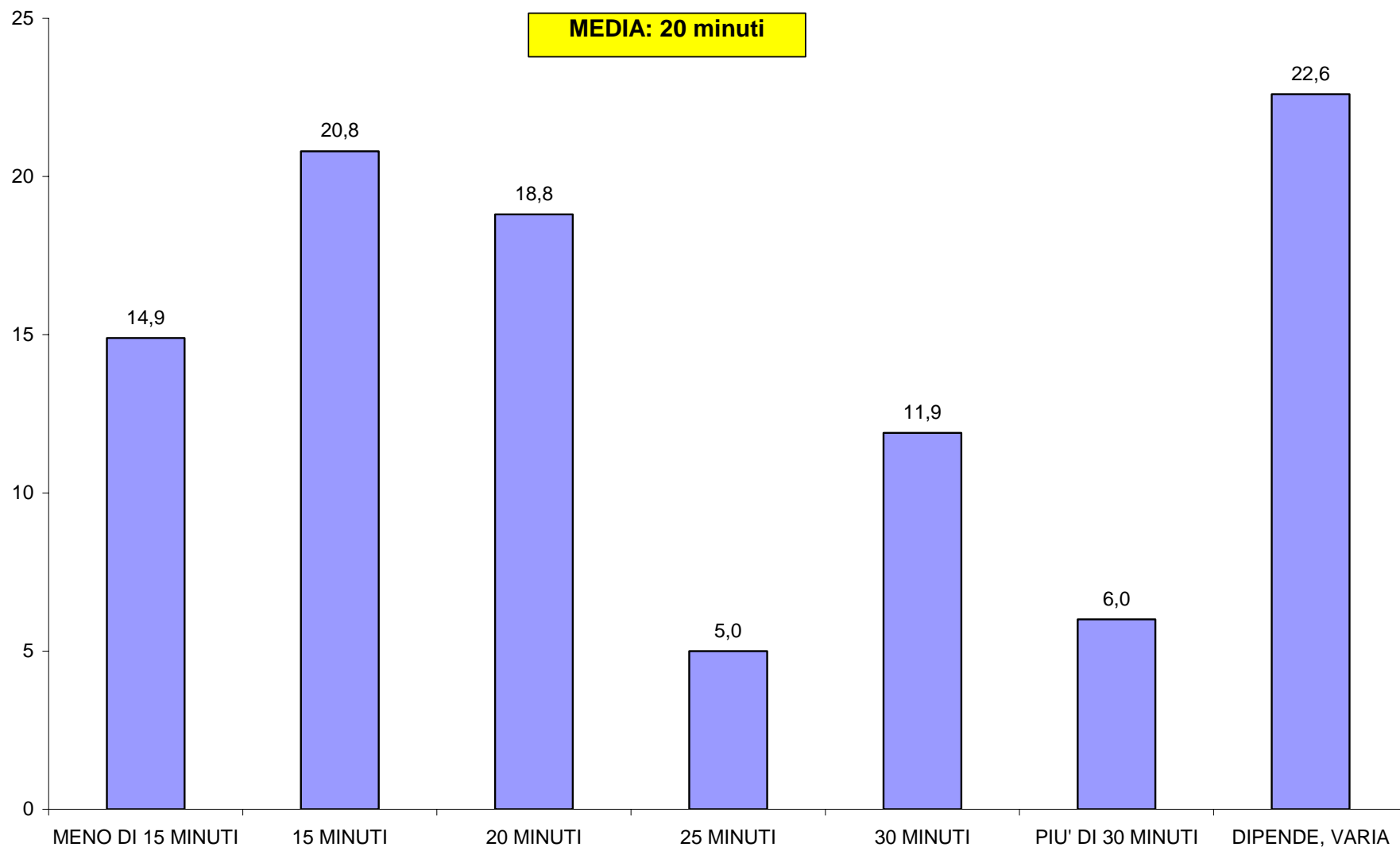
La visita standard ad un paziente diabetico tipo (esclusa la prima visita in assoluto) dura in media 20 minuti. Questo dato è riferito al 78% di intervistati che indicano una durata precisa, mentre ben il 22% opta per la formula generica “dipende, varia”.

Il preparare e informare il paziente assorbe poco più di un terzo del tempo della visita; l’ascolto dei problemi del paziente e l’esame fisico si ripartiscono in modo equo i due terzi scarsi del tempo della visita.

Tenuto conto dei 20 minuti medi per visita e delle 193 visite in media al mese, si può effettuare un calcolo di massima che porta al seguente risultato:

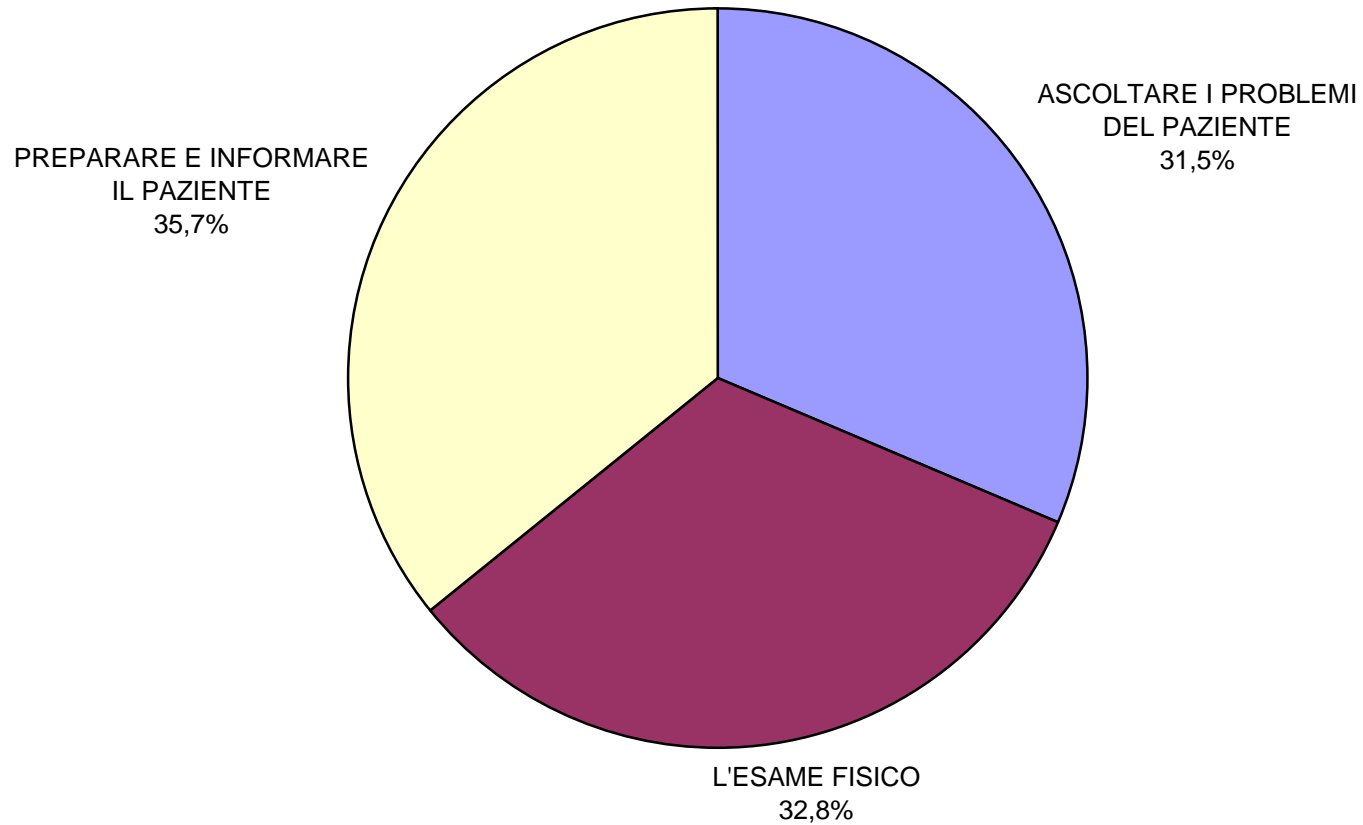
➤ **un infermiere specialistico che segue pazienti diabetici dedica in media oltre 64 ore al mese alle visite dei pazienti diabetici.**

DURATA MEDIA DI UNA VISITA STANDARD AD UN PAZIENTE DIABETICO TIPO (%)



RIPARTIZIONE DELLA VISITA STANDARD PER TIPO DI ATTIVITA'

(%)



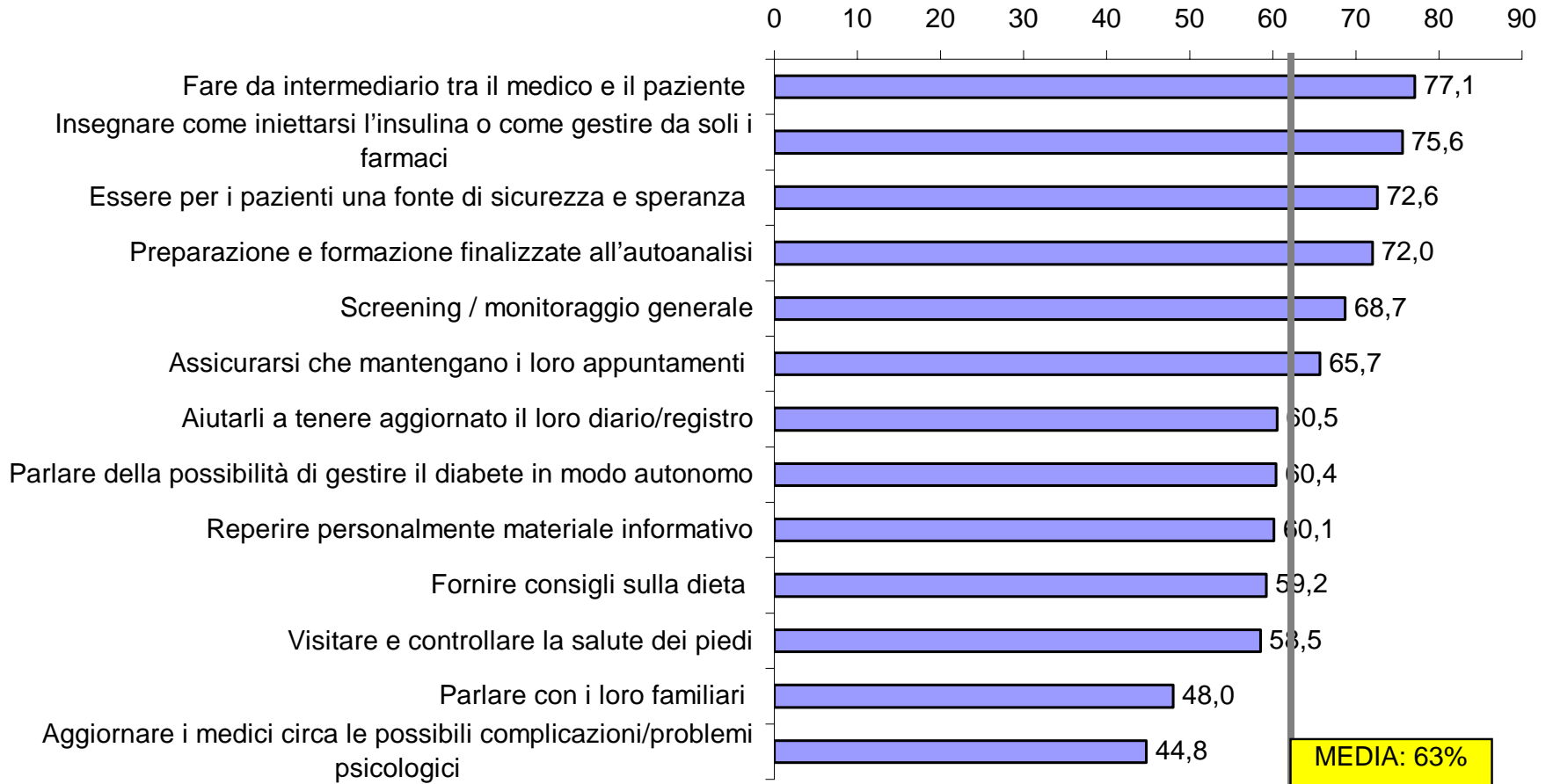
I ruoli degli infermieri specialistici

I ruoli fondamentali degli infermieri professionali sono “fare da intermediario tra il medico ed il paziente” e “insegnare come iniettarsi l’insulina o come gestire da soli l’uso dei farmaci”, seguiti dall’ “essere una fonte di sicurezza e di speranza per i pazienti” e dal “prepararli e formarli in funzione dell’auto-analisi”.

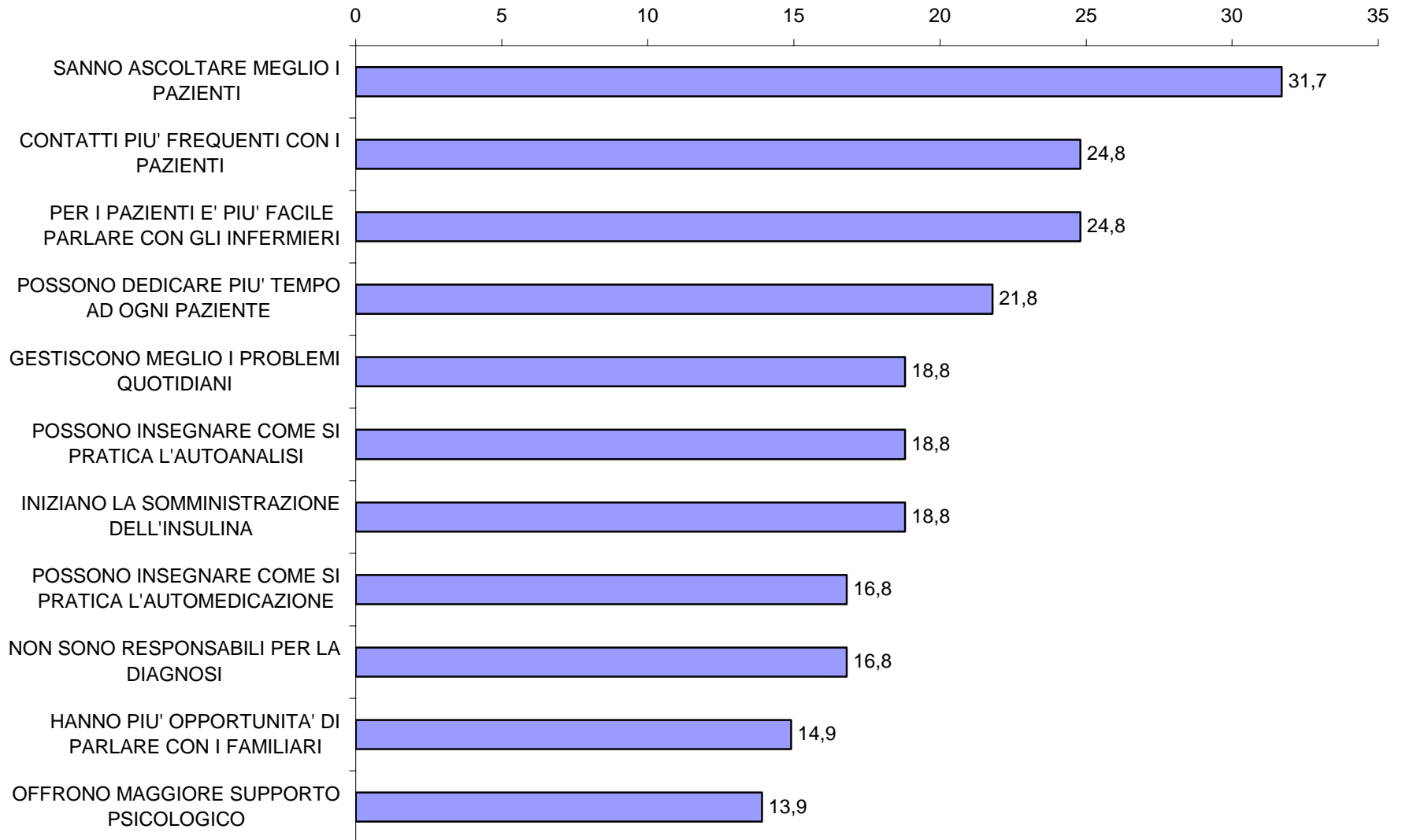
I ruoli sopra indicati trovano riscontro in quelle che gli infermieri ritengono siano le caratteristiche che li distinguono –sul piano professionale- dai medici:

- ruolo di intermediario: gli infermieri “sanno ascoltare meglio i pazienti” , “hanno contatti più frequenti con i pazienti”, “possono dedicare più tempo ad ogni singolo paziente”, tanto che, reciprocamente, “per i pazienti è più facile parlare con gli infermieri”;
- ruolo gestionale-tecnico: gli infermieri “gestiscono meglio i problemi quotidiani”, “possono insegnare come si pratica la auto-analisi”, “possono insegnare come si somministrano i medicinali” e “iniziano la somministrazione l’insulina”;
- cui si può aggiungere un ruolo secondario di sostegno psicologico nei confronti dei pazienti e dei loro familiari.

% DI PAZIENTI NEI CUI CONFRONTI SVOLGE LE MANSIONI INDICATE (%)



CHE COSA RENDE GLI INFERMIERI DIVERSI DAI MEDICI NELLA CURA DI PAZIENTI DIABETICI (%)



La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

Le responsabilità degli infermieri specialistici e le attività attinenti alla cura del diabete

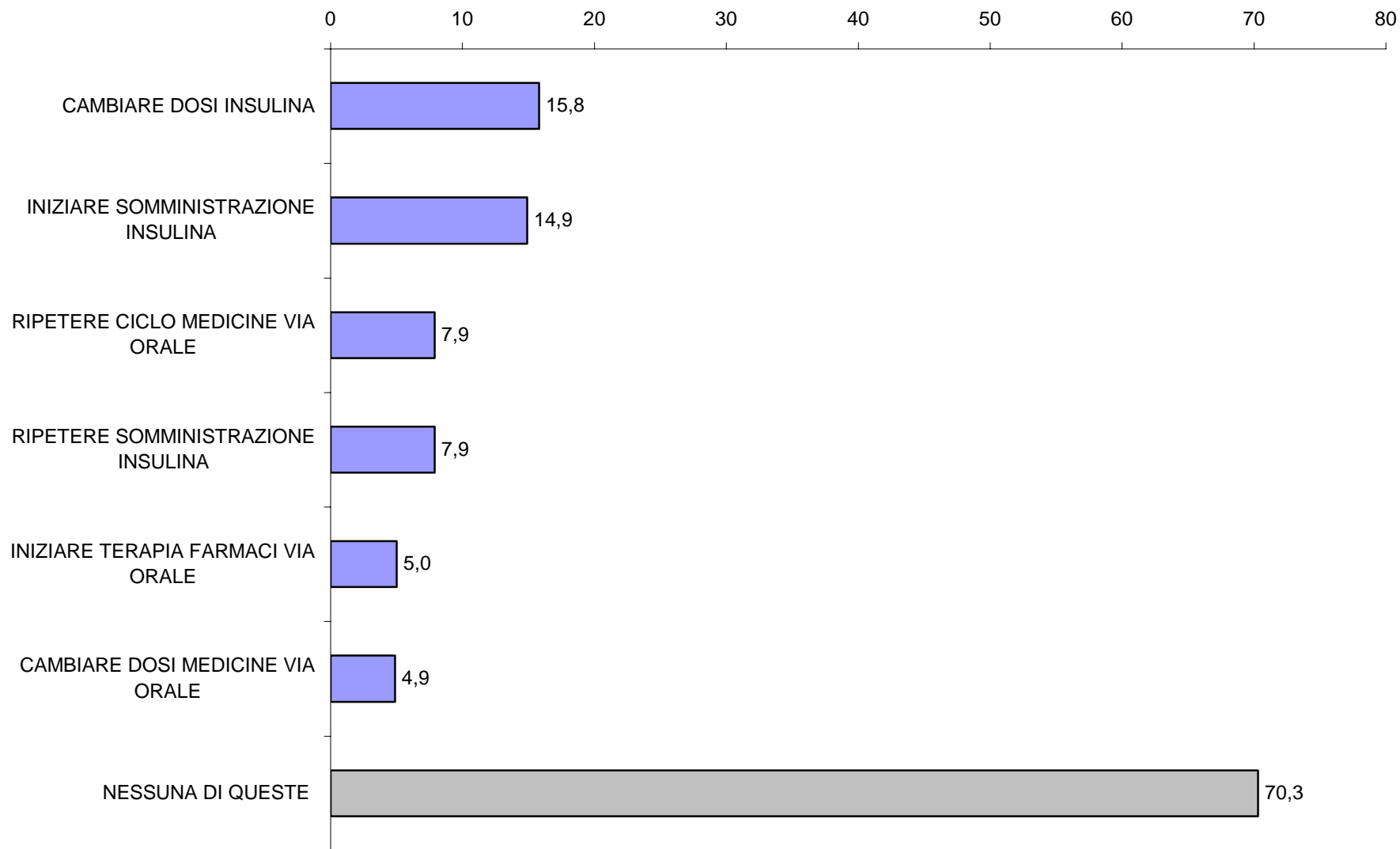
Gli infermieri specialistici che hanno una autonomia/responsabilità nell'ambito delle visite sono un numero limitato: generalmente essi si limitano a riferire ai medici. I gradi maggiori di relativa autonomia si registrano nella gestione dell'insulina: iniziarne la somministrazione e/o cambiarne le dosi (15% circa in entrambi i casi).

La grande maggioranza degli infermieri ritiene di avere già sufficienti responsabilità o che, comunque, il ruolo dell'infermiere non comporti maggiori responsabilità. Una minoranza (12%) si dichiara, invece, pronta sin da subito ad assumersi maggiori responsabilità, mentre una percentuale un po' più consistente (17%) subordina l'assunzione di maggiori responsabilità alla necessità/opportunità di una maggiore specializzazione professionale.

Gli infermieri sono, generalmente, piuttosto coinvolti in attività attinenti alla cura del diabete: la maggior parte frequenta (spesso o, almeno, a volte) corsi sul diabete, partecipa a seminari o conferenze sul diabete organizzate da personale qualificato per l'assistenza medica, si assicura che sia sempre reperibile del materiale informativo sul diabete, parla di diabete durante riunioni di infermieri, prepara materiale informativo per i pazienti e partecipa a riunioni sul diabete organizzate dall'industria farmaceutica.

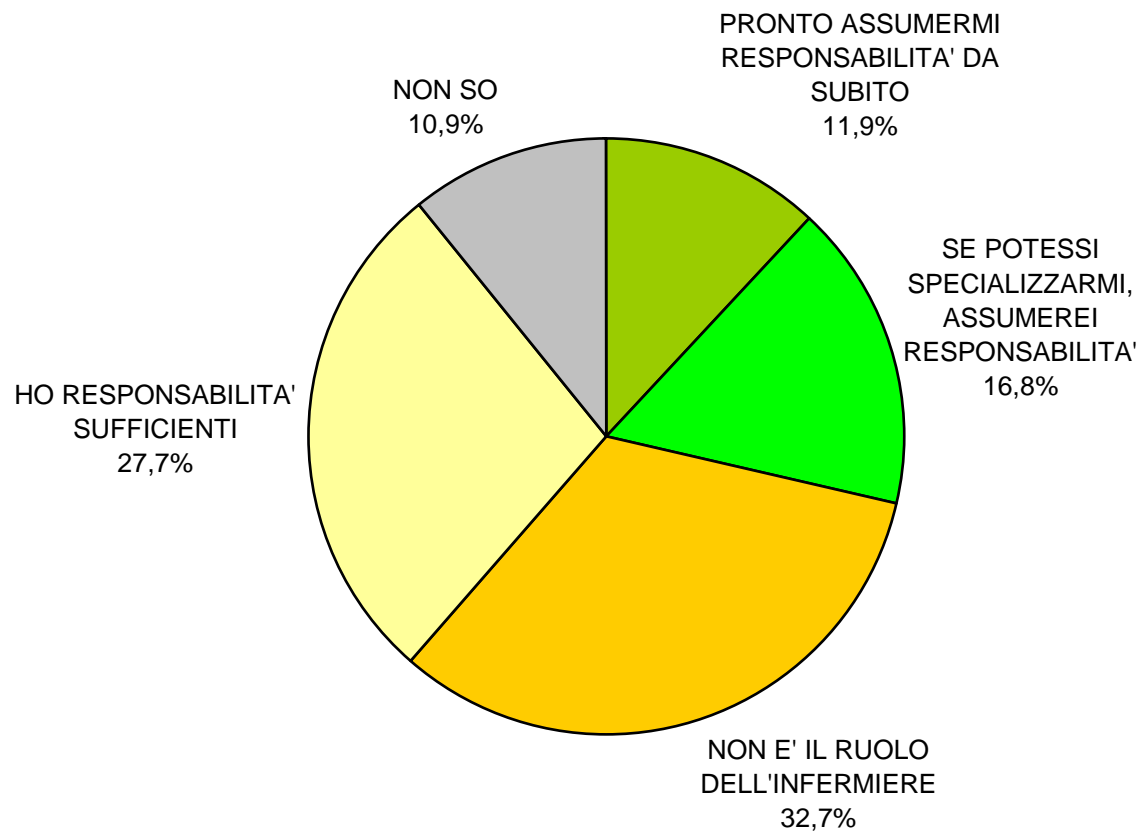
Inoltre, un infermiere su tre fa parte di associazioni o gruppi, nazionali o locali, di sostegno alle persone con diabete.

ATTIVITA' PERMESSE AGLI INFERMIERI DURANTE LE VISITE (%)

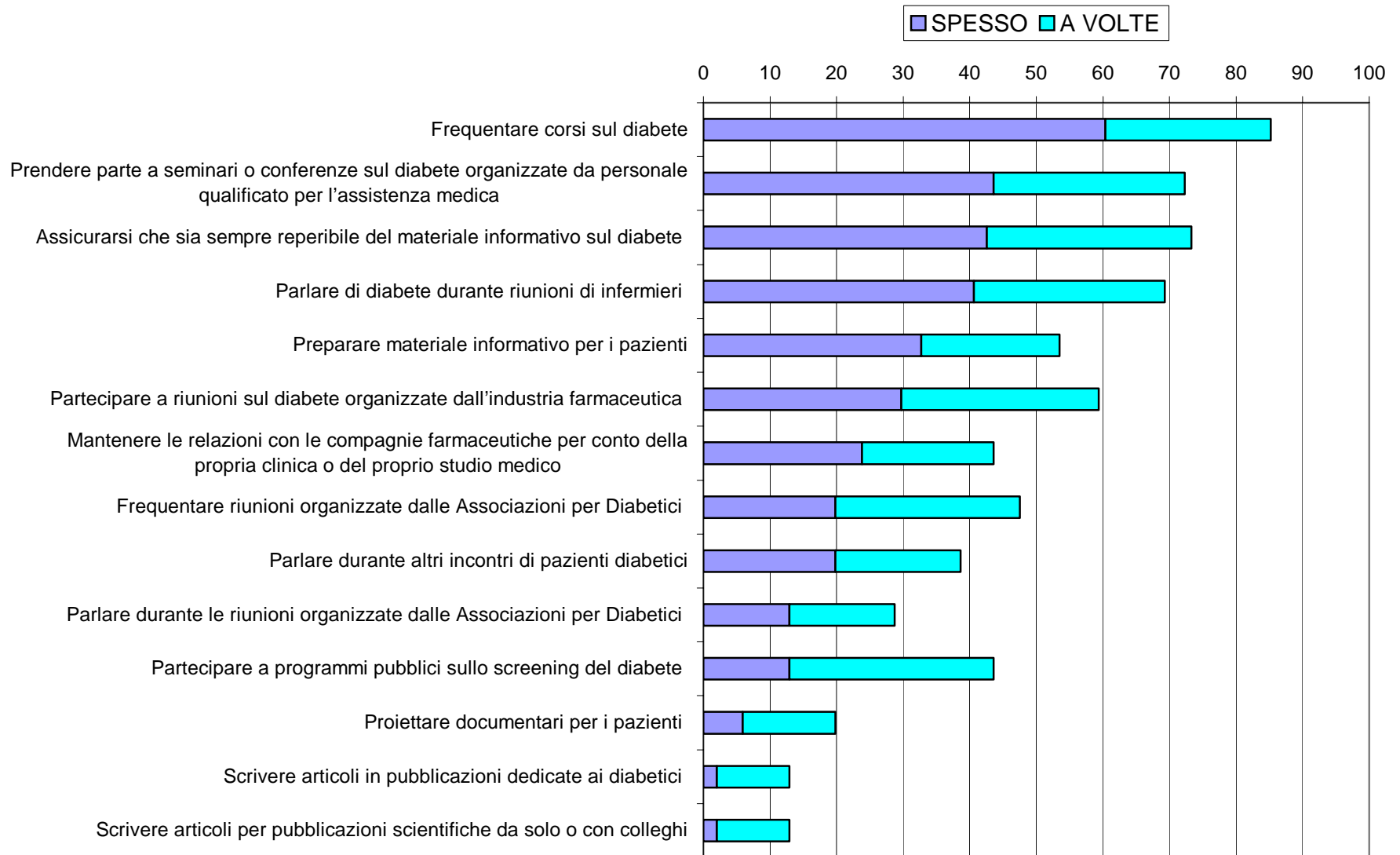


La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

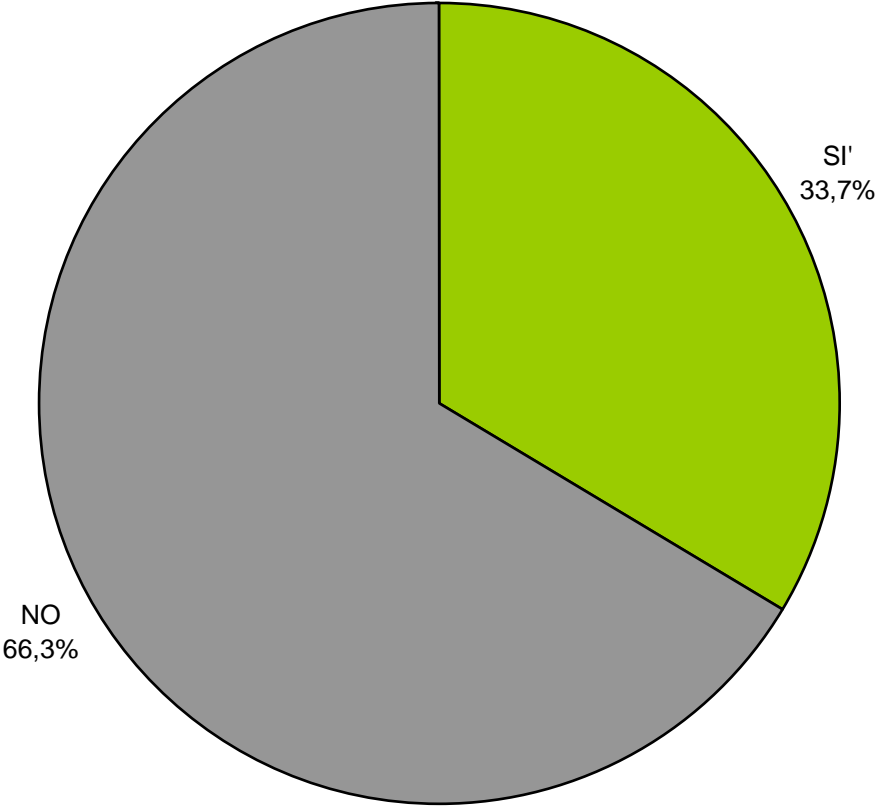
ATTEGGIAMENTO DI FRONTE ALLA IPOTESI DI ASSUMERE UNA MAGGIORE RESPONSABILITA' NELLA CURA DEI PAZIENTI (%)



ATTIVITA' DI CARATTERE GENERALE (%)



FANNO PARTE DI ASSOCIAZIONI/GRUPPI DI SOSTEGNO NAZIONALI/LOCALI PER LE PERSONE CON DIABETE (%)



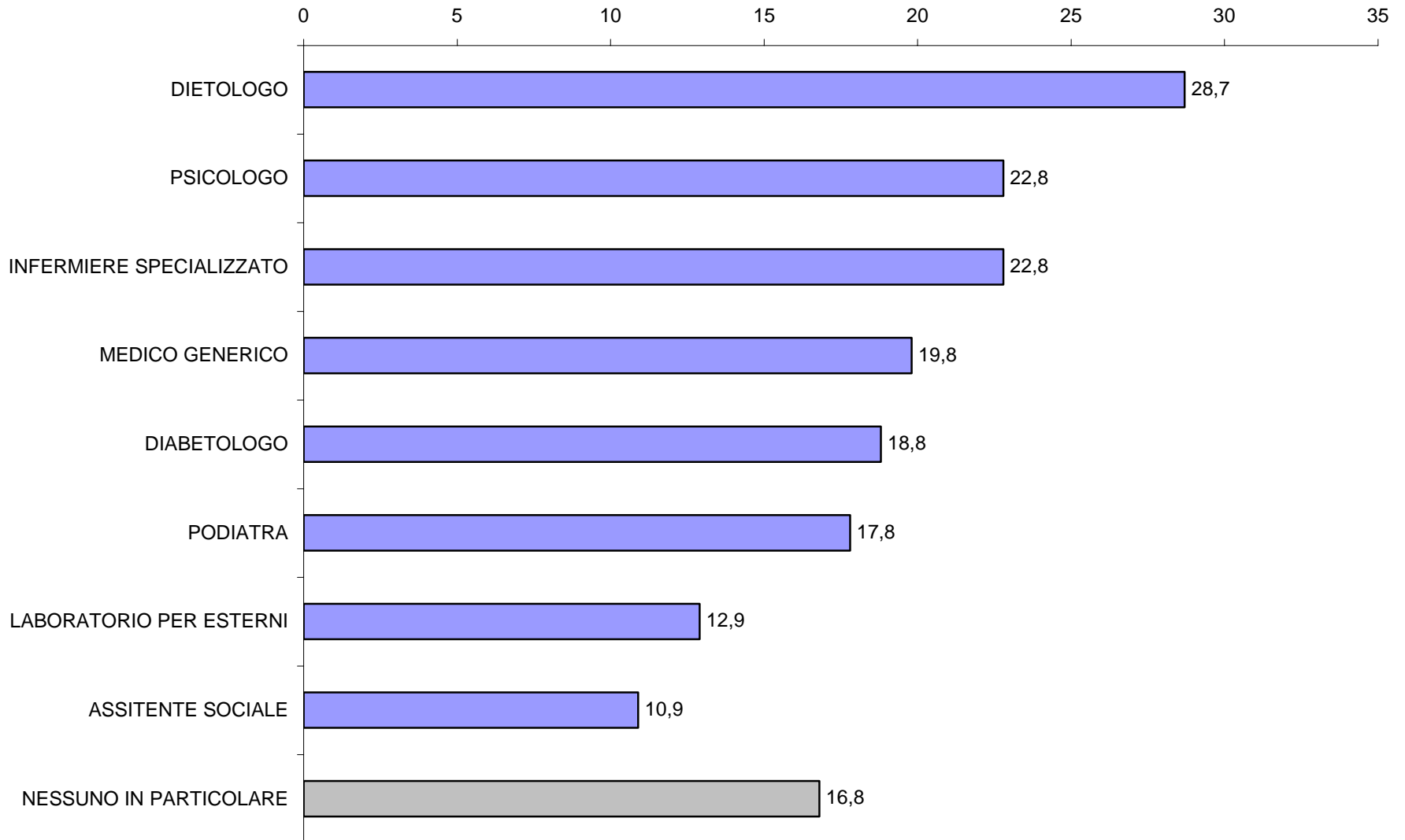
Le figure professionali che vorrebbero fossero rese più accessibili ai pazienti diabetici

Il quesito proposto agli infermieri specialistici recitava propriamente: “Pensando a tutti gli aspetti della cura del diabete, ci sono delle figure professionali che vorrebbe fossero rese più accessibili ai suoi pazienti?”.

Nel contesto di questa premessa, **la figura professionale relativamente più richiesta in termini di accessibilità per i pazienti è il dietologo**, in proporzione appena inferiore a quella segnalata dai medici specialistici; seguono lo psicologo e l’infermiere specializzato (indicazione che rimanda plausibilmente alla necessità di un potenziamento degli organici in circa un quinto dei Centri per diabetici campionati).

Merita, infine, segnalare che il 17% circa degli infermieri specialistici intervistati (il 15% tra i medici specialistici) ritiene che non ci sia bisogno di una maggiore accessibilità da parte di nessuna figura professionale in particolare (quasi a dire che giudicano soddisfacente la situazione attuale del Centro in cui operano).

FIGURE PROFESSIONALI CHE VORREBBE FOSSE RO RESE PIU ACCESSIBILI AI SUOI PAZIENTI (%)



La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

LA “COMPLIANCE” DEI PAZIENTI

La “compliance” dei pazienti rispetto a 5 anni fa

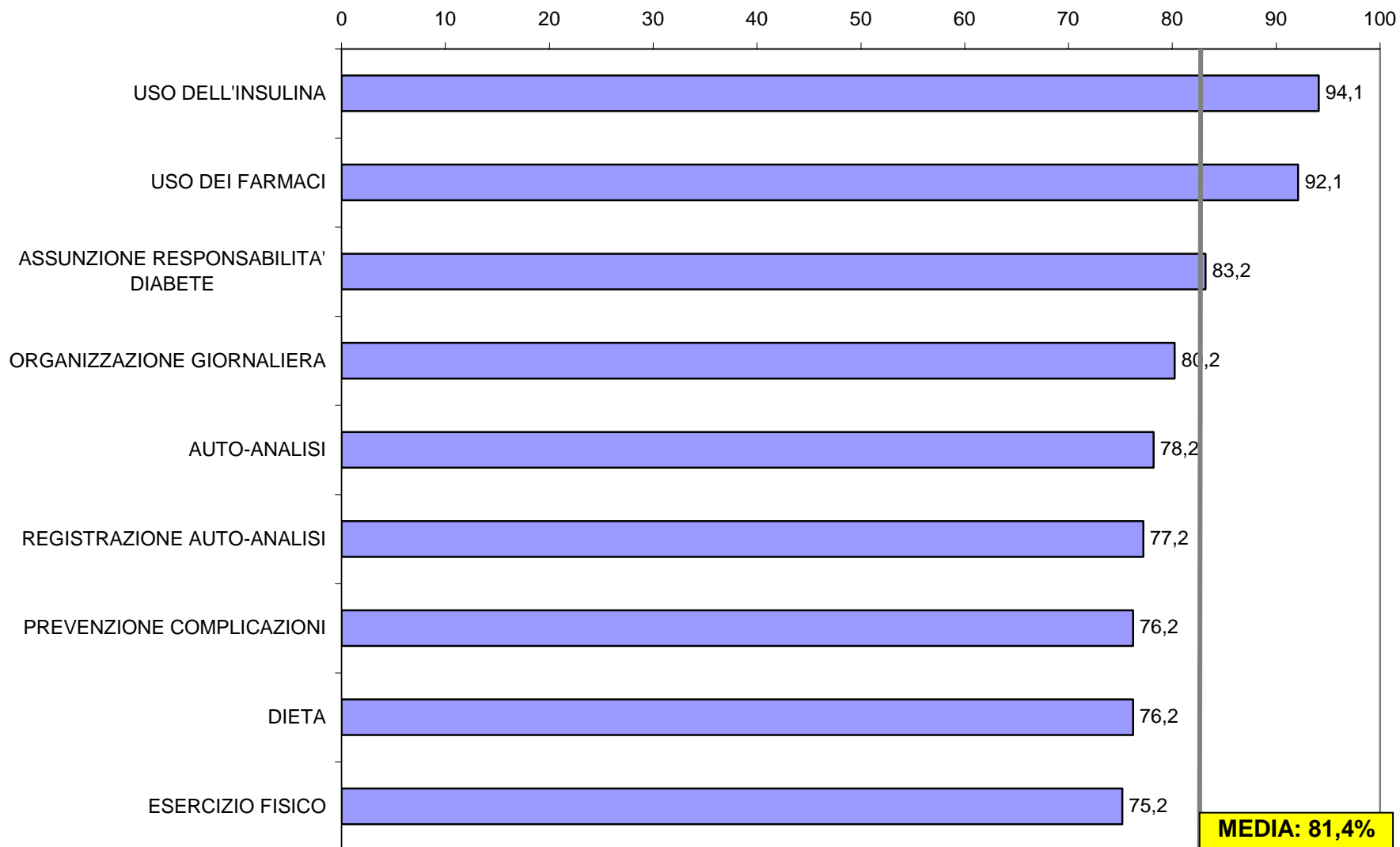
In generale, gli infermieri specialistici ritengono che la “compliance” dei pazienti sia migliorata rispetto a 5 anni fa (nel dettaglio, i 9 aspetti indagati vengono segnalati come migliorati in media dall’81,4% del campione).

L’uso dell’insulina e l’uso dei farmaci sono gli aspetti più migliorati, seguiti dalla l’assunzione in prima persona della responsabilità del diabete.

Il rispetto della organizzazione giornaliera si colloca appena sotto la media generale.

Seguono gli altri 5 aspetti, assiepati nell’arco di tre punti percentuali (in ordine decrescente: la somministrazione delle auto-analisi, la registrazione delle auto-analisi, le precauzioni per prevenire possibili complicazioni, il rispetto della dieta e, infine, l’esercizio fisico).

VALUTANO CHE LA “COMPLIANCE” DEI PAZIENTI SIA MIGLIORATA RISPETTO A 5 ANNI FA (%)



La “compliance” attuale dei pazienti di Tipo 1

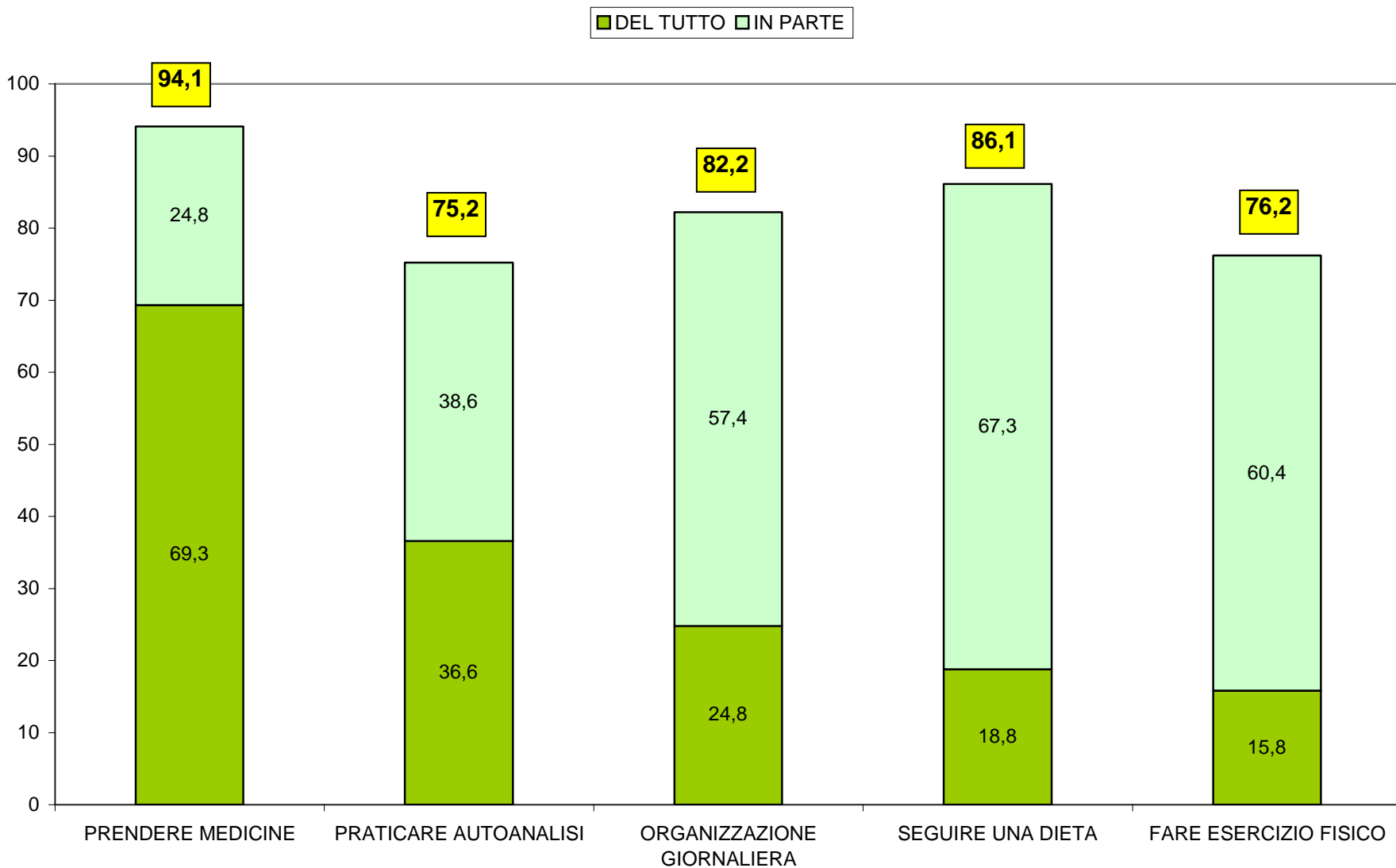
Con riguardo agli indici complessivi di “compliance” (“del tutto” + “in parte”), l’assunzione di medicine è praticata da quasi tutti i pazienti diabetici di tipo 1.

Al secondo posto si colloca il rispettare una dieta, seguito dal rispettare l’organizzazione giornaliera e, più oltre, dal fare esercizio fisico e praticare l’auto-analisi.

Il quadro appare diverso se si considera il rispetto regolare dei vari aspetti di “compliance”:

- il prendere medicine si conferma al 1° posto, con le segnalazioni di oltre i due terzi degli infermieri specialistici;
- seguito dalla pratica dell’auto-analisi, con poco più della metà delle indicazioni del primo;
- poi, a declinare, dall’organizzazione giornaliera, rispettare una dieta e fare esercizio fisico.

LA "COMPLIANCE" ATTRIBUITA AI PAZIENTI DI TIPO 1 (%)



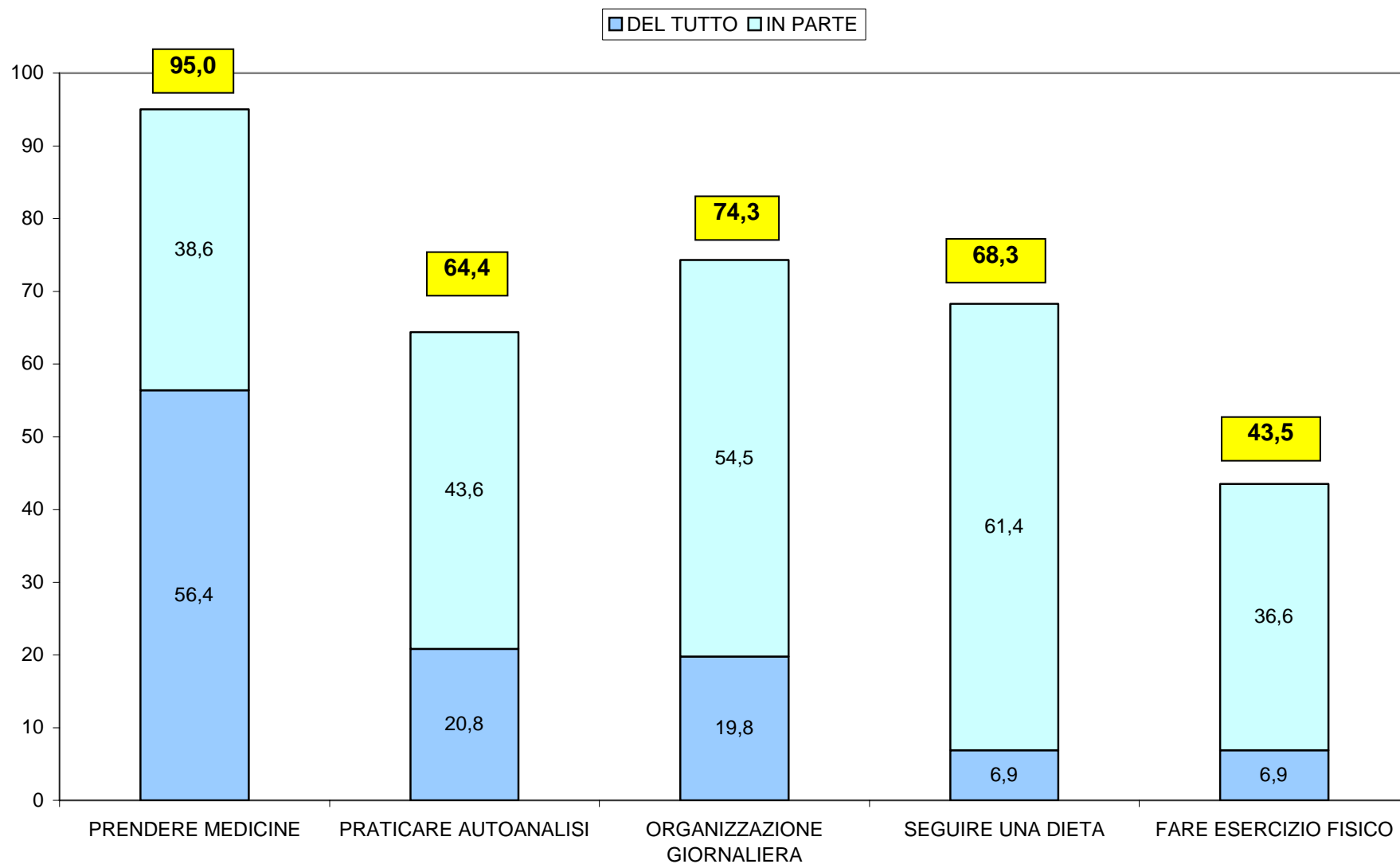
La “compliance” attuale dei pazienti di Tipo 2

I pazienti diabetici di tipo 2 presentano gradi declinanti di “compliance” complessiva (“del tutto” + “in parte”) passando da un massimo rappresentato dal prendere medicine (quasi tutti) ad un minimo rappresentato dal fare esercizio fisico (poco più di 4 su 10).

Con riguardo alla “compliance “ regolare (“del tutto”) si osservano sostanzialmente tre livelli:

- il primo rappresentato dal prendere medicine (la maggioranza assoluta);
- il secondo (intorno al 20%) costituito dal praticare l'auto-analisi e dal rispetto della organizzazione giornaliera;
- il terzo, a livelli minimi, dato dal seguire una dieta e fare esercizio fisico.

LA "COMPLIANCE" ATTRIBUITA AI PAZIENTI DI TIPO 2 (%)



La “compliance” attuale dei pazienti di Tipo 1 e di Tipo 2 al confronto

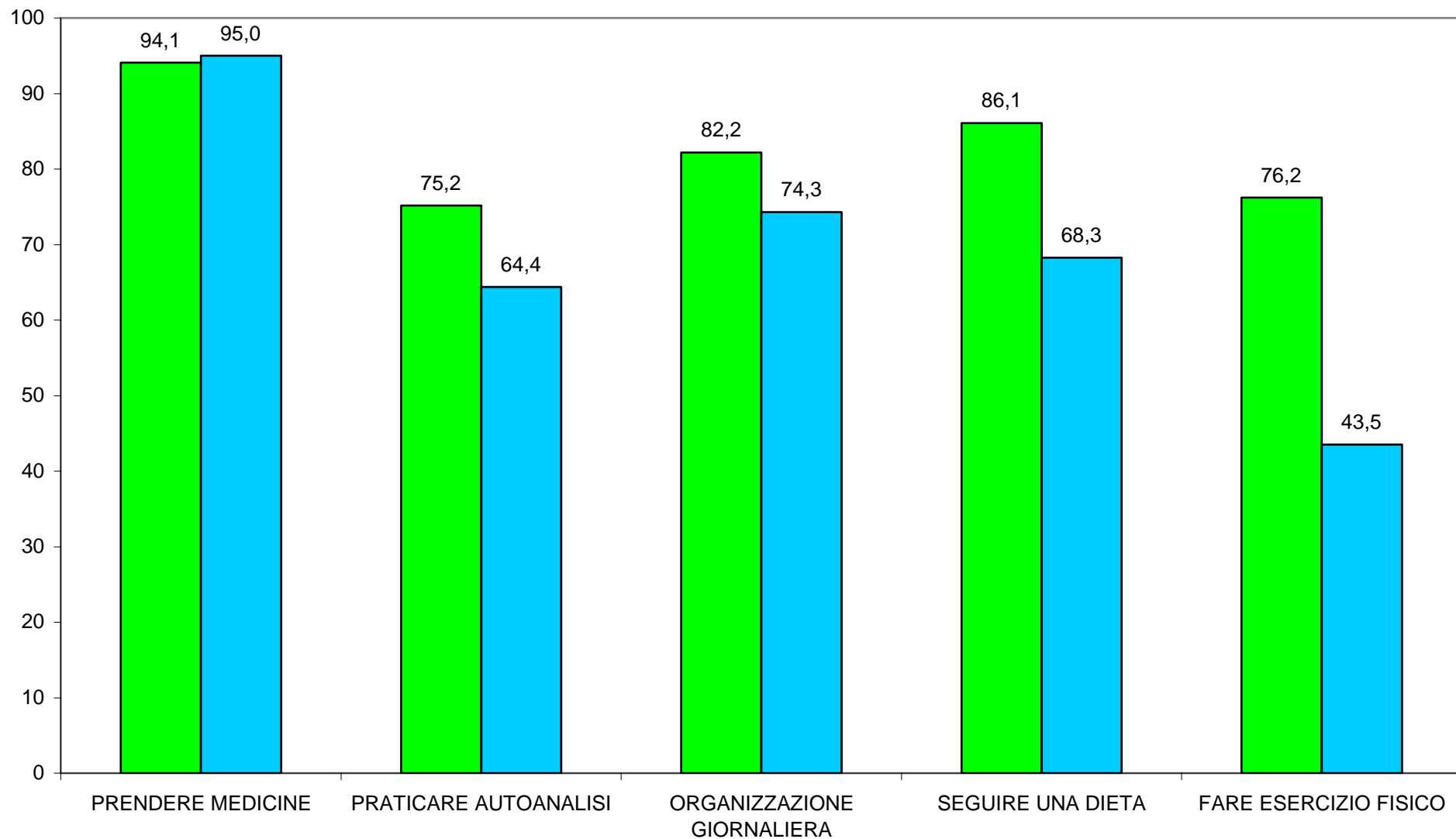
I pazienti diabetici di tipo 1 presentano livelli più elevati di “compliance” globale (“del tutto” + “in parte”) rispetto ai pazienti di tipo 2 per quanto riguarda tutti gli aspetti considerati ad eccezione della assunzione di medicine, dove si registrano indici analoghi.

La differenza tra i due tipi di pazienti è massima nel caso dell’esercizio fisico (circa 33 p.p.): la più giovane età dei pazienti di tipo 1 propizia, infatti, una maggiore propensione alla pratica sportiva.

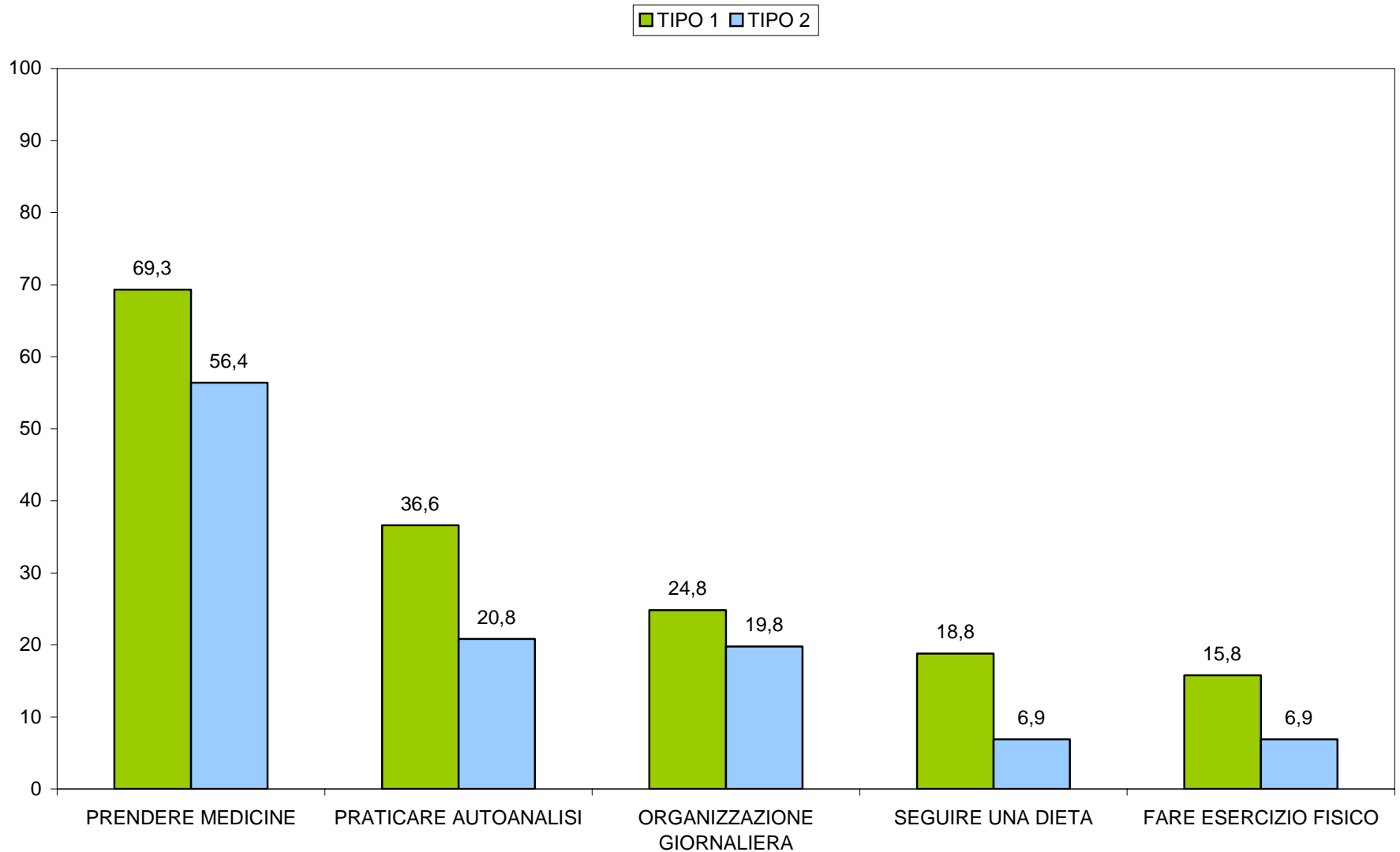
Anche con riguardo alla “compliance” regolare (“del tutto”), i pazienti diabetici di tipo 1 presentano livelli più elevati rispetto ai pazienti di tipo 2.

LA "COMPLIANCE" ATTRIBUITA AI PAZIENTI DI TIPO 1 E DI TIPO 2 (%) (del tutto + in parte)

■ TIPO 1 ■ TIPO 2



LA “COMPLIANCE” ATTRIBUITA AI PAZIENTI DI TIPO 1 E DI TIPO 2 (%) (del tutto)



La definizione di paziente “totalmente disciplinato” e i problemi che possono ostacolare il controllo del diabete

La definizione di paziente “totalmente disciplinato” condivisa dagli infermieri specialistici rimanda alla responsabilità degli infermieri stessi: le principali segnalazioni sono, infatti, “segue tutte le mie istruzioni” e “segue quasi tutte le mie istruzioni”, inframmezzate dalla indicazione più specifica “rispetta il programma alimentare”.

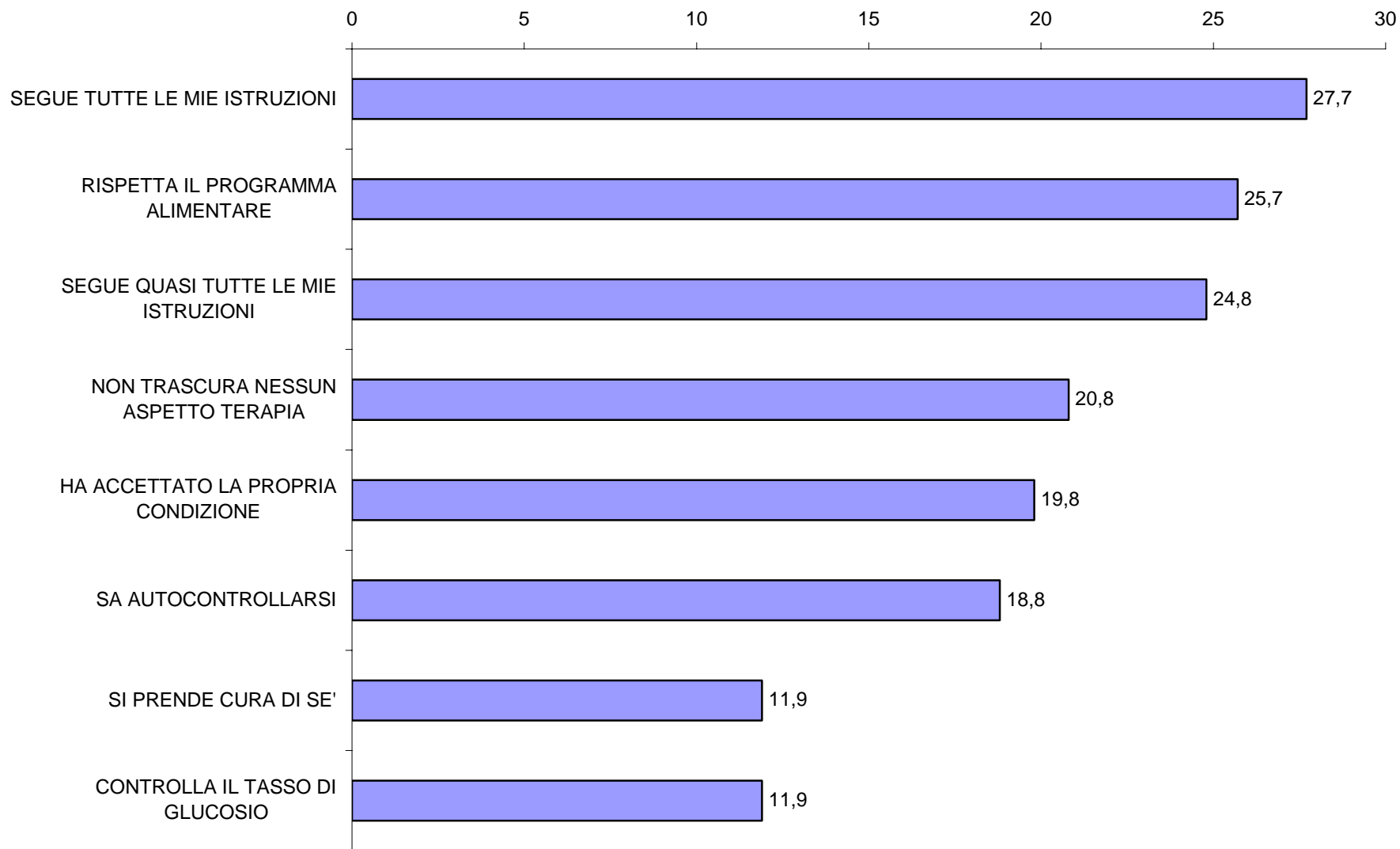
Quest’ultima, se collegata alla richiesta segnalata di una maggiore accessibilità da parte del dietologo, appare indicativa del focalizzarsi delle preoccupazioni di circa un quarto degli infermieri sull’alimentazione come aspetto fondamentale della cura del diabete.

Nella definizione di paziente “totalmente disciplinato” seguono i riferimenti alla capacità di autocontrollo dei pazienti: “non trascura alcun aspetto della terapia”, “ha accettato la propria condizione” e “sa controllarsi”.

I problemi che ostacolano l’effettivo controllo del diabete da parte dei pazienti sono molteplici: i 19 dell’elenco proposto agli infermieri specialistici riguardano in media circa il 27% dei pazienti diabetici, spaziando da un minimo del 18% circa ad un massimo del 39,5%. I problemi principali sono la mancata realizzazione della gravità della patologia e la mancata accettazione della malattia, seguiti dalla percezione di complessità delle cure e dalla mancata organizzazione della routine quotidiana.

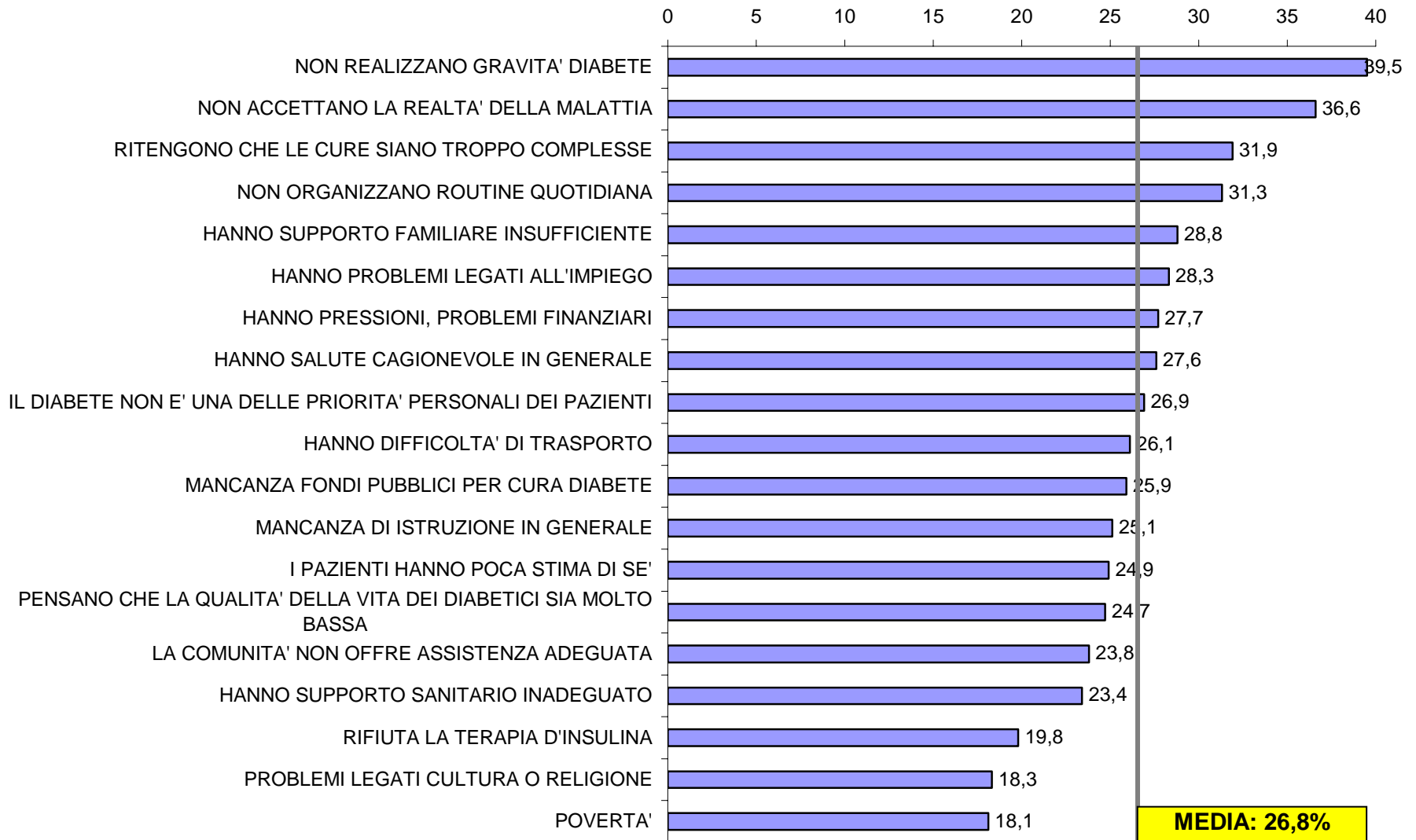
Merita rilevare che gli infermieri specialistici ritengono che circa il 26% dei loro pazienti sia penalizzato dalla mancanza di fondi pubblici adeguati per la cura del diabete.

DEFINIZIONE DI PAZIENTE “TOTALMENTE DISCIPLINATO” (%)



La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

% DI PAZIENTI CUI POSSONO ESSERE ATTRIBUITI I SEGUENTI PROBLEMI (%)

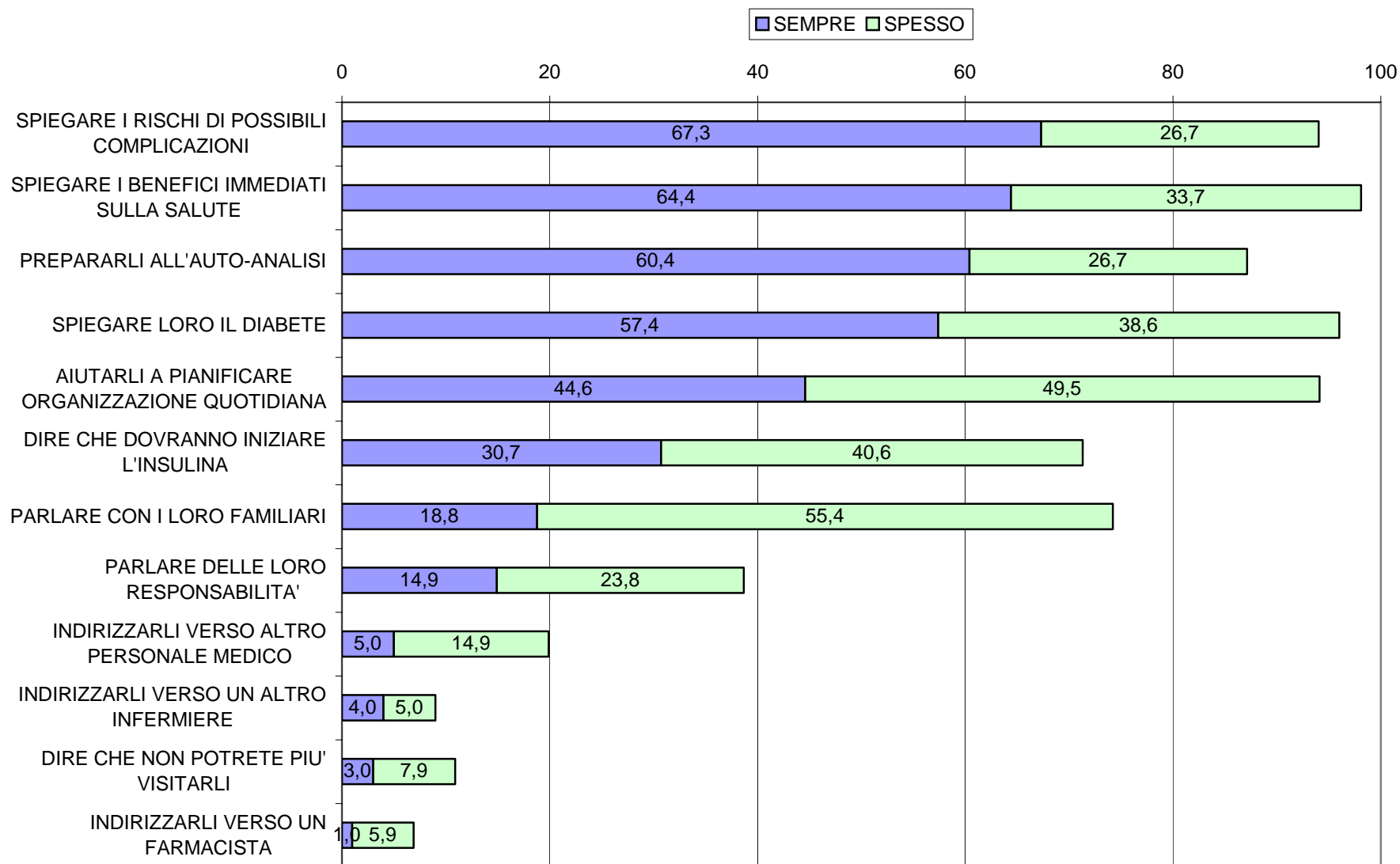


I metodi utilizzati per incoraggiare i pazienti a seguire le raccomandazioni mediche

I metodi più utilizzati dagli infermieri specialistici per incoraggiare i pazienti a seguire raccomandazioni e consigli medici sono la spiegazione dei rischi derivanti da possibili complicazioni, la spiegazione dei benefici immediati per la salute in generale e la spiegazione della patologia,

Molto diffuse anche la preparazione alle auto-analisi e l'aiuto a pianificare l'organizzazione della vita quotidiana, seguiti dal parlare con i familiari e dal ricorso alla minaccia di dover utilizzare l'insulina.

METODI UTILIZZATI PER INCORAGGIARE I PAZIENTI A SEGUIRE LE RACCOMANDAZIONI DELLO SPECIALISTA (%)



ASPETTI PSICOLOGICI DELLA CURA DEL DIABETE

I problemi psicologici dei pazienti diabetici

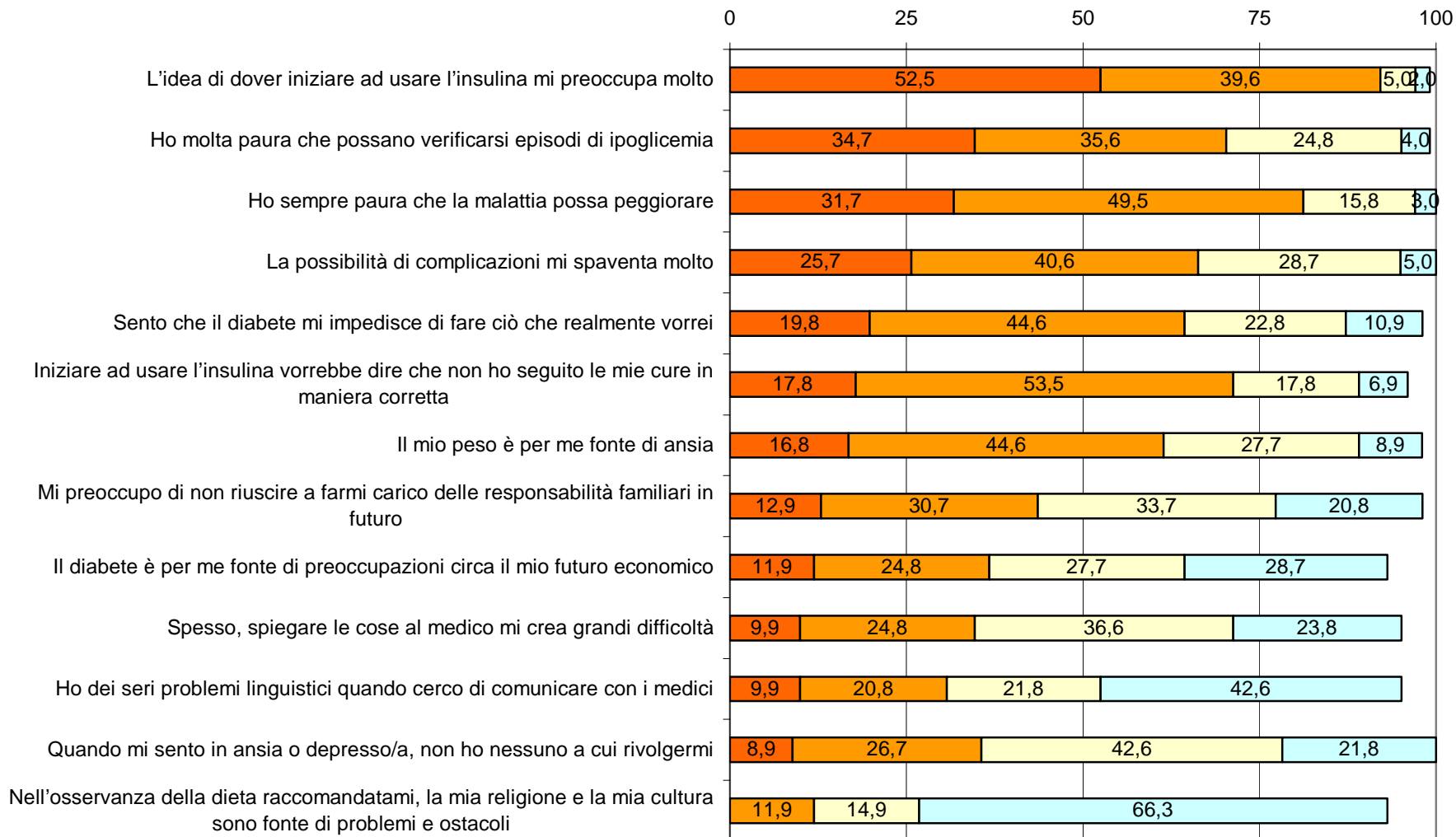
Le conseguenze psicologiche del diabete più diffuse tra i pazienti sono la paura di dover iniziare ad usare l'insulina, la paura di un possibile peggioramento della malattia o di possibili complicazioni e la paura di possibili episodi di glicemia.

L'insulina, oltre a costituire una fonte di preoccupazione in sé, viene percepita dai più come la dimostrazione di un insuccesso, cioè della propria incapacità di seguire la cura.

Il diabete viene, inoltre, vissuto dai più come un impedimento a fare ciò che realmente si vorrebbe, mentre il peso rappresenta un fattore ansiogeno per larga parte dei pazienti.

PROBLEMI PSICOLOGICI DEI PAZIENTI DIABETICI (%)

■ LA MAGGIOR PARTE
 ■ PIU' DI META'
 ■ MENO DI META'
 ■ POCHI O NESSUNO



I disturbi psicologici dei pazienti diabetici

Dopo aver illustrato i problemi psicologici di carattere più generale legati alla patologia del diabete, passiamo alle vere e proprie sindromi psicologiche connesse ad essa. Secondo le valutazioni degli infermieri specialistici:

- un terzo circa dei pazienti soffre di stress e altrettanti di ansia (senza significative differenze tra i pazienti di tipo 1 e di tipo 2);
- il rifiuto della malattia non raggiunge il 30% tra i pazienti di tipo 2 ma sale al 34% tra i pazienti di tipo 1;
- la depressione riguarda il 20% dei pazienti di tipo 1 ma sale al 27% tra i pazienti di tipo 2.

Più difficile risulta per gli infermieri specialistici pronunciarsi in tema di “esaurimento” dei pazienti e di assenza di disturbi psicologici: si registrano, infatti, percentuali notevolmente più basse di rispondenti rispetto alle sindromi più sopra segnalate. Queste basi più ristrette di infermieri stimano intorno al 16%-17% i pazienti “esauriti” di entrambi i tipi, e valutano sul 26%-27% -sempre di entrambi i tipi di pazienti diabetici- i pazienti privi di disturbi psicologici rilevanti.

% DI PAZIENTI CHE SOFFRONO DI DISTURBI PSICOLOGICI DIRETTAMENTE CONNESSI AL DIABETE (%)

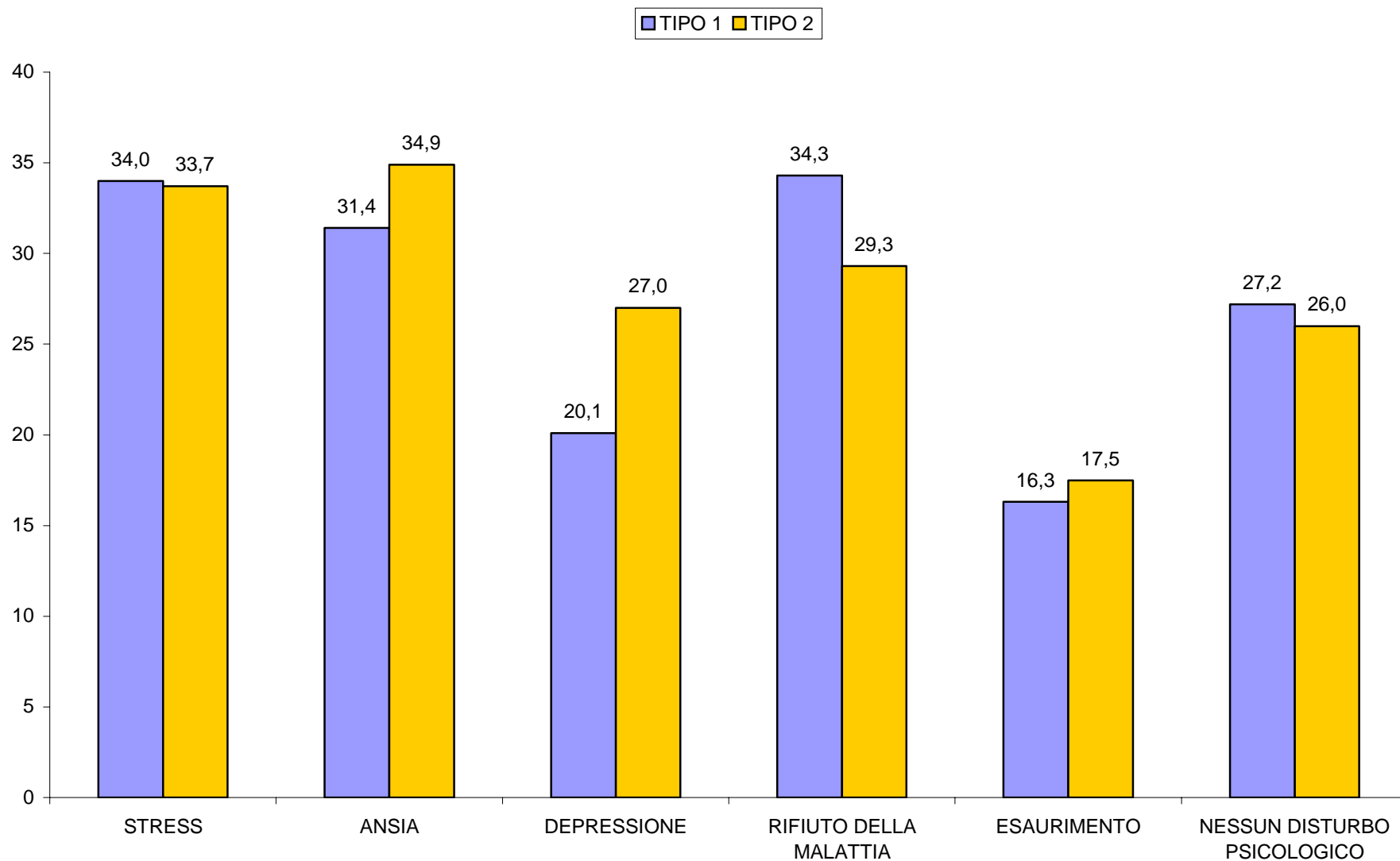
TIPO 1

	% PAZIENTI	% RISPONDENTI
STRESS	34,0	86,1
ANSIA	31,4	90,0
DEPRESSIONE	20,1	81,2
RIFIUTO DELLA MALATTIA	34,3	91,1
ESAURIMENTO	16,3	60,4
NESSUN DISTURBO PSICOLOGICO	27,2	46,5

TIPO 2

	% PAZIENTI	% RISPONDENTI
STRESS	33,7	86,1
ANSIA	34,9	89,1
DEPRESSIONE	27,0	86,1
RIFIUTO DELLA MALATTIA	29,3	93,1
ESAURIMENTO	17,5	63,4
NESSUN DISTURBO PSICOLOGICO	26,0	52,5

% DI PAZIENTI CHE SOFFRONO DI DISTURBI PSICOLOGICI, CONFRONTO PER TIPI DI DIABETE (%)



Gli atteggiamenti degli infermieri specialistici nei confronti degli aspetti psicologici del diabete e i rapporti con gli psicologi/psichiatri

Gli infermieri specialistici sono, in generale, convinti che le questioni psicologiche non giochino un ruolo minore nel problema della indisciplina/inottemperanza dei pazienti e, viceversa, ritengono che i loro pazienti abbiano bisogno del supporto psicologico di uno specialista (al di là del sostegno sul piano umano che essi stessi offrono nell'esercizio del loro ruolo di infermieri). Un'altra convinzione quasi generalmente diffusa tra gli infermieri riguarda il fatto che, neppure se disponessero di una formazione più completa, essi potrebbero fare a meno dell'aiuto di uno specialista per il supporto psicologico dei pazienti.

A un infermiere su 3 capita, di fatto, di raccomandare personalmente ai pazienti un consulto con uno psicologo/psichiatra per parlare della loro malattia. Il consulto è, per lo più, finalizzato ad una valutazione sulla opportunità di iniziare una terapia e solo in rari casi direttamente finalizzato ad essa.

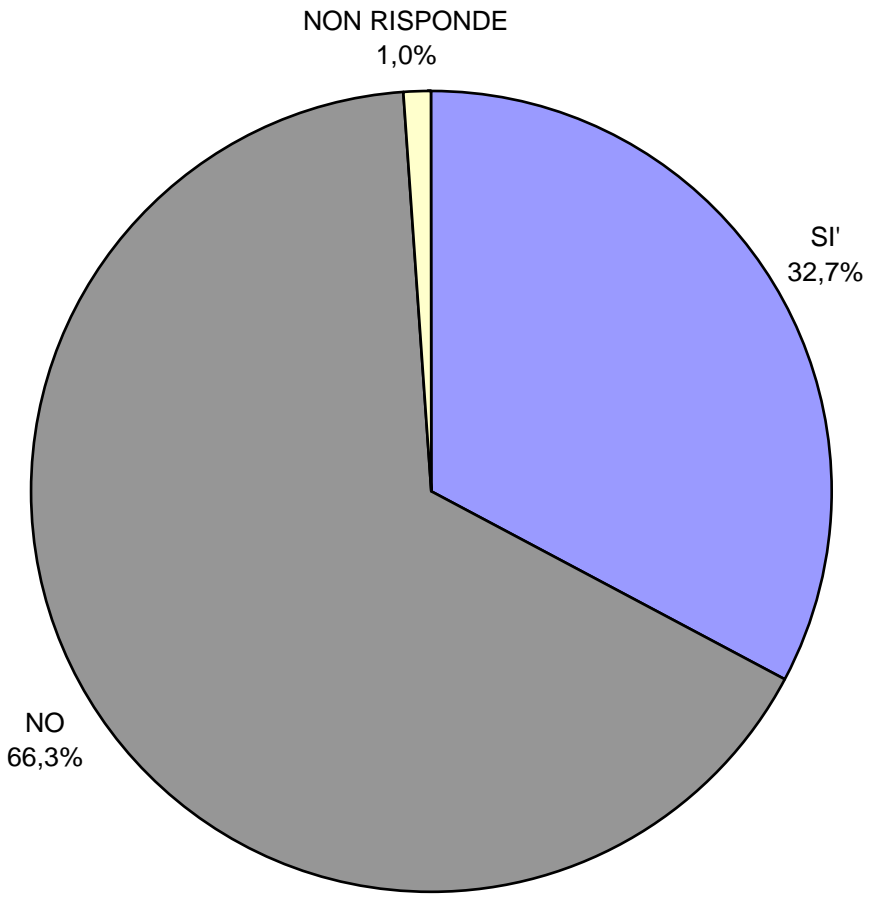
In tema di motivi che potrebbero spingere a raccomandare più spesso ai pazienti un consulto con uno psicologo/psichiatra, circa un infermiere su tre afferma che lo farebbe nell'intento di aiutare i pazienti ad accettare il diabete, mentre pochi di meno (circa il 30%) ritiene che sia opportuno ricorrere allo psicologo solo se i pazienti sono ansiosi o depressi. Una quota consistente sottolinea, tuttavia, che la responsabilità di indirizzare un paziente da uno psicologo compete al medico, mentre non manca una minoranza di scettici sulla effettiva utilità di un supporto psicologico nella cura del diabete.

ATTEGGIAMENTI DEGLI INFERMIERI NEI CONFRONTI DEGLI ASPETTI PSICOLOGICI DELLA CURA DEL DIABETE (%)

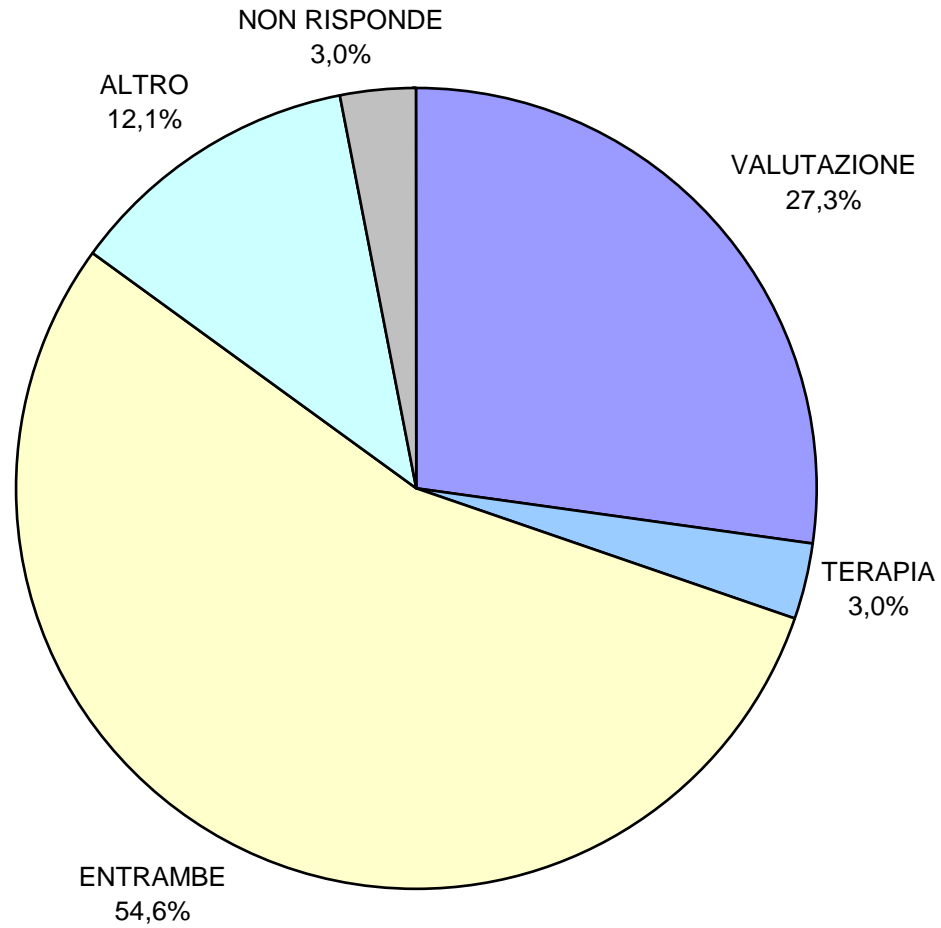


Nota. Scala da 1 a 6, dove 1 corrisponde a “non concordo assolutamente” e 6 corrisponde a “concordo completamente”

INFERMIERI CUI CAPITA DI RACCOMANDARE AI PAZIENTI DIABETICI UN CONSULTO CON UNO PSICOLOGO O UNO PSICHIATRA (%)

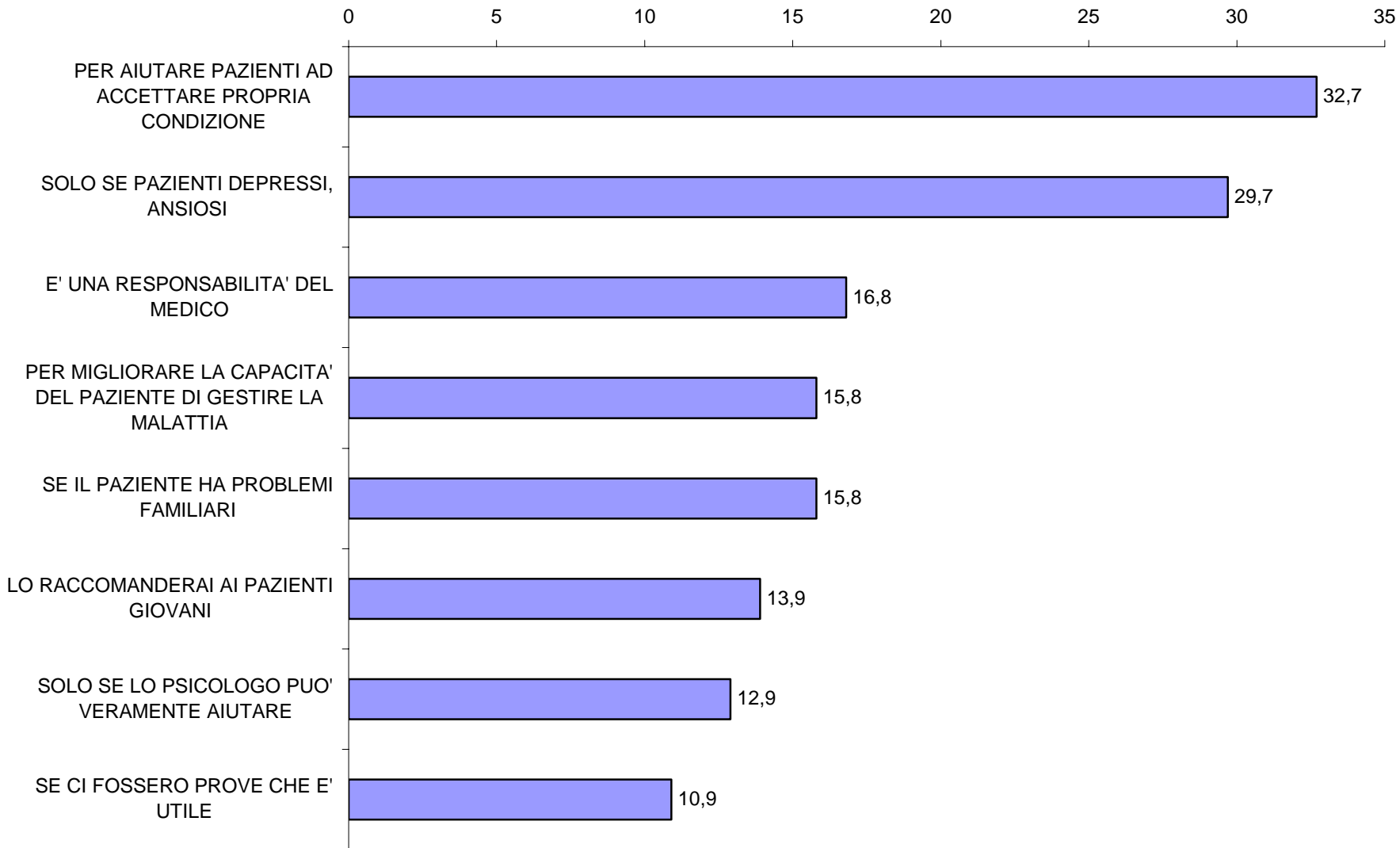


FINALITA' DEL CONSULTO PSICOLOGICO/PSICHIATRICO (%)



Base: 32,7%

MOTIVI CHE POTREBBERO SPINGERE A COINVOLGERE PIU' SPESSO UNO PSICOLOGO O UNO PSICHIATRA (%)



La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

LA COMUNICAZIONE

Come migliorare la comunicazione tra il personale medico e la comunicazione tra l'infermiere specialistico e i suoi pazienti

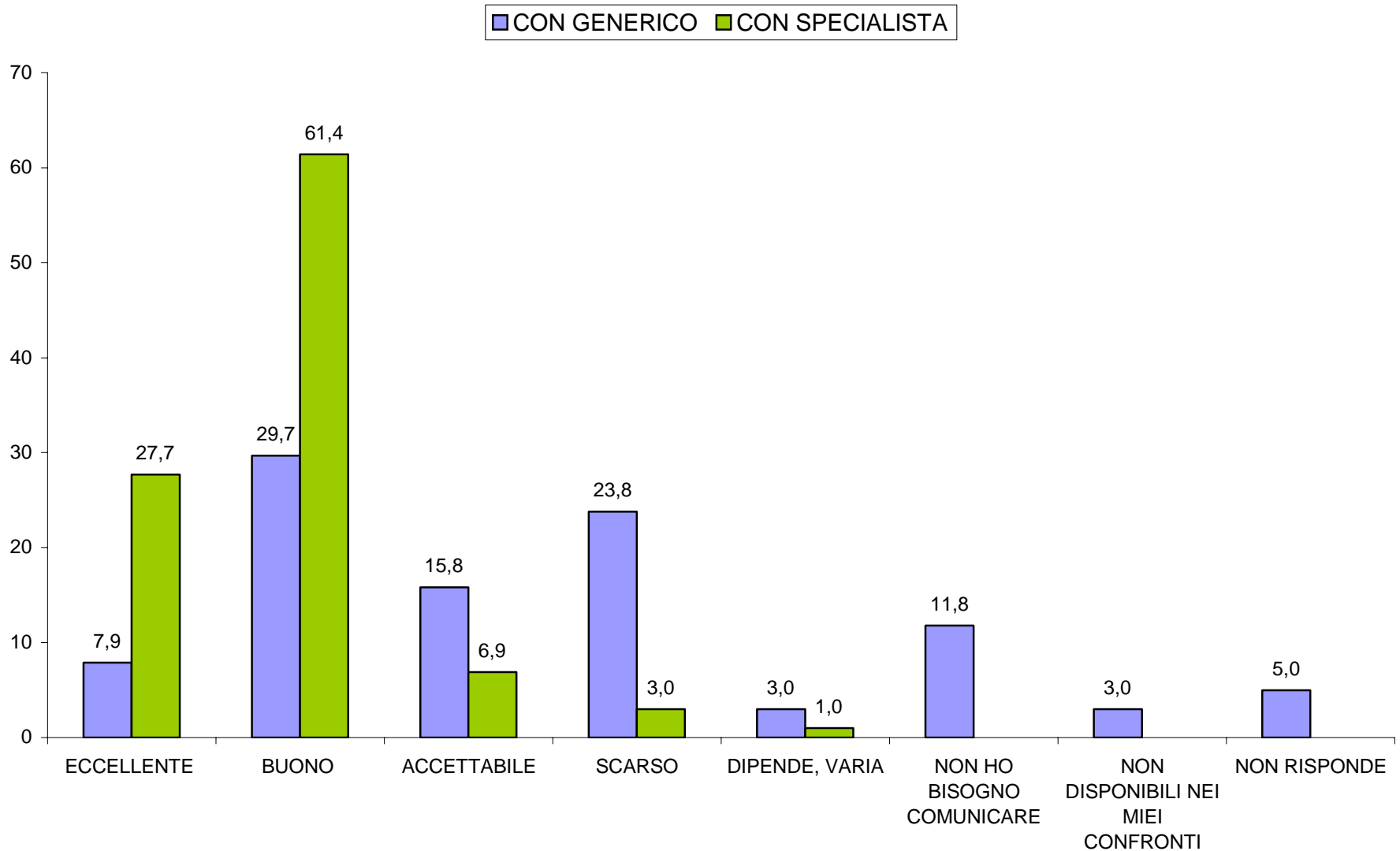
La qualità della comunicazione con il medico specialista viene giudicata buona dalla grande maggioranza degli infermieri specialistici, mentre una consistente minoranza la reputa addirittura ottima.

Meno entusiasti appaiono i giudizi sulla qualità della comunicazione con il medico generico, con quasi il 25% degli infermieri che la reputa scarsa, ma plausibilmente anche in conseguenza ad una minore necessità/occasione di rapporti professionali.

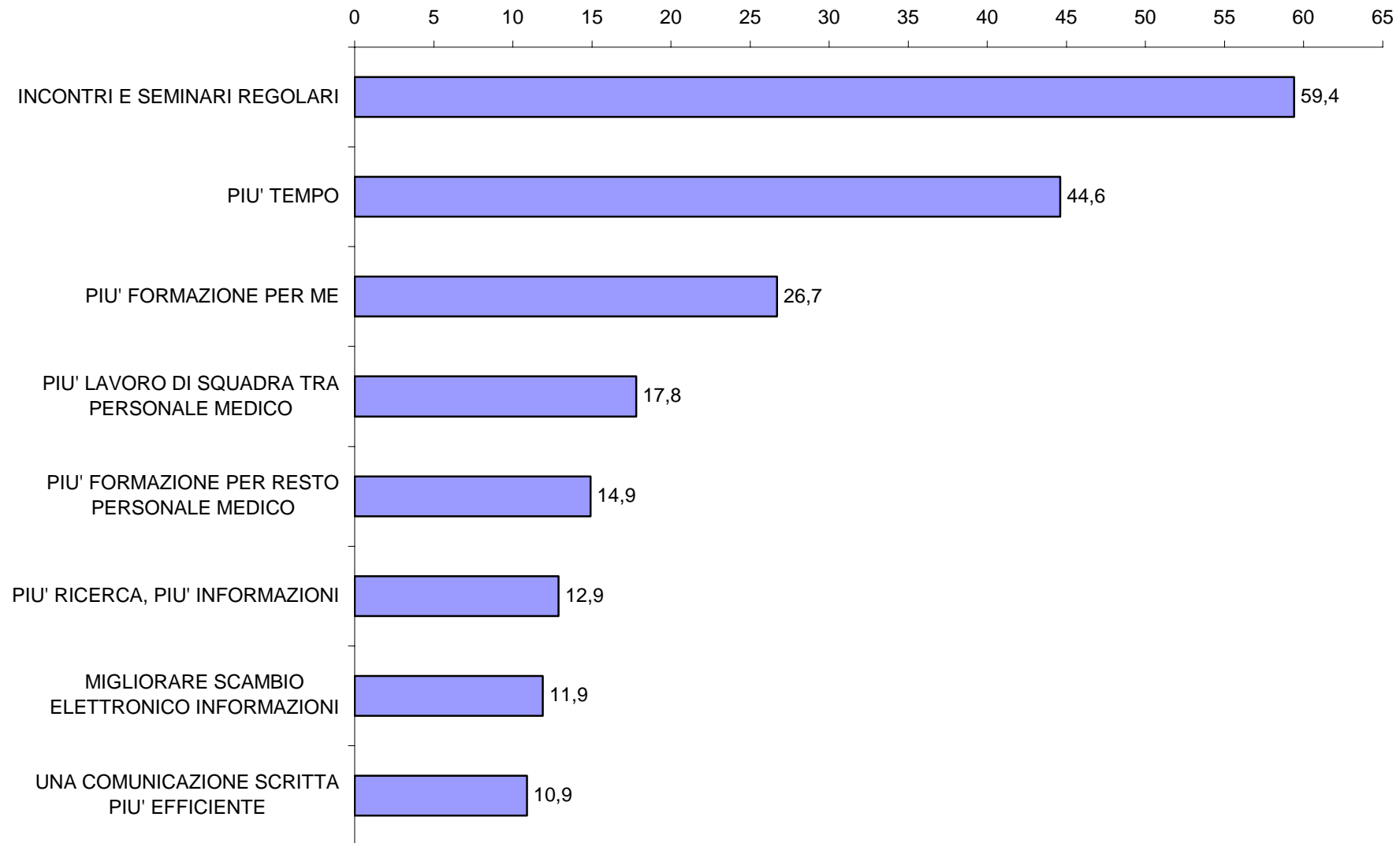
In tema di strumenti per migliorare la comunicazione tra il personale medico che si occupa della cura del diabete, si distinguono essenzialmente tre opzioni: la prima, su cui si converge la grande maggioranza degli infermieri, è rappresentata da incontri e seminari regolari; una seconda è costituita da una maggiore disponibilità di tempo, mentre circa un infermiere su quattro ravvisa la soluzione in una maggiore formazione professionale per sé. Altri potenziali strumenti appaiono in secondo piano rispetto a questi primi tre.

Le opinioni in tema di come migliorare la comunicazione tra gli infermieri specialistici e i pazienti diabetici appaiono distribuite su un ventaglio più ampio rispetto a quelle, appena segnalate, riguardanti la comunicazione tra il personale medico. Le indicazioni principali si appuntano sulla opportunità di parlare di più con i pazienti e di prepararli meglio ma anche sulla necessità di un numero maggiore di infermieri specialistici.

LA QUALITA' DELLA COMUNICAZIONE TRA GLI INFERMIERI SPECIALISTICI E I MEDICI (%)

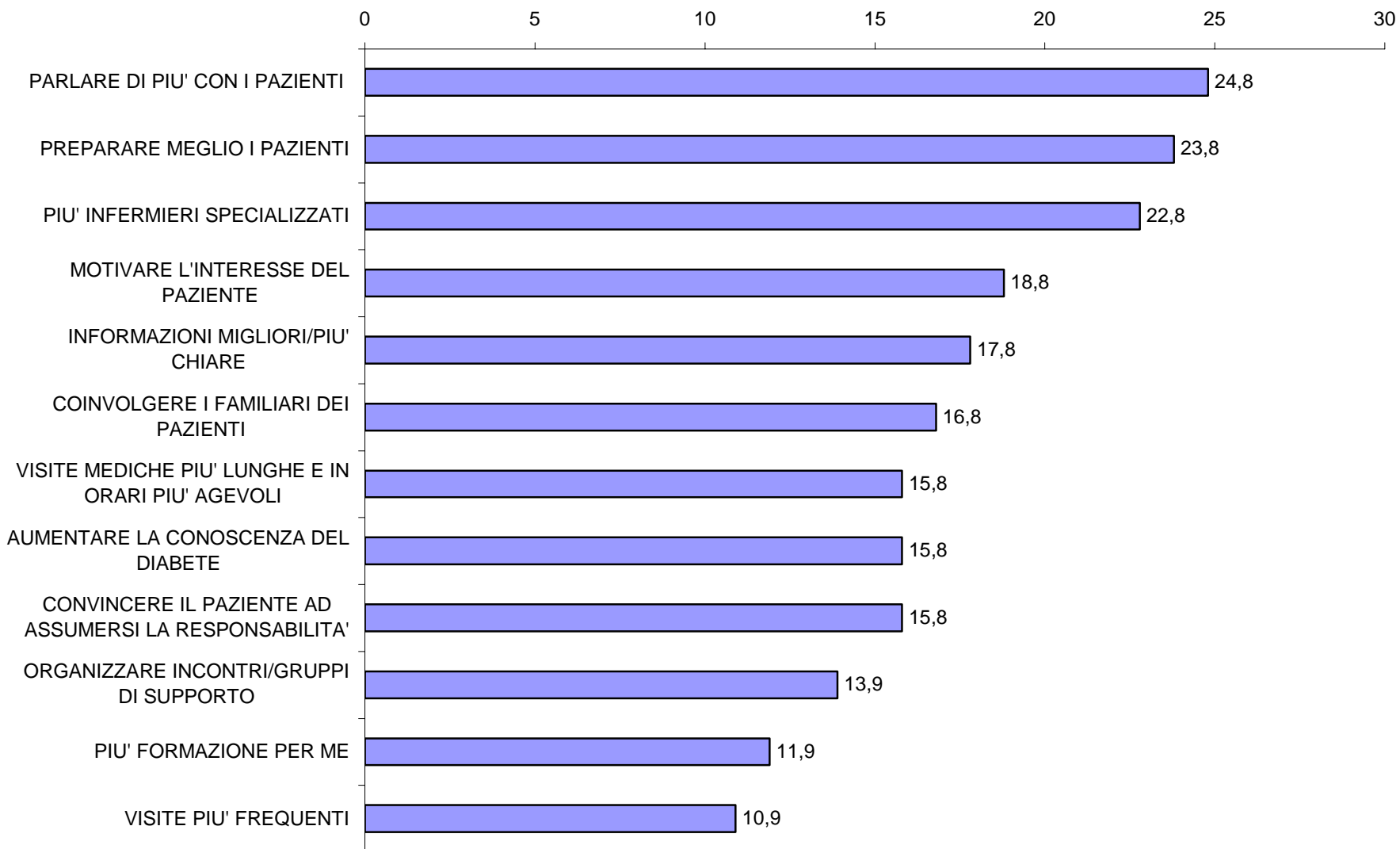


COME MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE TRA GLI INFERMIERI E RESTO DEL PERSONALE MEDICO NELLA CURA DEL DIABETE (%)



La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

COME MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE TRA L'INFERMIERE SPECIALISTA E I PAZIENTI DIABETICI (%)



La somma supera 100% in quanto erano possibili più risposte

ASPETTI GENERALI DELLA CURA DEL DIABETE IN ITALIA

Aspetti generali della cura del diabete in Italia

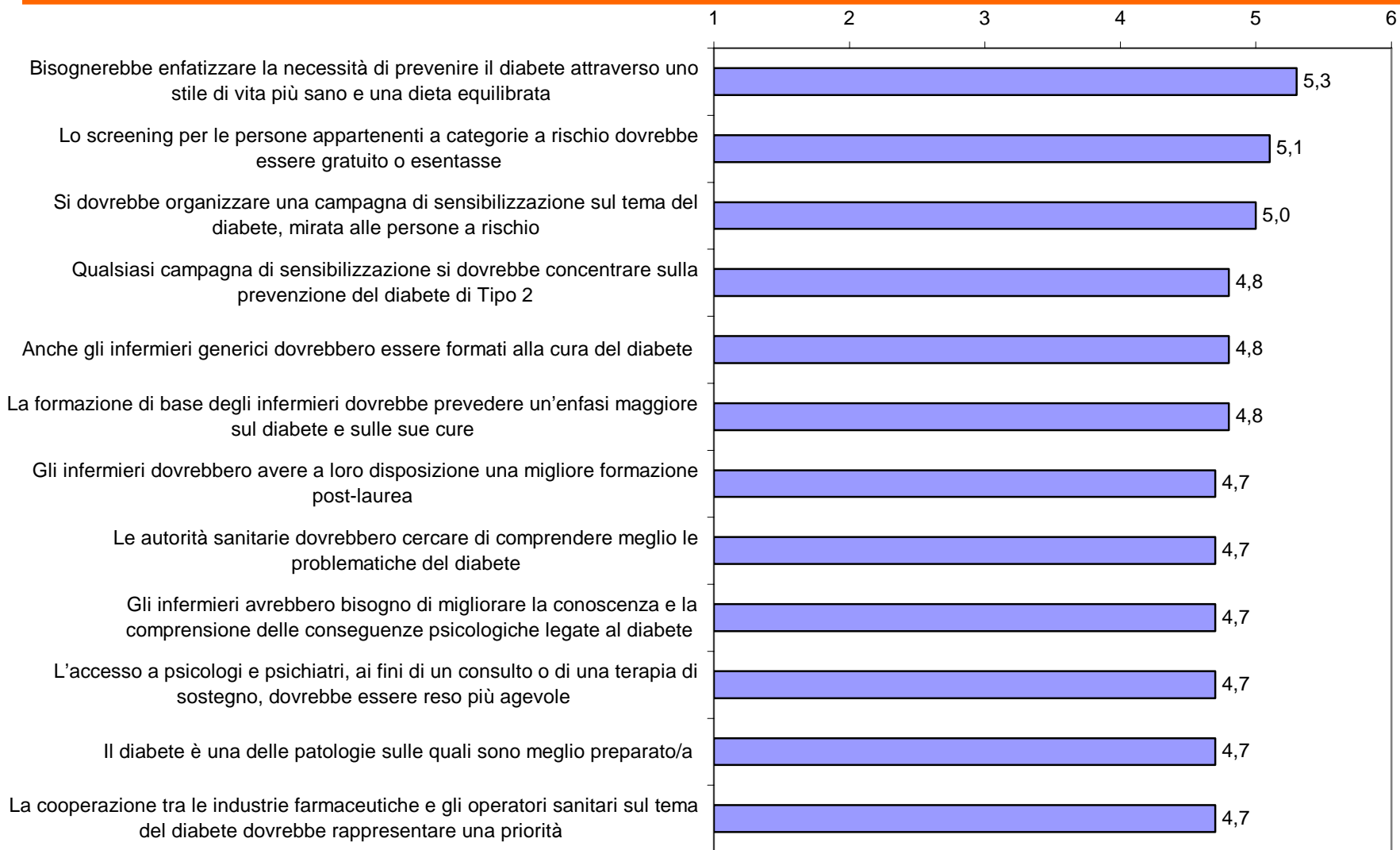
La sezione finale del questionario mutuato dallo studio DAWN International proponeva 34 affermazioni attinenti alla cura del diabete in Italia, in merito alle quali veniva chiesto agli infermieri specialistici di pronunciarsi utilizzando una scala da 1 a 6, nella quale 1 corrisponde a “non concordo assolutamente” e 6 corrisponde a “concordo completamente”.

Le slide che seguono mostrano i “voti” conseguiti dalle varie frasi, ordinate per grado decrescente di accordo. Merita rilevare che gli infermieri ritengono quasi alla unanimità che:

- “bisognerebbe enfatizzare la necessità di prevenire il diabete attraverso uno stile di vita più sano ed una dieta equilibrata”;
- “lo screening per le persone appartenenti a categorie a rischio dovrebbe essere gratuito o esentasse”;
- “si dovrebbe organizzare una campagna di sensibilizzazione sul tema del diabete, mirata alle persone a rischio”.

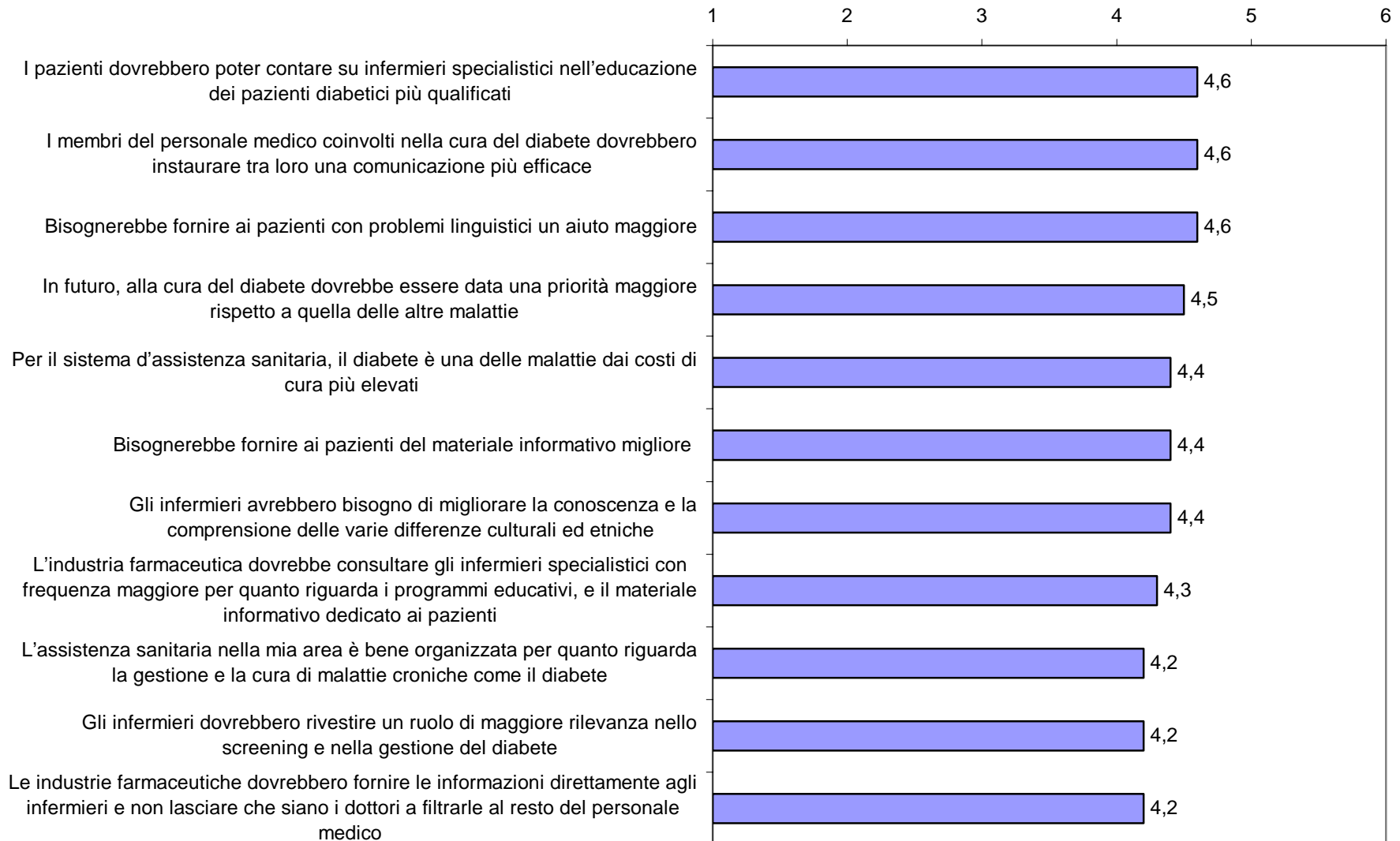
Per una visione analitica delle opinioni dei medici specialistici, si rimanda alla lettura delle tavole che seguono.

ACCORDO/DISACCORDO CON UNA SERIE DI PROPOSIZIONI (PAG. 1 DI 3)



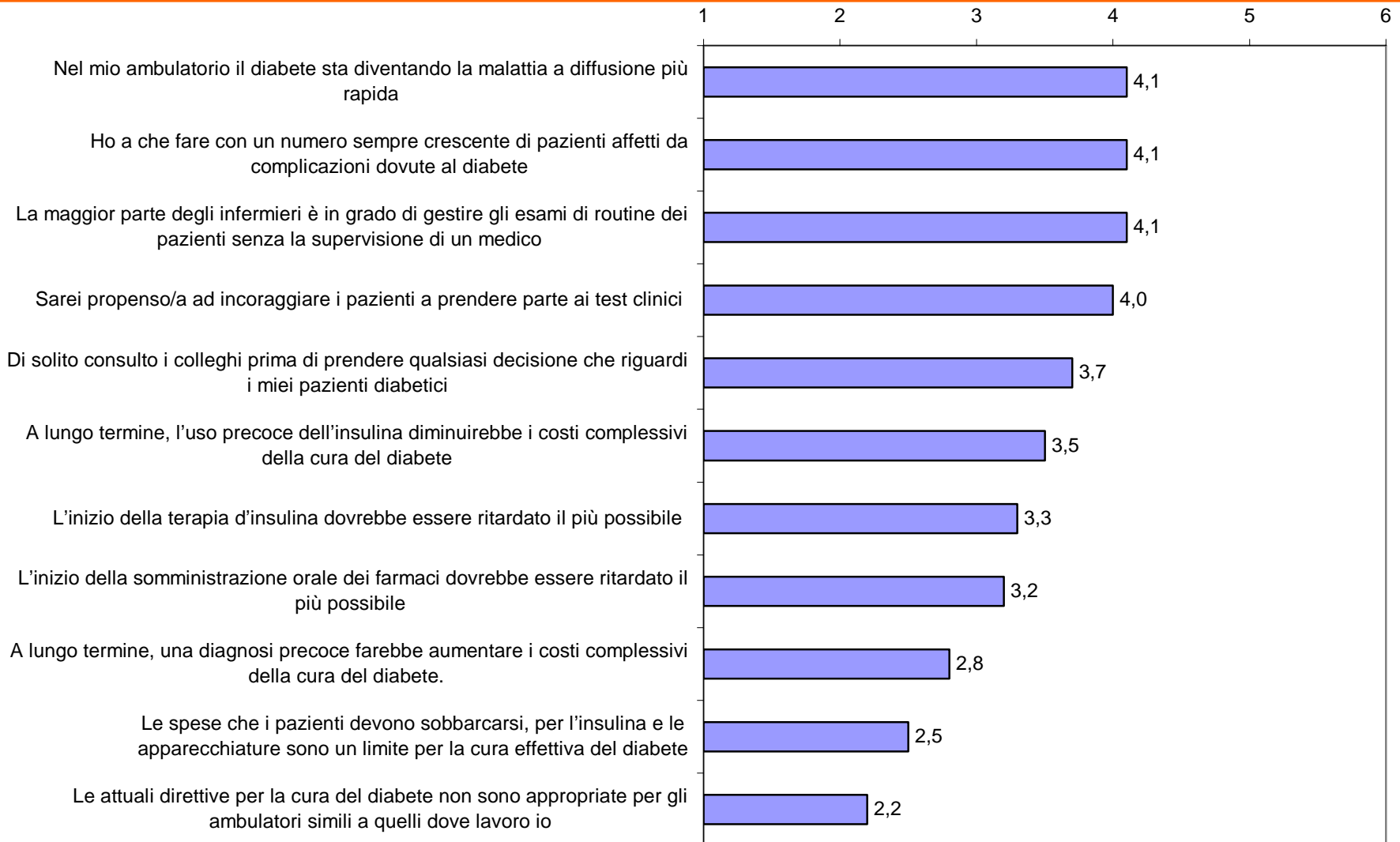
Nota. Scala da 1 a 6, dove 1 corrisponde a “non concordo assolutamente” e 6 corrisponde a “concordo completamente”

ACCORDO/DISACCORDO CON UNA SERIE DI PROPOSIZIONI (PAG. 2 DI 3)



Nota. Scala da 1 a 6, dove 1 corrisponde a “non concordo assolutamente” e 6 corrisponde a “concordo completamente”

ACCORDO/DISACCORDO CON UNA SERIE DI PROPOSIZIONI (PAG. 3 DI 3)



Nota. Scala da 1 a 6, dove 1 corrisponde a “non concordo assolutamente” e 6 corrisponde a “concordo completamente”