



La terapia insulinica e la resistenza psicologica nel bambino e nell'adolescente all'interno del sistema famiglia

Germana Rosso - CPSE Pediatrica
SSD Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

DMT1 NEL BAMBINO

- Curabile, ma al momento attuale non guaribile
- Necessitante di ripetuti controlli e aggiustamenti terapeutici quotidiani
- Priva della sicurezza di risultato
- Interferente con le attività di ogni giorno
- Gravata del rischio di complicanze a distanza

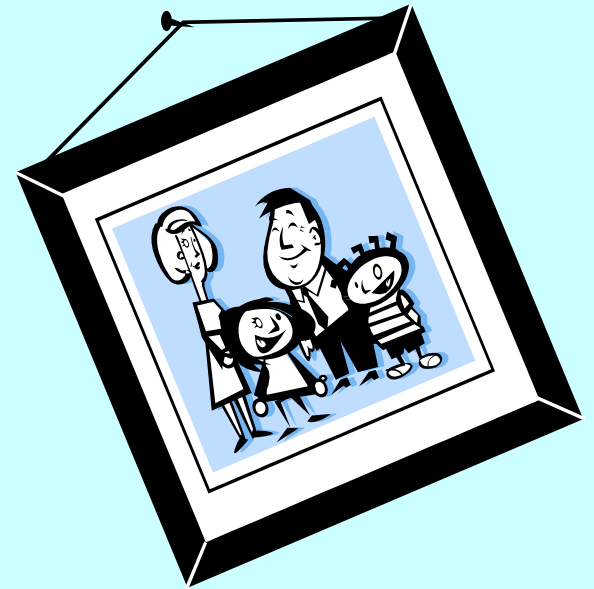
IL DIABETE E LA FAMIGLIA

All'esordio

- Senso di colpa
- Sentimento di inadeguatezza
- Depressione

Nel lungo periodo

- Aggiustamento alla nuova situazione
- Frustrazione?
- Perdita di controllo?
- Rifiuto della malattia?



IL DIABETE E IL BAMBINO DI ETA' PRESCOLARE

- **Malattia e necessità di terapia vissute come punizione**
- **Rifiuto del team curante almeno nella fase iniziale**
- **Ricerca di rifugio nei genitori**



IL DIABETE E IL BAMBINO DI ETA' SCOLARE

- La malattia vissuta come una aggressione esterna
- Atteggiamento di collaborazione con l'equipe curante
- Memoria dello stato di salute precedente l'esordio
- Difficoltà nell'esprimere le proprie emozioni soprattutto se viene percepita depressione nei genitori → occasionali falsificazioni

Il vissuto di malattia del bambino è strettamente condizionato da quello dei genitori

IL DIABETE E L'ADOLESCENTE

- **Comprensione della patogenesi della malattia e delle motivazioni della terapia**
- **Interruzione del processo di progressiva autonomizzazione dalle figure genitoriali**
- **Possibile diminuzione dell'autostima**
- **Difficoltà di accettare limitazioni**
- **Rifiuto della malattia**



RUOLO DELL'INFERMIERE PEDIATRICO

- **Molto spesso è l'infermiere pediatrico la figura che ha il primo contatto con il bambino/adolescente e la famiglia al momento della diagnosi.**
- **Terminata la fase acuta l'infermiere inizia un programma di educazione con l'obiettivo di condurre il bambino/adolescente all'autogestione.**

L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA IMPLICA:

- Una diagnosi educativa che identifica i bisogni della persona
- Una definizione degli obiettivi pedagogici, il cosiddetto **CONTRATTO EDUCATIVO**
- Un'applicazione delle tecniche di insegnamento **PERSONALIZZATA**
- Una valutazione pertinente sia da parte del paziente che dell'équipe per individuare eventuali errori e migliorare in seguito la qualità dell'intervento educativo

FINALITA' DELLA TERAPIA DEL BAMBINO E ADOLESCENTE CON T1DM

- Ottenere un ottimo compenso glicemico
- Favorire un normale sviluppo psicosociale
- Aiutare il bambino e la sua famiglia a sviluppare strategie di gestione della terapia e della malattia cronica



ASPETTI PSICOLOGICI DELLE INIEZIONI

- Spesso i bambini, ma soprattutto i loro genitori, sono molto ansiosi quando si inizia una terapia insulinica. Quest'ansia deriva sia dalla paura di far del male ai propri figli durante l'iniezione, sia dalla preoccupazione di non essere in grado di gestire il diabete a domicilio. Molto spesso quest'ansia viene trasmessa al bambino.
- E' molto utile usare tecniche di distrazione, eventualmente giocare alla terapia su piccoli pupazzi, senza dimenticare di indagare sul grado di dolore provato

TERAPIA INSULINICA NEGLI ADOLESCENTI

- Questo periodo e' caratterizzato dalla ribellione, dal rifiuto delle regole e, spesso, dal rifiuto della terapia, soprattutto nei momenti della giornata quando si è in compagnia.
Altre volte subentra la paura di prendere peso.
- L'operatore sanitario deve indagare riguardo le sensazioni, le possibili frustrazioni ed i conflitti interni che possono creare problematiche ingravescenti, tali da rendere necessario l'aiuto di uno psicologo.

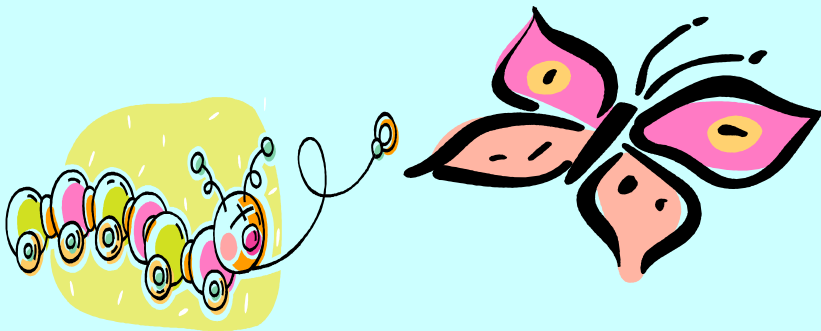
CARDINI DELLA TERAPIA INSULINICA

- **Addestramento alla corretta tecnica**
- **Osservazione palpazione cute e sottocute**
- **Cura del sito di iniezione**
- **Conservazione dell'insulina**
- **Lunghezza dell'ago**
- **Rotazione dei siti di iniezione**

DALLA DIPENDENZA ALL'AUTONOMIA

Fino ai 10 anni circa

Dipendenza del figlio dai genitori per molti aspetti, compresa la gestione del diabete



Dagli 11 anni in poi

Il ragazzo può raggiungere un buon livello di autonomia nella misurazione della glicemie e nell'esecuzione dell'insulina



I genitori possono assumere un ruolo di **supervisione**, non più esecutivo

DALLE PAURE

.....la prima volta che ho preso la penna d'insulina mi tremava la mano, mattia piangeva, mia moglie anche.... Per fortuna l'infermiera mi ha aiutato!!

.....ma tu non capisci.... non voglio fare la puntura in giro, non voglio farmi vedere dai miei amici, e poi magari mi riempio di cellulite e lividi... Se non mangio va bene lo stesso!!

ALLE RISORSE.....

- **Il team curante ha un compito importantissimo: convincere i genitori che abbattersi non serve a nessuno, è importante invece essere attivi e responsabili**
- **Nell'adolescenza invece, l'educazione su misura, eventualmente con uso di metodologie informatiche, può aiutare a responsabilizzare i ragazzi**

CONCLUSIONI

- Nelle malattie croniche il ruolo degli operatori nello svolgere programmi di educazione terapeutica e' fondamentale
- Le abitudini dei bambini e degli adolescenti, riguardo alla somministrazione di insulina e a tutto ciò che ruota attorno a questa pratica, devono essere continuamente riprese, con la convinzione che una terapia efficace migliora la qualità della vita
- Occorre seguire un programma personalizzato fino a che il giovane diabetico proseguirà le sue cure in un centro per adulti

CONCLUSIONI

- E' sicuramente essenziale prendersi cura del paziente (in base all'età) e della sua famiglia creando un ambiente favorevole e cercando di contenere eventuali ansie e paure.
- Altrettanto importante in una società multiculturale come la nostra, dove oltre al disagio psicologico ci troviamo a volte di fronte a pazienti e genitori stranieri con difficoltà comunicative può essere utile avvalersi di mediatori culturali.

Grazie a tutti per
l'attenzione

