

## 9° CONGRESSO SIUD TORINO | 10 - 11 GIUGNO 2011

### **Ruolo del Colloquio Motivazionale nella comunicazione efficace con il paziente incontinente**

(Tiziana Campi, FT AUSL di Ravenna, Counselor Diplomata SICM di Ferrara)

**INTRODUZIONE E SCOPO DELLO STUDIO :** Numerose e recenti pubblicazioni sottolineano come il counseling dovrebbe fare parte del management delle disfunzioni sfinteriche (Danner et Al, 2010), in modo particolare quando queste si manifestano associate ad algie dell'area pelvica (Stone et Al, 2005), questo al fine di contribuire efficacemente al miglioramento della qualità di vita (profondamente alterata dalla presenza dell'incontinenza) (Burgio et Al, 2010), e di **sostenere e motivare** il soggetto incontinente a mantenere corretti stili di vita, adatti a limitare la sintomatologia, o ad impedirne l'aggravamento (Bortolami, 2009). È da queste considerazioni che, nel tentativo di integrare le sollecitazioni provenienti dalla EBM con la mia esperienza quotidiana nell'ambulatorio di riabilitazione del pavimento pelvico, ho approntato un progetto in cui, accanto alla normale attività riabilitativa, ho applicato le abilità del counseling e, in particolare, del Colloquio Motivazionale e ne ho verificato impatto ed efficacia. Questo soprattutto in riferimento alla motivazione verso l'auto-trattamento domiciliare che rappresenta un fattore strategico per il successo dell'intervento riabilitativo, e in riferimento alla compilazione del diario minzionale che funge da importante feedback funzionale per il cliente

**MATERIALI E METODI :** al fine di verificare se l'utilizzo del CM rappresenti un valore aggiunto nella educazione alla autocura delle disfunzioni sfinteriche, sono stati selezionati due gruppi di pazienti incontinenti. Il primo costituito da 9 pazienti trattati dal settembre 2009 al gennaio 2010 con PFMT, il secondo costituito da 13 pazienti, trattati dal settembre 2010 a gennaio 2011 trattati con PFMT in associazione alle tecniche del CM, entrambi con un numero di sedute variabile da 6 a 10. La metodologia del progetto è quella sequenziale suggerita dal WHO nel 2004 per l'educazione sanitaria, costituita da: 1) individuazione dei bisogni, 2) definizione degli obiettivi educativi e funzionali, 3) preparazione ed attuazione del programma, 4) valutazione. In riferimento alla valutazione dei risultati direttamente correlati alle performance del pavimento pelvico, e all'espressione del sintomo incontinenza, durante e alla fine del trattamento riabilitativo, sono stati individuati i seguenti indicatori: PC test pre e post-trattamento, VAS dell'impatto dell'incontinenza sulla QoL, ICIQ-SF, Diario Minzionale (principale indicatore di processo e di risultato anche nella valutazione dell'efficacia del CM). La metodologia seguita nel CM prende spunto dagli "stadi del cambiamento" di Prochaska, DiClemente (1982) applicati all'attività fisica. Nel gruppo campione del 2010 8/13 dei clienti si trovava nello stadio di "contemplazione", 5/13 nello stadio di "ideazione" per cui le tecniche utilizzate, sono state quelle dell'ascolto riflessivo e domande aperte (sempre), bilancia decisionale e analisi dei pro e contro, conferma e sostegno, prevenzione delle ricadute (tecniche basate sul colloquio in cui esplorare punti di forza e difficoltà nell'autotrattamento e nella gestione del diario minzionale) tutte allo scopo di generare **affermazioni auto motivanti**. La valutazione dell'efficacia del CM ha previsto i seguenti indicatori:

➤ **Compilazione del diario minzionale/fecale**

ITEM: quotidiano, 5/6 volte la settimana, 3/4 volte la settimana, 1/2 volte la settimana, mai

➤ **Effettuazione esercizi al domicilio**

ITEM: una o più volte al dì, 5/6 volte la settimana, 3/4 volte la settimana, 1/2 volte la settimana, mai

Sono stati ritenuti risultati **sufficienti** la compilazione del diario minzionale almeno 3/4 volte la settimana e la pratica degli esercizi domiciliari almeno 3/4 volte la settimana. Sono ritenuti risultati **buoni** la compilazione del diario minzionale 5/6 volte la settimana e la esecuzione degli esercizi al domicilio 5/6 volte la settimana. Sono ritenuti **ottimi** la compilazione quotidiana del diario minzionale, e la pratica dell'esercizio terapeutico domiciliare una o più volte al dì. **Insufficienti** risultavano le altre combinazioni

**RISULTATI :** A seguito del trattamento riabilitativo eseguito in associazione alle tecniche del CM se ne è verificato l'impatto sugli outcome finali grazie all'utilizzo degli indicatori precedentemente descritti. Per ciò

che riguarda gli indicatori propri del trattamento riabilitativo i risultati sono quelli mostrati in tabella 1, mettendo a confronto i dati relativi ai 9 clienti del 2009 con i 13 del 2010. Mentre per ciò che concerne i valori correlati all' ICIQ-SF per brevità ho segnalato solo quelli che si presentavano con la frequenza maggiore

Tabella n.1 risultati relativi agli indicatori di ambito fisioterapico

INDICATORI	PC test Pre-tratt (val. Medio)	PC test Post-tratt (val. Medio)	VAS Pre-tratt	VAS Post-tratt	Freq.perd Urinarie Pre-tratt (val > fr)	Freq.perd Urinarie Post-tratt (val > fr)	Entità-perd.ur. Pre-tratt (val > fr)	Entità Perd.ur. Post-tr. (val > fr)
<b>2009</b>	<b>1,7</b>	<b>2,5</b>	<b>8,4</b>	<b>4,9</b>	+ volte al di (item4) <b>7/9</b> <b>paz</b>	<b>2-3 volte a settimana.</b> (item2) <b>4/9</b> <b>paz</b>	Modesta Quantità (item4) <b>4/9</b> <b>paz</b>	<b>Piccola</b> Quantità (item2) <b>7/9</b> <b>paz</b>
<b>2010</b>	<b>1, 2</b>	<b>2, 2</b>	<b>8, 5</b>	<b>4, 5</b>	+ volte al di (item4) <b>10/13</b> <b>paz</b>	<b>2-3 volte a settimana.</b> (item2) <b>7/13</b> <b>paz</b>	Piccola Quantità (item2) <b>6/13</b> <b>paz</b>	<b>Piccole</b> Quantità (item 2) <b>11/13</b> <b>paz</b>

Poiché lo standard di efficacia e risultato utilizzato in azienda USL a fine trattamento è dato da un **incremento del 30% del PC test medio, e un decremento del 30% della VAS**, risulta che tale standard è stato raggiunto e superato in entrambi i campioni ma con risultati più soddisfacenti nel campione del 2010 (quello che ha fatto anche CM). Ciò può significare che lo stile motivazionale ha contribuito alla migliore compliance dei clienti nei confronti del trattamento sia ambulatoriale che domiciliare, migliorando al contempo la fiducia nelle proprie capacità di contrastare la sintomatologia disfunzionale

Per quello che riguarda gli **indicatori** individuati **per valutare l'efficacia dello stile motivazionale** l'analisi dei dati riguarda il solo campione di clienti del 2010 ed è mostrata nella tabella 2

INDICATORI	PIU' VOLTE AL GIORNO	OGNI GIORNO	5-6 VOLTE Settimana	3-4 VOLTE Settimana	1-2 VOLTE Settimana	MAI
Compilazione del Diario Minzionale	/	2	<b>5</b>	<b>5</b>	1	0
Frequenza di esecuzione degli esercizi domiciliari	2	4	<b>5</b>	2	0	0

Dai risultati emerge come l' utilizzare il diario minzionale come elemento di colloquio per valutare pro e contro, sostenere i progressi, ipotizzare nuove strategie (come indicato nella prassi del CM) abbia rappresentato uno stimolo motivante all'esecuzione dello stesso. Ciò si può notare dal fatto che le frequenze maggiori (5/13 clienti) sono presenti negli ITEM valutabili come **sufficienti o buoni**. Per ciò che riguarda la frequenza degli esercizi domiciliari, anche in questo caso il risultato più frequente (5/13 clienti) è nell'ITEM valutabile come **buono** anche se **ben 6/13** dei clienti ha dato come risposta ITEM qualificabili come **ottimi**. Questo risultato è molto confortante anche considerando la doverosa prova di fiducia nelle informazioni ricevute dai clienti relative alle effettive attività svolte al domicilio.

**DISCUSSIONE:** I confortanti risultati ottenuti dallo studio vanno comunque, analizzati alla luce del piccolo campione di studio e della soggettività dei clienti. Per riverificare i valori nel medio-lungo termine sarebbe opportuno un follow-up a 6 /12 mesi. Questo però non ridimensiona i positivi dati "oggettivi" riguardanti le performance dei muscoli del piano perineale e la riduzione del sintomo incontinenza sia in termini di frequenza che di entità

**CONCLUSIONI** : Lo studio proposto, nonostante l'esiguità del campione sembra indicare come counseling e CM possono rappresentare un elemento strategico di successo nella gestione e cura delle disfunzioni sfinteriche

**BIBLIOGRAFIA (max. 3)**

A.Bortolami "Riabilitazione del pavimento pelvico" Ed Masson, 2009

W.R.Miller, S.Rollnick " il colloquio motivazionale : preparare la persona al cambiamento" Ed. Erickson, 2009

Per informazioni, contattare l'autrice: [t.campi@ausl.ra.it](mailto:t.campi@ausl.ra.it)