

Messaggio 5

Gentile Collega

Per alcune settimane abbiamo sospeso l'invio dei nostri messaggi perché ritenevamo che fossi troppo impegnato a causa dell'epidemia influenzale e non volevamo ulteriormente sovraccaricarti con i nostri messaggi. Ora riprendiamo nella speranza che tu sia meno oberato.

Ti ricordiamo che nei precedenti messaggi ti abbiamo inviato sintesi delle linee guida su alimentazione, attività fisica, igiene orale e prevenzione degli incidenti e che sul sito dell'ASL (www.aslna1.napoli.it/scps) puoi trovare del materiale informativo per i tuoi pazienti.

Con questo messaggio ti vogliamo offrire alcune **linee guida sul "consiglio breve"**, che, come abbiamo detto nel primo messaggio, ha dimostrazioni di evidente efficacia per promuovere la cessazione dal fumo e di discreta efficacia per migliorare l'alimentazione e aumentare l'attività fisica.

In allegato trovi il testo di questo **messaggio**.

Se vuoi avere maggiori delucidazioni, se vuoi esprimere tue considerazioni o pareri puoi scriverci a questo indirizzo: cedras@aslna1.napoli.it

Ti ringraziamo per l'attenzione.

PIO RUSSO KRAUSS 24/11/09 23:17

Commento:

Il Responsabile del Settore Educazione Sanitaria
Dott. Pio Russo Krauss

La Direttrice del Servizio
Dott.ssa Ilaria Cione

Il consiglio breve

Per consiglio breve si intende un **breve dialogo** tra medico e paziente (3-5 minuti) condotto dal medico al fine di cambiare o indurre un determinato comportamento.

Presupposti per l'efficacia di questo intervento, come di un qualsiasi altro intervento educativo, sono **guadagnarsi la fiducia dell'assistito e instaurare una buona relazione di cura**.

In pediatria, dove il rapporto con il bambino è mediato, più o meno fortemente, dal/dai genitori, la situazione è più complessa, perché il pediatra deve guadagnarsi la fiducia sia dei genitori che del bambino e avere una relazione di cura con tutti loro.

Numerosi studi hanno evidenziato che la **fiducia dipende dall'autorevolezza** che il paziente attribuisce al medico, autorevolezza che deriva dalla sua fama, dalla sua competenza, dalle precedenti esperienze che il paziente ha avuto con lui, dalla sicurezza e chiarezza espositiva, dal look ecc., **ma ancor più dall'interesse e dall'attenzione** che il medico mostra nei confronti del paziente (bambino e genitori), **dalla capacità di ascolto, dalla comprensione degli stati d'animo del suo assistito, insomma dal suo prendersi cura**¹.

La fiducia non è data una volta per sempre, deve essere continuamente guadagnata, così come una buona relazione di cura deve essere continuamente costruita.

Un altro presupposto perché i consigli del medico siano efficaci è l'importanza che viene loro attribuita dal medico stesso, la fiducia che il medico ripone nel fatto che essi siano messi in

pratica e, quindi, la convinzione con la quale vengono dati. Se il medico non reputa molto importante che i genitori smettano di fumare, che il bambino faccia più attività fisica o mangi più verdure non riuscirà certo a convincere i genitori dell'importanza di tutto ciò. Se il medico dà i consigli senza convinzione, come un atto burocratico, senza avere fiducia che tali consigli possano essere effettivamente seguiti dai suoi assistiti, certamente non avrà successo e ciò lo confermerà ancor più nella sua convinzione che essi sono solo un obbligo burocratico. Essere convinti (e mostrarlo) che quello che consigliamo, quello che diciamo è importante per la salute dei nostri assistiti e ritenere che i genitori saranno in grado di mettere in pratica i nostri consigli (cioè **dimostrare fiducia in loro e dare loro responsabilità**) è di estrema importanza per l'efficacia della nostra azione².

Il consiglio breve inizia con una o più domande, tipo: "Signora lei fuma?", "Mi descrive cosa mangia in una giornata suo figlio? Mi racconta cosa succede quando gli propone le verdure? Tali domande hanno lo scopo non solo di indirizzare il consiglio sui reali bisogni del paziente, ma anche di formularlo in base alle sue conoscenze, alle sue opinioni, ai suoi valori, ai suoi problemi.

Quindi il pediatra, in base alle risposte avute, dà alcune informazioni. Per esempio: "Signora chi fuma anche solo 10 sigarette al giorno ha 8 volte più probabilità di avere un cancro al polmone e i figli di un genitore fumatore hanno con più frequenza mal di gola, tosse, asma. Inoltre chi ha un genitore che fuma ha più probabilità di diventare anche lui un fumatore quando diventa grande", oppure "Sì, è vero che c'è l'inquinamento, ma le ricerche hanno dimostrato che il fumo di sigaretta è molto dannoso ed agli effetti dell'inquinamento si sommerebbero quelli del fumo", oppure "Signora, numerosi studi hanno dimostrato che un'alimentazione ricca di verdura protegge dai tumori e dall'infarto, riduce il colesterolo, non fa diventare stitici e diminuisce la probabilità di avere i calcoli alla cistifellea. Abituare i piccoli a mangiare molta verdura serve a proteggerli da molte malattie".

Le informazioni devono essere veritiere, chiare (attenzione ai termini tecnici e alle frasi ambigue), **sintetiche** (1-3 minuti), **centrate sugli interessi e i bisogni dell'assistito** (informazioni che il soggetto è disponibile a ricevere e che sono rilevanti per lui).

Quindi il momento informativo viene chiuso con la prescrizione o il consiglio. Per esempio "Signora per la salute sua e di suo figlio deve smettere di fumare" oppure "Se suo figlio non gradisce le verdure, provi preparando dei risotti con le verdure o a dargli delle carote o dei finocchi crudi. Deve dirgli inoltre di assaggiarle – basta un cucchiaino – perché si è visto che in questa maniera piano piano ci si abitua al gusto".

Al termine del momento informativo va chiesto: "Vuole pormi qualche domanda?", "C'è qualcosa che vorrebbe sapere?", quindi si ascoltano con attenzione e in silenzio le eventuali domande del paziente e si risponde brevemente.

Le ricerche hanno dimostrato che **l'efficacia del consiglio breve del medico aumenta se:**

- **si scrive la prescrizione sulla ricetta o si dà un volantino** o depliant, invitando il paziente a leggerlo con attenzione³;

- **si danno indicazioni precise e realisticamente praticabili**⁴: non bisogna dire quindi "Gli faccia fare più attività fisica" ma "Potrebbe iniziare rinunciando a prendere l'ascensore o accompagnandolo a scuola a piedi a passo svelto"; non è opportuno dire "Non gli dia le merendine", ma "Riesce a dargli non più di 3 merendine alla settimana?";

- **se si chiede all'assistito come pensa di mettere in pratica i consigli avuti.** Per esempio: "Quindi fare movimento ad un buon ritmo ogni giorno è importante. Come pensa che può realizzare ciò con suo figlio?" Se il bambino è in grado già di comprendere rivolgersi anche a lui

- **se si programma un follow up**⁵. Per esempio: "Allora ci rivediamo tra tre settimane per vedere come stanno andando le cose". Ancora più utile si è dimostrato il follow up telefonico da parte del medico o di personale dello studio. Basta una brevissima telefonata per chiedere se si stanno seguendo i consigli e quali difficoltà si stanno trovando.

In sintesi:

- **il consiglio breve consiste in un breve dialogo** tra medico e paziente (3-5 minuti) finalizzato a cambiare un comportamento. Esso è **strutturato così**:
 - 1) **si pongono alcune domande**
 - 2) **si informa**
 - 3) **si prescrive il comportamento e/o si consiglia come metterlo in pratica e quali difficoltà bisogna affrontare**
 - 4) **si chiedere se si hanno domande da fare**
 - 5) **si risponde alle eventuali domande;**
- **presupposti per l'efficacia dell'intervento sono:**
 - a) **avere interesse e attenzione per il paziente, ascoltarlo con calma, sapersi mettere nei suoi panni, avere fiducia in lui**
 - b) **attribuire importanza ai consigli che diamo e darli con convinzione;**
- **le informazioni devono essere chiare, sintetiche, veritiere e centrate sugli interessi e i bisogni dell'assistito;**
- **l'efficacia del consiglio breve del medico aumenta se:**
 - a) **si scrive la prescrizione sulla ricetta o si dà un volantino**
 - b) **si danno indicazioni precise e realisticamente praticabili**
 - c) **se si chiede all'assistito come pensa di mettere in pratica i consigli avuti**
 - d) **se si programma un follow up.**

Note bibliografiche:

- 1) Petty RE, Cacioppo JT: Communication and persuasion, Springer verlag, 1986
- 2) Butler CQ, Rollnick S, Stott NCH: The practitioner, the patient and resistance to change: recent ideas on compliance, Canadian, Medical Association Journal, 1992, 304, 294-296
- 3) Kottke TE, Battista RN, DeFries GH, et al. Attributes of successful smoking cessation interventions in clinical practice: a meta- analysis of 42 controlled trials. JAMA 1988;259:2882-2889.
Bernier MJ. Developing and evaluating printed education materials: a prescriptive model for quality. Orthop Nurs 1993;12:39-46.
- 4) Bandura A. Social foundations of thoughts and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
Daltroy LH, Katz JN, Liang MH. Doctor-patient communications and adherence to arthritis treatments. Arthritis Care Res 1992;5:S19.
- 5) van Elderen-van Kemenade T, Maes S, van den Broek Y. Effects of a health education programme with telephone follow-up during cardiac rehabilitation. Br J Clin Psychol 1994;33:367-378.
Ahring KK, Ahring JP, Joyce C, et al. Telephone modem access improves diabetes control in those with insulin-requiring diabetes. Diabetes Care 1992;15:971-975.
Lerman C, Hanjani P, Caputo C, et al. Telephone counseling improves adherence to colposcopy among lower-income minority women. J Clin Oncol 1992;10:330-333.
Wasson J, Gaudette C, Whaley F, et al. Telephone care as a substitute for routine clinic follow-up. JAMA 1992;267: 1788-1793.