

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BRESCIA
DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE, SCIENZE
RADIOLOGICHE E SANITÀ PUBBLICA
CORSO DI STUDIO IN IGIENE DENTALE

Presidente del Corso Ch.ma Prof.ssa Alessandra Majorana



Riassunto della Tesi di Laurea

FORMAZIONE DELL'OPERATORE SOCIO-SANITARIO IN UNA RSD PER OSPITI
DISABILI: QUARTO INTERVENTO

Relatore

Prof.ssa Ignazia Casula

Correlatore

D.ssa Elena Marchesini

Laureanda

Laura Giroletti

Matricola

709225

INTRODUZIONE

Per salute orale non si intende solamente assenza di malattia, ma molto di più: si tratta, infatti, di una condizione che influenza fortemente lo stato di salute e di benessere della persona; di conseguenza, trascurare il benessere della cavità orale significa peggiorare lo stato di salute generale di un individuo.

Il paziente disabile è un individuo fragile, poiché limitato nella comunicazione e impossibilitato a prendersi cura di se stesso in modo totalmente autonomo, e si trova a dover dipendere da terzi, spesso anche per le normali pratiche di cura quotidiane, tra cui l'igiene del cavo orale.

Tuttavia, nelle persone portatrici d'invalidità, spesso la cura della salute orale è secondaria rispetto ai più pressanti problemi medici e ciò porta a ripercussioni sia dal punto di vista della salute generale che della vita di relazione.

La promozione della salute, ivi compresa quella orale, rappresenta un fattore di crescita socio-culturale e deve essere basata su interventi multidisciplinari con il coinvolgimento di diversi attori, tra i quali la figura dell'Igienista Dentale.

A partire dal 2008 presso la Cooperativa Sociale Nikolajewka è stato avviato il progetto per la formazione del personale socio-sanitario riferito all'igiene orale domiciliare e alla salute oro-dentale del paziente disabile. A seguito del successo di questa esperienza, sono stati riproposti un secondo intervento nel 2012 e un terzo intervento nel 2016.

Si è deciso di continuare questo progetto anche nel 2017 poiché si è rilevata, insieme alla responsabile della formazione qualità, la necessità di intensificare gli interventi, consapevoli dell'importanza e della necessità di una formazione continua e costante nel tempo. Nel campione sono stati inclusi anche gli educatori della struttura che si occupano della cura del paziente disabile.

Questo quarto progetto formativo ha dunque lo scopo di:

- valutare l'efficacia dell'intervento;
- valutare la permanenza delle conoscenze negli operatori che hanno già subito la formazione e le eventuali obsolescenze delle procedure pratiche sul paziente;
- verificare l'evoluzione delle conoscenze teorico - pratiche degli operatori socio sanitari nel corso degli anni;
- formare i nuovi operatori.

LE TIPOLOGIE CLINICHE DEGLI OSPITI RSD

Gli ospiti della Cooperativa sono in genere soggetti che si caratterizzano per disabilità a carattere motorio, in alcuni casi accompagnate da deficit mentali o di ordine relazionale. Più nello specifico, è possibile una classificazione delle tipologie cliniche degli ospiti afferenti all'Istituto Nikolajewka:

- Encefalopatia metabolica
- Encefalopatia post-traumatica con sindrome frontale
- Encefalopatia vascolare (esiti di emorragia subaracnoidea)
- Encefalite epilettogena
- Paralisi cerebrale infantile
- Tetraplegia e tetraparesi post-traumatica con sindrome frontale
- Malattie neurodegenerative (sclerosi multipla, atassia cerebrale familiare, atassia di Friedreich, morbo di Parkinson giovanile, malattia di Huntington).

PROBLEMATICHE ODONTOIATRICHE DEL PAZIENTE DISABILE

I pazienti affetti da disabilità presentano un'elevata incidenza di patologie orali, correlate sia alla patologia di base sia ad abitudini viziate che a comportamenti e a problemi di adattamento che la disabilità può comportare.

In particolare, si sono studiate le alterazioni legate alla patologia di base con conseguenze per la respirazione orale e la deglutizione infantile; le problematiche connesse ad una non corretta igiene orale e all'errata alimentazione nonché quelle collegate ad eventi traumatici e a difficoltà di alimentazione.

Infine sono state considerate le complicazioni derivanti dall'assunzione di farmaci per il trattamento della patologia di base.

SCOPO DEL LAVORO

L'obiettivo del presente lavoro è di valutare nel tempo l'efficacia di un intervento formativo di igiene orale domiciliare per il paziente disabile rivolto a operatori socio sanitari di una residenza sanitaria.

DISEGNO DELLO STUDIO

Lo studio è stato articolato in cinque fasi:

1. È stato preparato e somministrato al campione, composto da 52 operatori, un questionario prima delle lezioni teoriche per rilevare il livello conoscitivo relativo a patologie cariosa e parodontale.
2. Sono state condotte da un'Igienista Dentale quattro lezioni teoriche e due pratiche.
3. È stato distribuito al termine delle lezioni teoriche il medesimo questionario.
4. Sono stati eseguiti controlli e valutazioni pratiche due volte alla settimana per tre mesi da parte di una studentessa del Corso di Studio di Igiene Dentale tramite schede compilative, al fine di valutare l'attività pratica dell'operatore socio-sanitario.
5. I risultati emersi dai due questionari e dalle schede di valutazione sono stati analizzati e confrontati con quelli raccolti nei tre precedenti studi, condotti il primo nel 2008 e il secondo nel 2012 e il terzo nel 2016 presso il medesimo centro.

MATERIALE E METODI

Il questionario conoscitivo

È stata condotta un'indagine conoscitiva, attraverso la somministrazione, agli operatori socio-sanitari, di un questionario, per poter comprendere il loro grado di conoscenza teorica relativo alle abitudini di igiene orale.

Il questionario utilizzato prevedeva le medesime domande presenti nei questionari del 2008, del 2012 e del 2016 in modo tale da poterne verificare l'evoluzione.

Le domande facevano riferimento a diversi argomenti:

- abitudini e strumenti di igiene orale domiciliare;
- malattia cariosa;
- malattia parodontale.

La lezione teorico-pratica

Alla fase conoscitiva preliminare, sono poi seguite quattro lezioni teoriche e due pratiche. Durante le lezioni teoriche si sono trattati diversi argomenti attinenti la salute orale tra cui, a titolo esemplificativo, ricordiamo:

- anatomia della bocca;

- eziopatogenesi della malattia cariosa e parodontale;
- concetto di prevenzione;
- tecniche di spazzolamento;
- presidi e tecniche applicative per l'igiene orale domiciliare;
- dimostrazione pratica per un corretto utilizzo dei presidi direttamente sul paziente.

Le lezioni, della durata di 2 ore ciascuna e preparata nel linguaggio e nei tempi in base al livello conoscitivo degli operatori, sono state impartite da un'Igienista Dentale esperta, coadiuvata da una studentessa frequentante il Corso di Studi in Igiene Dentale dell'Università degli Studi di Brescia.

I poster

Per facilitare il lavoro degli operatori, nel 2008 erano stati realizzati dei poster con illustrate la corretta tecnica di spazzolamento, di pulizia delle protesi rimovibili e la corretta procedura da seguire a seconda della tipologia dell'ospite. Durante il progetto svoltosi del 2016 tali poster sono stati aggiornati, rendendoli più semplici e di lettura più chiara e immediata, così da stimolare e motivare gli operatori.

L'audit di verifica pratica

Per un periodo di tre mesi la studentessa del Corso di Laurea in Igiene Dentale si è recata presso il centro Nikolajewka durante le ore di lavoro degli operatori, in modo da poterli osservare nei momenti dedicati alle manovre di igiene orale degli ospiti del centro.

Per la verifica sono state utilizzate apposite schede di controllo del lavoro eseguito dagli operatori socio-sanitari, le medesime utilizzate nel 2008, nel 2012 e nel 2016, volte a valutare:

- la corretta posizione dell'operatore;
- la corretta applicazione del protocollo previsto per la tipologia del paziente;
- la corretta tecnica di spazzolamento;
- la durata dello spazzolamento;
- l'eventuale igiene e pulizia della protesi;
- lo stato dello spazzolino;
- la presenza di tutti i presidi necessari per l'igiene orale domiciliare.

La compilazione di tali schede è stata eseguita facendo riferimento a delle linee guida elaborate nel 2008.

Le linee guida sono state strutturate analizzando otto fasi della pratica di igiene orale, per ciascuna delle quali sono state definite le caratteristiche secondo cui ogni fase può essere classificata come “soddisfacente”, “migliorabile” o “insoddisfacente”.

Analisi e confronto dei dati

Durante l’ultima fase del progetto i dati raccolti sono stati inseriti in un foglio di lavoro di Excel 2016 e analizzati. Successivamente sono state realizzate delle tabelle relative ad ogni quesito del questionario e altre relative ai singoli punti delle verifiche. In tali tabelle sono stati raccolti e riportati i dati del 2008, del 2012 e del 2016 così da poterli confrontare.

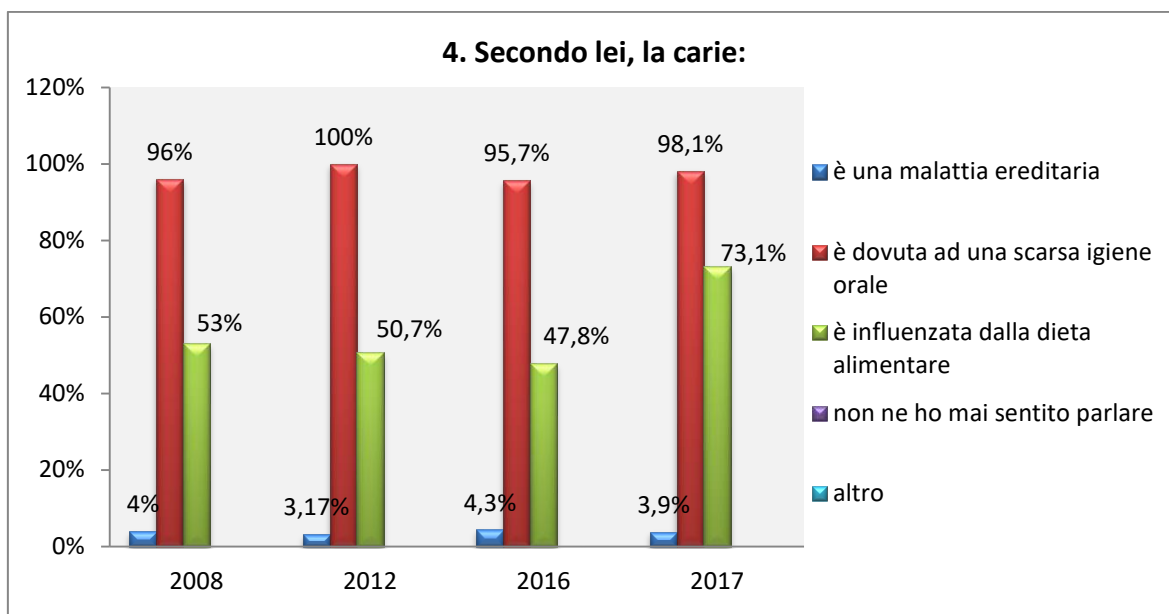
Una volta compilate le tabelle, sono stati elaborati i grafici. I grafici sono stati pensati e strutturati in modo da poter visualizzare i risultati del 2017 in modo immediato e in un secondo momento messi a confronto con quelli del 2008, del 2012 e del 2016.

RISULTATI E DISCUSSIONE DEI QUESTIONARI RELATIVI ALLE CONOSCENZE DEGLI OPERATORI-SOCIO SANITARI

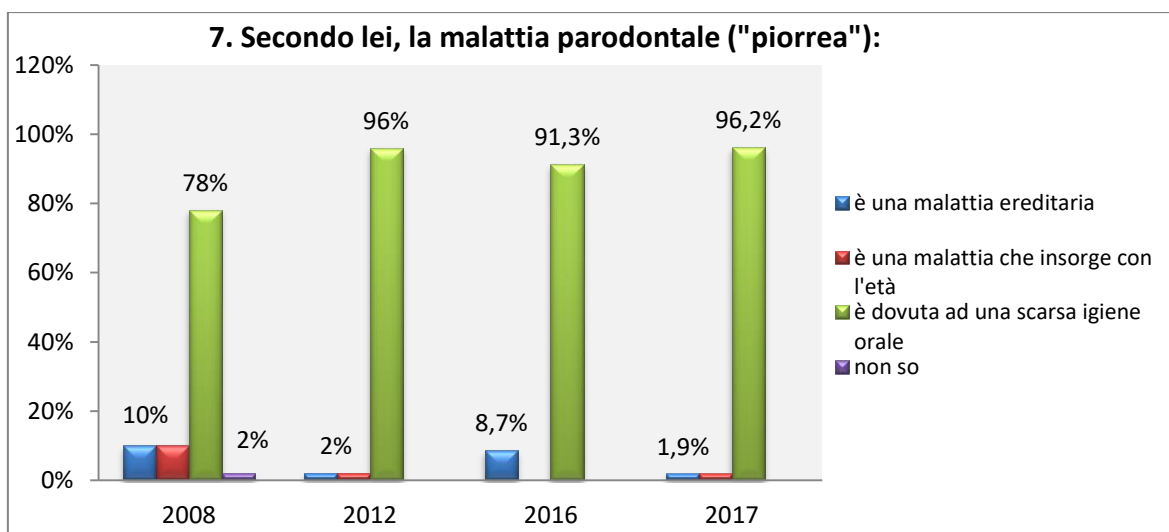
Descrizione del campione

Il campione osservato era composto da 52 operatori sanitari, di cui 49 femmine e 3 maschi. La maggioranza del campione ha un’età compresa tra i 31 e i 40 anni. Più della metà degli operatori risiede in città e la maggioranza possiede un titolo di scuola media superiore.

Il 75% del campione aveva già partecipato agli interventi formativi organizzati negli anni precedenti (2008, 2012 e 2016), alcuni a tutti gli interventi, mentre altri a uno o a due.

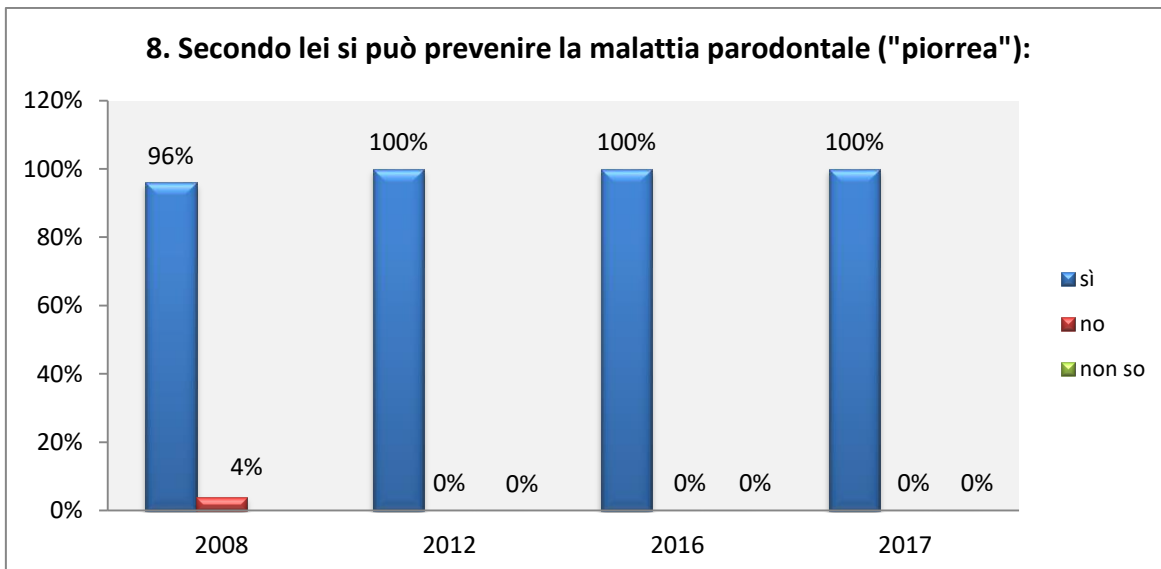
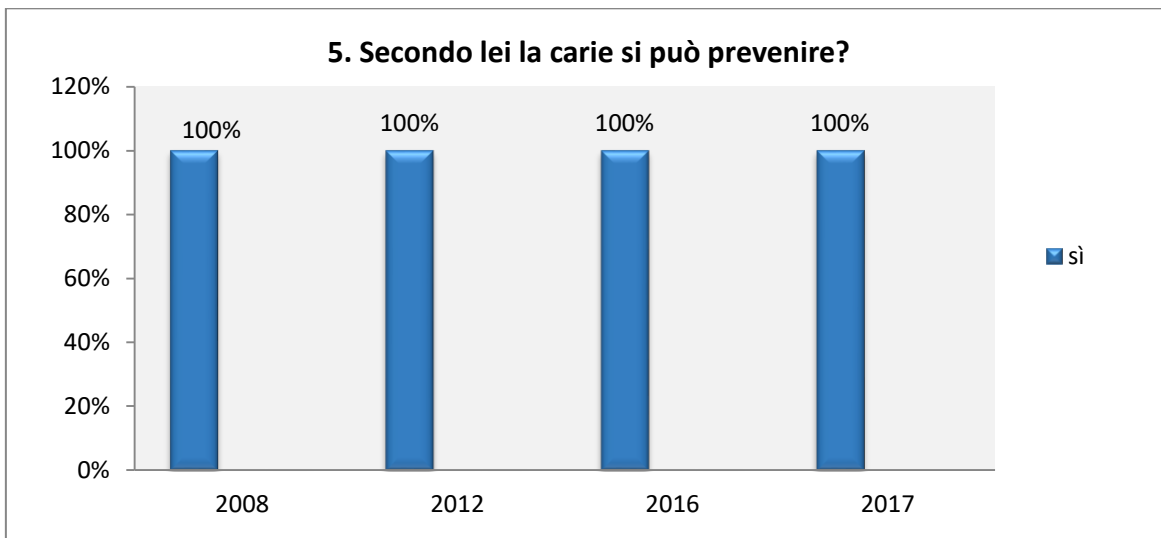


Il questionario conoscitivo ha messo in evidenza come gli operatori siano consapevoli della corretta eziologia della carie, infatti in tutti e 4 i progetti, più del 90% del campione risponde correttamente. Oggi è evidente come agli operatori sia chiaro che la carie sia dovuta ad una scarsa igiene orale. Permangono tuttavia dubbi riguardanti il ruolo dell'ereditarietà e della dieta alimentare, conoscenze che potranno essere ulteriormente migliorate nei prossimi interventi formativi.



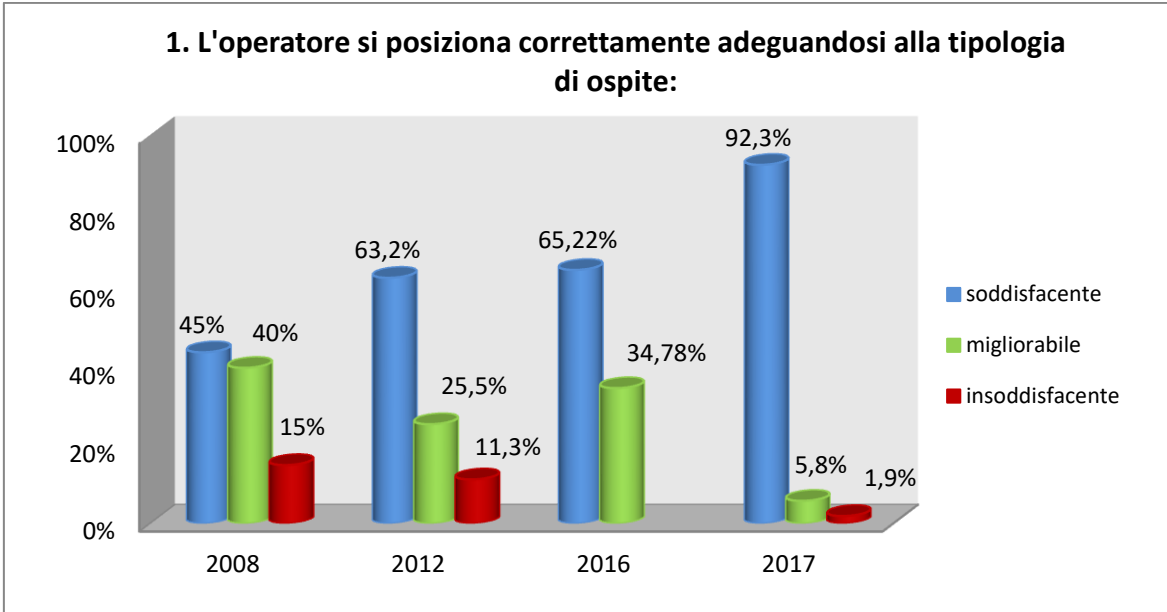
Per quanto riguarda la malattia parodontale, gli operatori nel corso dei quattro interventi ne hanno appreso la corretta eziologia. Si può notare come, rispetto al 2016, sia diminuita la percentuale di coloro che ritenevano la malattia parodontale una patologia ereditaria. Dal confronto dei dati, si può affermare che, intensificando gli interventi, si assiste a un

miglioramento dei risultati, conseguenza della necessità di una formazione continua e costante nel tempo.

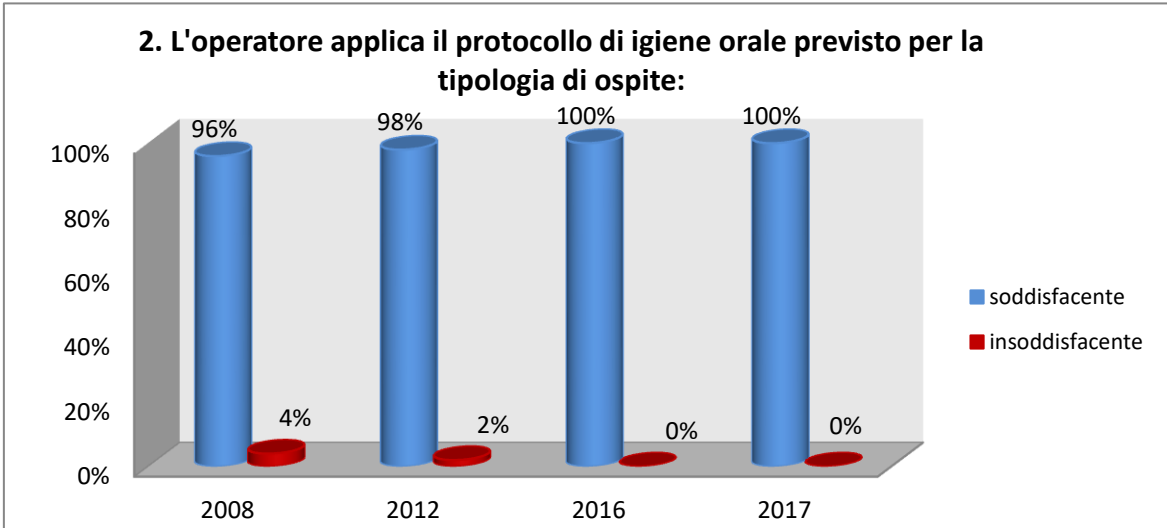


Come per la carie anche per la malattia parodontale possiamo affermare come il concetto di prevenzione sia ormai consolidato nelle conoscenze degli operatori.

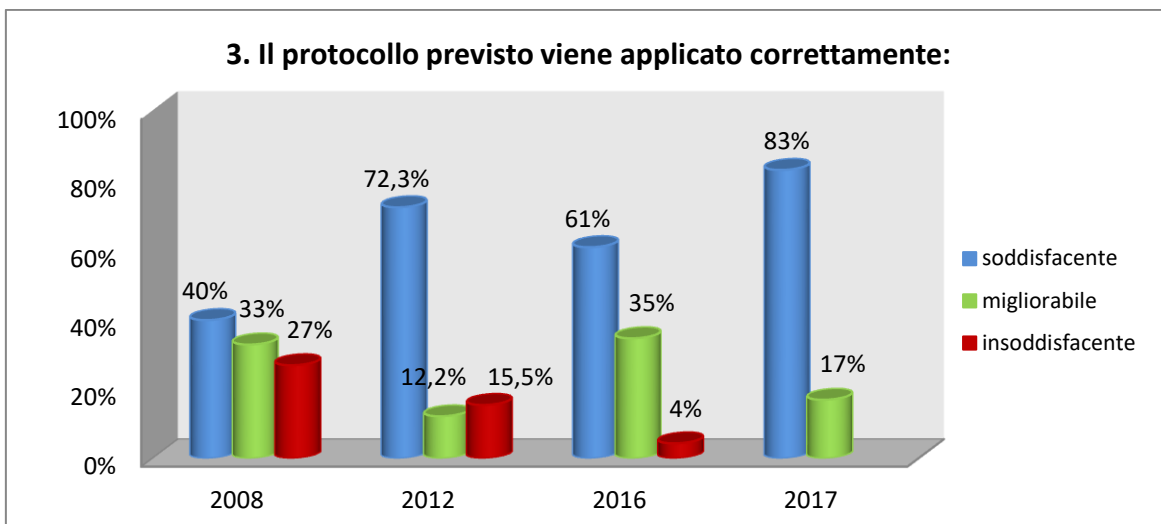
RISULTATI E DISCUSSIONE DELLA SCHEDA DI CONTROLLO DELL'ATTIVITA' PRATICA DEGLI OPERATORI SOCIO-SANITARI



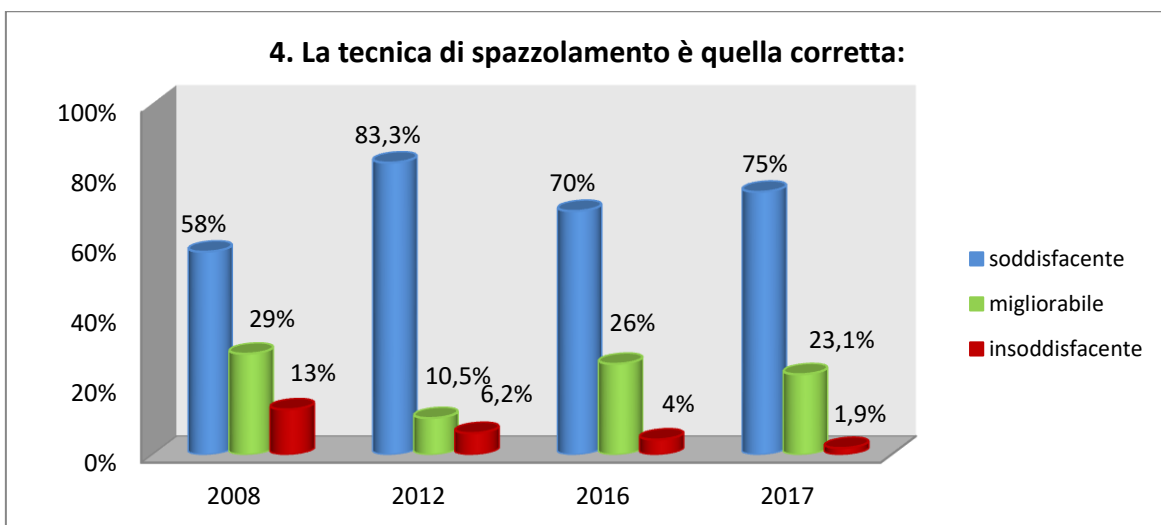
Dall'audit di verifica dell'attività pratica è evidente un importante miglioramento per quanto riguarda la capacità degli operatori di assumere la corretta posizione adeguandosi alla tipologia di paziente. Infatti, rispetto agli anni precedenti, più del 90% del campione si posiziona correttamente.



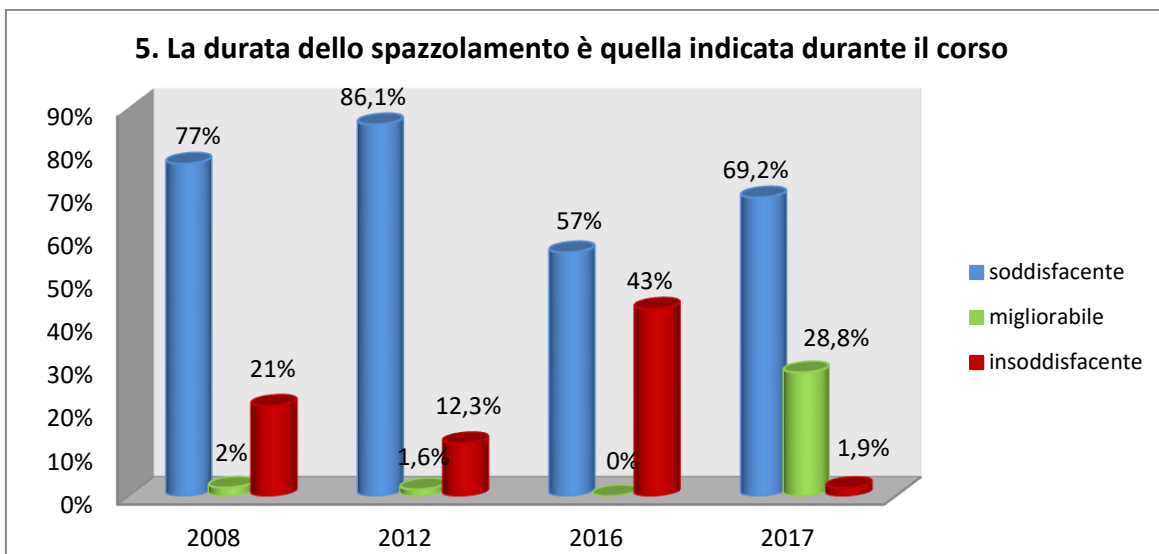
Gli operatori, come già evidente nel 2016, hanno acquisito la capacità di distinguere la tipologia di ospite, infatti rispetto al 2008 e al 2012 è aumentata al 100% la percentuale di coloro che applicano il protocollo previsto per la tipologia di ospite in modo soddisfacente.



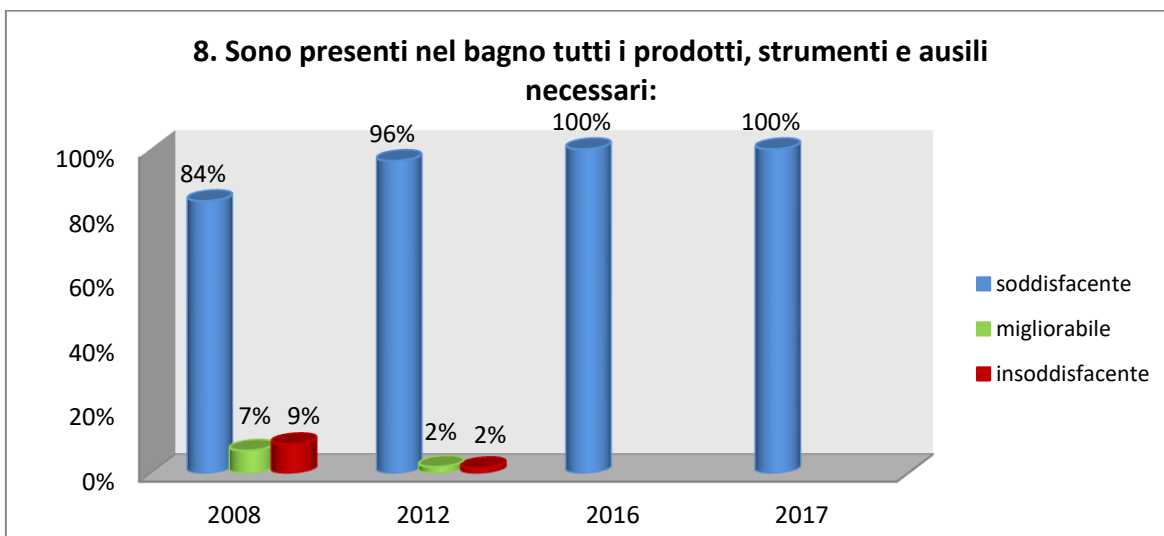
Dal seguente grafico è possibile notare come nel tempo siano migliorati i risultati. La percentuale di operatori che applicano in modo soddisfacente il protocollo è aumentata dal 40% nel 2008 all'83% nel 2017. Ad oggi risulta nulla la percentuale di coloro che applicano il protocollo in modo insoddisfacente.



Dall'analisi del seguente grafico si può affermare che nel tempo sono diminuiti gli operatori che utilizzano una tecnica scorretta. Rispetto al 2016 sono aumentati del 5% gli operatori considerati soddisfacenti e sono diminuiti quelli migliorabili.



Considerando la durata dello spazzolamento, possiamo notare che, rispetto al 2008 e al 2012, si osserva una regressione degli operatori socio-sanitari ritenuti soddisfacenti, ma rispetto al 2016 si può notare un aumento di questi. Un dato fondamentale è l'importante riduzione degli operatori insoddisfacenti, e di conseguenza un aumento di quelli considerati migliorabili.



Durante il presente studio, è stata rilevata la presenza degli strumenti e degli ausili necessari nel 100% dei casi analizzati; si tratta di un buon risultato che si conferma negli anni.

CONCLUSIONI

Nel 2008, tra il Corso di Studio in Igiene Dentale dell'Università di Brescia e la Cooperativa Sociale Nikolajewka di Brescia, sorgeva una stretta collaborazione destinata al monitoraggio, al controllo ed alla soluzione dei problemi oro-dentali propri degli ospiti della struttura. Una prima concretizzazione del rapporto di interazione tra i due enti, si è avuta con un corso di formazione inerente l'igiene orale domiciliare, pensato per gli operatori socio-sanitari assunti nella struttura stessa. Alla luce di questa positiva esperienza, permanendo tuttavia alcune problematiche, si è dato corso ad un secondo progetto di educazione sanitaria. Tale programma, svoltosi nel 2012 ha coinvolto non soltanto il personale sanitario della struttura ma anche i familiari e tutori degli ospiti. Nel 2016 è stato programmato un terzo intervento. Si è deciso di continuare questo progetto anche nel 2017 poiché si è rilevata, insieme alla responsabile della formazione qualità, la necessità di intensificare gli interventi, consapevoli dell'importanza e della necessità di una formazione continua e costante nel tempo. Nel campione considerato sono stati inclusi anche gli educatori della struttura che si occupano della cura del paziente disabile.

Dalle risposte del questionario si può affermare che gli operatori sanitari sono correttamente informati tanto sull'eziologia che sulla possibilità di prevenire la patologia cariosa, tuttavia persiste ancora una minoranza (4%) che sbaglia nell'individuazione della causa determinante. A conferma del fatto che la popolazione italiana è più informata riguardo la malattia cariosa piuttosto che la malattia parodontale, una percentuale non indifferente (15,4%) afferma che il sanguinamento gengivale è dovuto a eccessivo spazzolamento, non individuandone ancora oggi la corretta causa. Tuttavia la totalità degli operatori è consapevole sulla possibilità di prevenirla.

La struttura Nikolajewka ha sostenuto attivamente il progetto, sia in termini di collaborazione del personale che di fornitura dei presidi richiesti ed illustrati durante la lezione. Il quadro che si è venuto delineando in relazione agli operatori socio-sanitari operanti presso il centro Nikolajewka, mostra nel complesso dei punti di forza ma anche punti di debolezza.

Punti di forza: gli operatori socio-sanitari formati sono in grado di riconoscere la tipologia di ospite e di applicare il protocollo previsto, per cui si posizionano correttamente e

riconoscono quando utilizzare il collutorio in sostituzione al dentifricio. Utilizzano spazzolini in buono stato e possiedono tutti i presidi necessari per le manovre di igiene orale. Hanno appreso la corretta tecnica di spazzolamento e sono in grado di applicarla in modo adeguato.

Punti di debolezza: gli operatori devono imparare a sostenere meglio la testa dell'ospite e quindi a svolgere le manovre di igiene orale in bagno, in modo tale da non avere impedimenti. Devono ricordarsi tutti i passaggi, specialmente l'utilizzo del panno carta imbevuto di collutorio a terminare l'igiene del cavo orale. Dovrebbero cercare di impiegare almeno 2-3 minuti per lo spazzolamento dei denti. Da migliorare la pulizia e l'igiene delle protesi.

Visti i risultati confortanti ottenuti, possiamo affermare che intervenire a distanza di un anno anziché di quattro, come avveniva in passato, ha contribuito certamente sul miglioramento globale dei dati. Infatti tale intervento formativo è da considerarsi efficace.

In conclusione possiamo affermare la centralità della figura dell'Igienista Dentale in ambito sanitario per una continua formazione anche motivazionale, e di aggiornamento, tramite la divulgazione dei concetti fondamentali dell'igiene orale e come supporto professionale, rappresentando un punto di riferimento certo per tutti coloro che intervengono nell'assistenza e nella cura del paziente disabile.

Pertanto, la responsabile della formazione degli operatori ha chiesto di poter intervenire non a distanza di quattro anni, come accadeva in precedenza, ma in tempi più ravvicinati per poter assicurare continuità nella formazione, nell'aggiornamento e nella motivazione del personale a prendersi cura della salute orale del paziente disabile non autosufficiente. L'obiettivo fondamentale delle persone con disabilità è dunque la conquista di maggiori livelli possibili di integrazione sociale, intendendo quest'ultima come partecipazione alla vita comune in un tessuto di relazioni umane soddisfacenti. Il raggiungimento di questo obiettivo è possibile solo attraverso il superamento di barriere con grande peso sociale, che concernono tanto il valore fisico, tanto quello culturale.

Gli operatori sono quindi necessariamente coinvolti e responsabili del benessere degli ospiti, sono in grado di migliorarne l'accettazione all'interno della società al fine di promuovere il più possibile la loro autonomia.

BIBLIOGRAFIA

1. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta - Aggiornamento anno 2015.
2. Ministero della Salute. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età adulta. Dicembre 2015.
3. Ministero della Salute. Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva. Novembre 2013.
4. Quaderni del Ministero della Salute, n.7, gennaio-febbraio 2011: Odontoiatria di comunità: criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale.
5. Convenzione di tirocinio attività formative: convenzione tra l'azienda ospedaliera "Spedali Civili" di Brescia e la Cooperativa sociale Nikolajewka ONLUS di Brescia per lo svolgimento di attività formative relative al corso di Studi in Igiene Dentale.
6. Jan Lindhe, Niklaus P.Lang, Thorkild Karring. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 2010, Edi-Ermes editore.
7. Robecchi Franco. La Cooperativa "Nikolajewka" di Brescia. Un quarto di secolo al servizio dei disabili. 2003, Massetti Rodella editori.
8. www.Nikolajewka.it
9. Kieser J, Jones G, Borlase G, MacFadyen E. Dental treatment of patients with neurodegenerative disease. *N Z Dent J*. 1999 Dec;95(422):130-4.
10. Pini DM, Frohlich PC, Rigo L. Oral health education in special need individuals. *Einstein (Sao Paulo)*. 2016 Oct-Dec;14(4):501-507.
11. Pitts NB, Zero DT, Marsh PD, Ekstrand K, Weintraub JA, et al. Dental Caries. *Nature Reviews Disease Primers*. May 2017;3.
12. Amano A. Periodontal disease and systemic disease. *Clinical Calcium*. 2017; 27(10):1383-1391.