

workshop

I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO: CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA CON DIABETE



IL VISSUTO DEL PAZIENTE

Enrica Salomone

per il Gruppo Diabete e Inpatient

31 gennaio 2015

ROMA NH Leonardo Da Vinci



Nuove connotazioni rapporto medico-paziente:

- Lo scopo della terapia deve diventare la continuazione del progetto esistenziale e se possibile la piena autorealizzazione della persona malata
- Ruolo dell'educatore-counsellor-testimone partecipe della persona malata
- Soggetto in cura non è passivo ma deve essere messo in grado di partecipare in modo consapevole al piano terapeutico

EMPOWERMENT

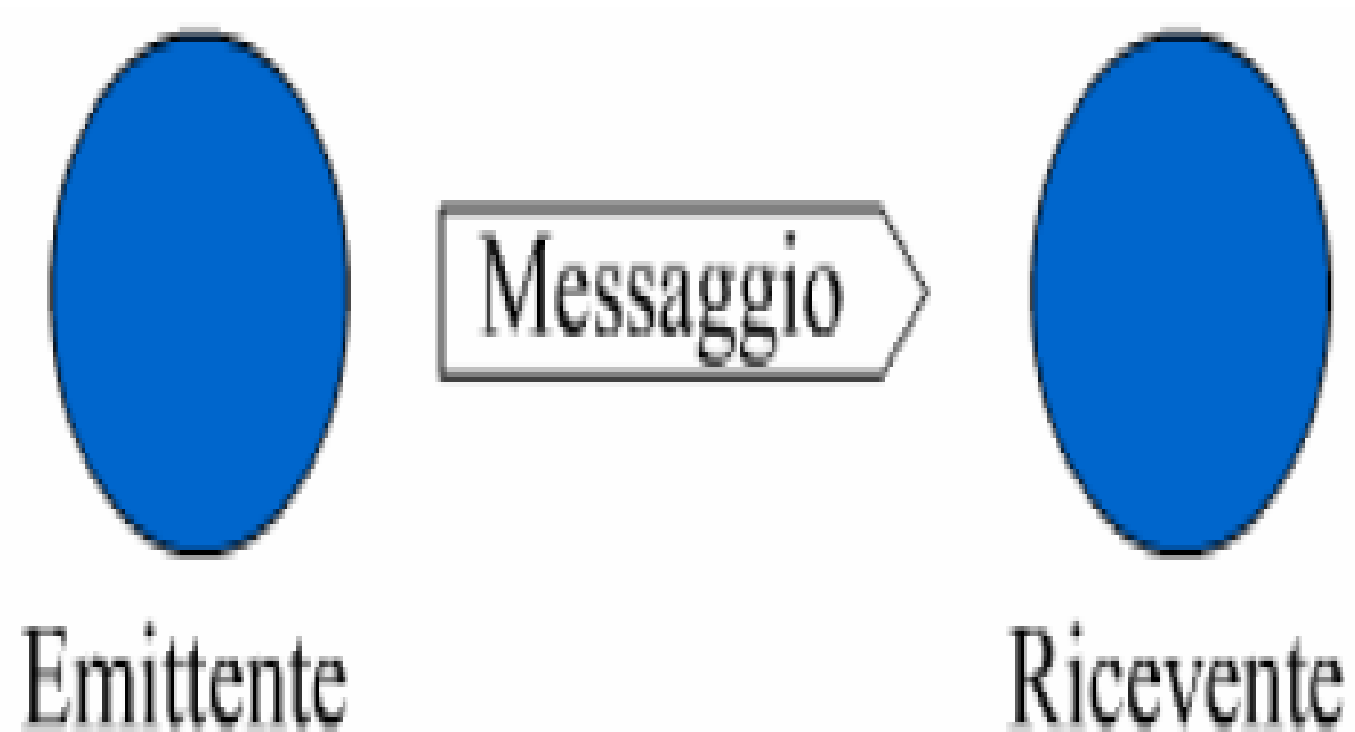
MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE

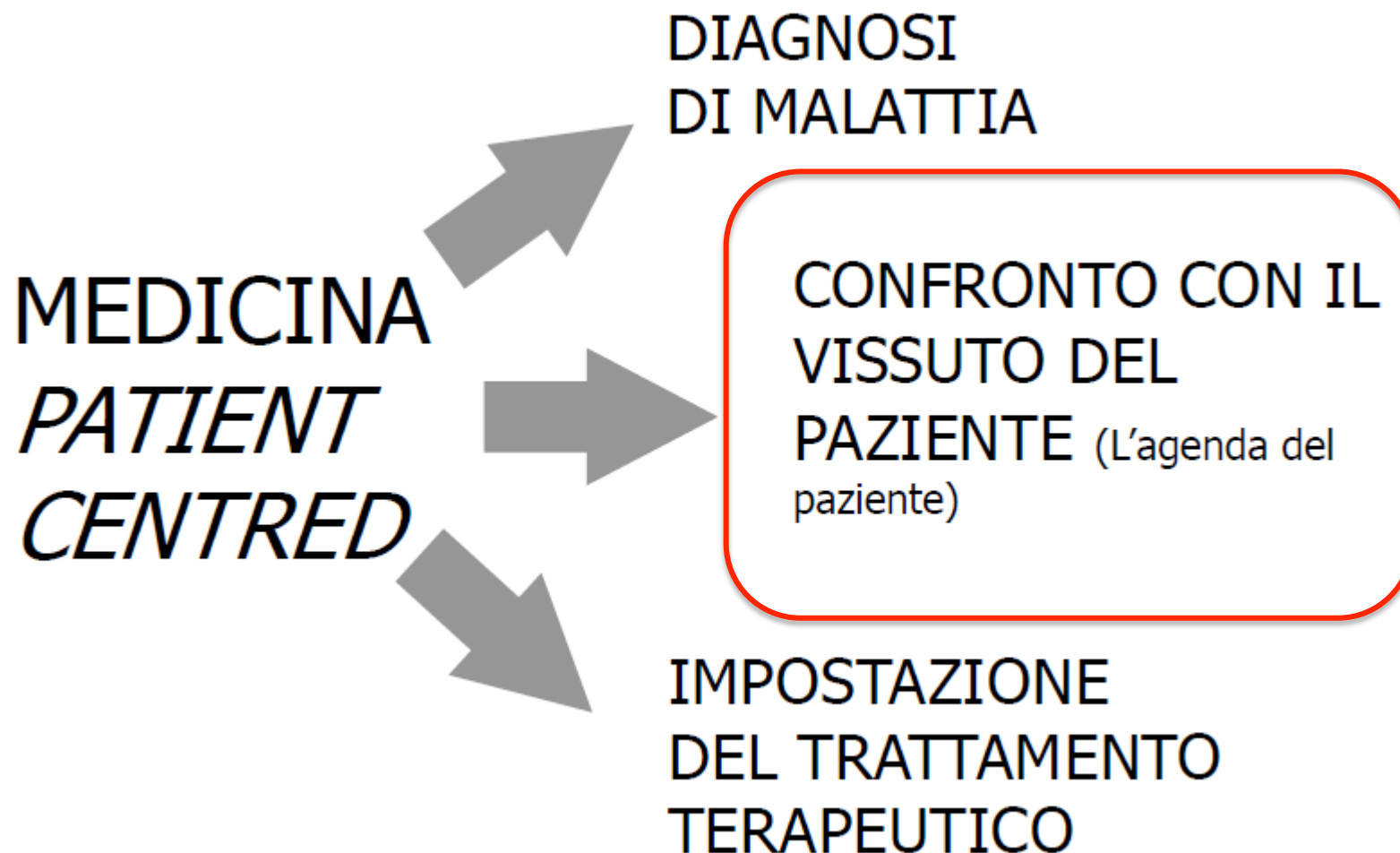
I **diritti** comprendono la parità di accesso all'informazione, all'educazione terapeutica, al trattamento del diabete e alla diagnosi e cura delle complicanze.

Favorire nelle situazioni di ricovero in reparti non specifici, il coinvolgimento del diabetologo nelle scelte terapeutiche o una assistenza diabetologica qualificata

Chronic Care Model (Wagner et al. 1999)







DIABETES UK
CARE. CONNECT. CAMPAIGN.

National
Diabetes
Inpatient
Audit
2011



The National Diabetes Inpatient Audit (NaDIA) 2011

 **HQIP**
Healthcare Quality
Improvement Partnership

NHS

The
Information
Centre
for health and social care

Patient experience

Criticality

Benchmarking

Improvements in the
inpatient care

Gerry Rayman

Ipswich Hospital, Suffolk

National Clinical Lead
for Inpatient Diabetes

DIABETES UK
CARE. CONNECT. CAMPAIGN.

National
Diabetes
Inpatient
Audit
2011



The National Diabetes Inpatient Audit (NaDIA) 2011

 **HQIP**
Healthcare Quality
Improvement Partnership

Patient experience

ESPERIENZA e
COINVOLGIMENTO

Criticality

CRITICITA'

Benchmarking

STIMOLO al
CONFRONTO

**Improvements in the
inpatient care**

MIGLIORAMENTO
CURE

NHS

The
Information
Centre
for health and social care

man

Suffolk

National Clinical Lead

es

DIABETES UK
CARE. CONNECT. CAMPAIGN.

Partecipazione

188 Sites

11866 Patients

6002 Feedback (50.6%)

The National Diabetes Inpatient Audit (NaDIA) 2011

Dalla lettura dei risultati

- **Meno del 10% dei ricoveri** avviene per cause direttamente correlate al diabete (ipoglicemie e piede acuto)
- **L'85% dei casi** in emergenza per cause mediche/chirurgiche

- ➔ Troppi ospedali (50%) non hanno un team diabetologico
- ➔ Nel 22% dei casi l'insulina viene prescritta senza titolazione (*frequenti ipoglicemie*)



-facendo scrivere al dottor Gerry Rayman, coordinatore dell'audit che la **“performance degli ospedali è ancora insufficiente”**



- La news di commento a NaDIA apparsa su **BMJ** (*Published 16 May 2012*) : ***Lack of specialist diabetes teams in hospitals is “absolutely disgraceful,” says NHS clinical lead***

Principali Risultati NaDIA 2011

RISPOSTA AI QUESTIONARI SU 11.866 DIABETICI RICOVERATI	50,6 %
DIABETICI TIPO 1	6,7%
ETA' MEDIA ANNI	75
RICOVERI IN EMERGENZA/URGENZA	84,5 %
RICOVERI PER DIABETE (Ipoglicemia – Piede acuto)	9 %
ERRORE PRESCRITTIVO DURANTE IL RICOVERO	32,4 %
IPOGLICEMIE SEVERE	17,4 %
CONTROLLI CARENTI INFUSIONE E.V. CONTINUA DI INSULINA	2,4%
KETOACIDOSI DIABETICA DOPO RICOVERO	0,6%
TEMPO DEDICATO DIABETOLOGO CURA DEL RICOVERATO	11%
OSPEDALI CON ASSENZA DI CONSULENZA DIETETICA	69%
ESAME DEL PIEDE	26,8%
INSODDISFAZIONE QUALITA' CIBO	28%
INSODDISFAZIONE TIMING DEL PASTO	22 %
PARTECIPAZIONE ATTIVA DEL PAZIENTE ALLA CURA	11%

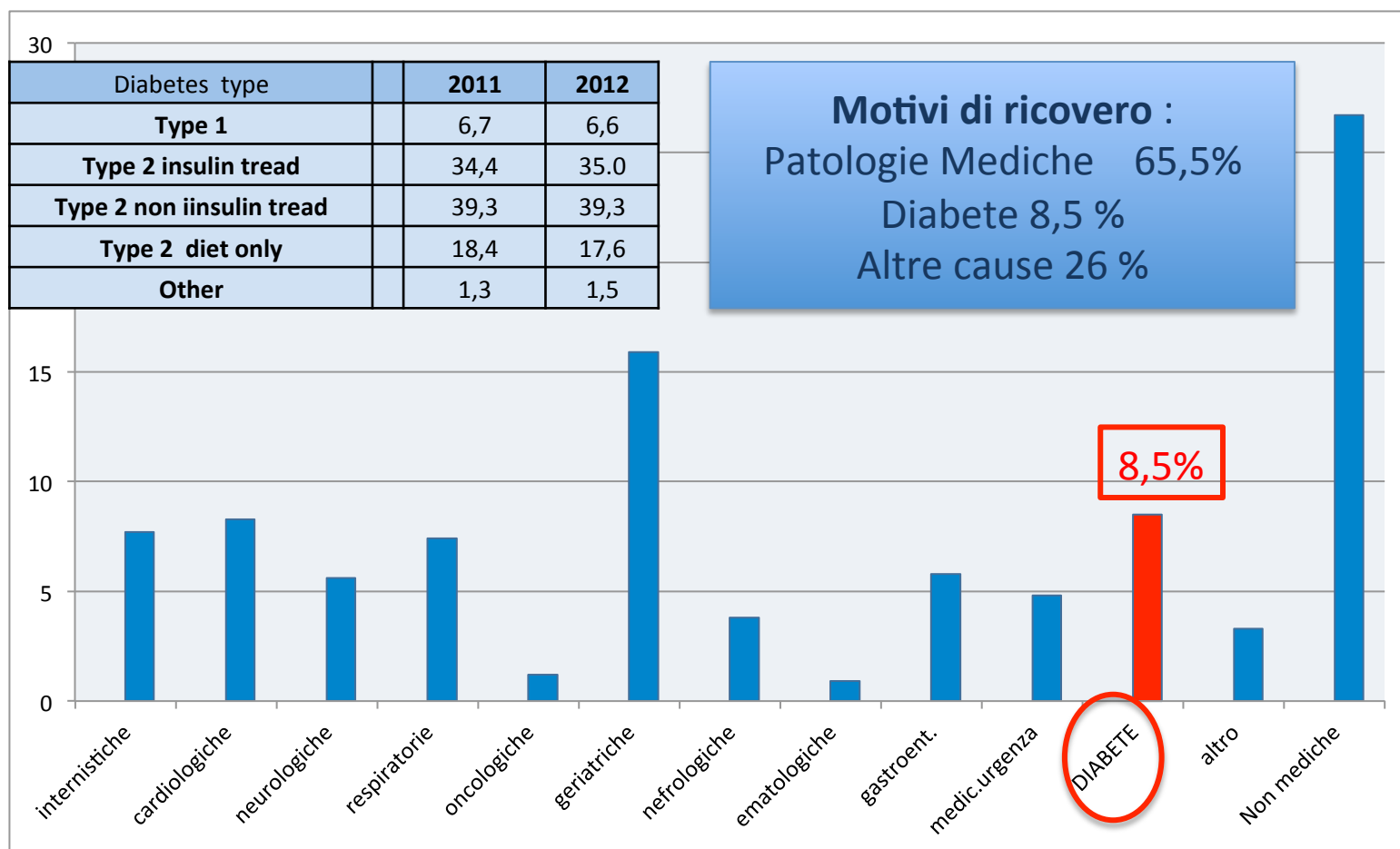
National Diabetes Inpatient Audit 2012

Key findings about the quality of care of inpatients with diabetes in England and Wales
Report for the audit period 2012

Partecipazione

216 Sites
13409 Patients
7301 Feedback (54%)

Copyright © 2012, Health and Social Care Information Centre, National Diabetes Inpatient Audit 2012. All rights reserved.



Consultant Spacialty , England 2012

National Diabetes Inpatient Audit 2012

Key findings about the quality of care of inpatients with diabetes in England and Wales
Report for the audit period 2012

Partecipazione

216 Sites
13409 Patients
7301 Feedback

Copyright © 2012, Health and Social Care Information Centre, National Diabetes Inpatient Audit 2012. All rights reserved.

MIGLIORAMENTI

- Nell'apprendimento e automonitoraggio
- Più infermieri dedicati
- Miglioramento gestione terapeutica .

National Diabetes Inpatient Audit 2013

Partecipazione

211 Sites
14198 Patients
7796 Feedback

Risultati sovrapponibili

CRITICITA'

- Nessun miglioramento gestione piede
- Permanenza ancora di troppi eventi ipoglicemici gravi
- Riduzione della consulenza diabetologica
- Riduzione del tempo assegnato per l'assistenza dietetica
- Tipo e timing dei pasti rappresentano la maggiore criticità per il paziente



Cari Colleghi,

il Gruppo a Progetto Diabete e Inpatients, in collaborazione con DiabeteForum e Feder Diabete Regione Emilia-Romagna, sta conducendo una indagine per verificare eventuali **criticità** che la persona con diabete può incontrare nella gestione della sua patologia in occasione di un ricovero in Ospedale per una qualunque causa.

Riteniamo essenziale in un momento di grandi cambiamenti in sanità **conoscere meglio i bisogni** dei nostri pazienti. Le scelte in campo vanno nella direzione di un impoverimento delle strutture e delle presenze specialistiche in ospedale, come corollario di una discussione sempre più orientata a ritenere la patologia diabetica, in quanto patologia cronica, una patologia a gestione esclusiva del territorio.

Conoscendo meglio il vissuto dei pazienti diabetici in ospedale si potranno fare proposte operative più rispondenti ai bisogni degli utenti.

Vi chiediamo di fornire questo link ai vostri pazienti <http://tinyurl.com/diabeteforum-amd> in modo che possano compilare il questionario direttamente.

In alternativa, potrete scaricare il format e il questionario e farlo compilare in forma cartacea. I documenti potranno essere consegnati dalle Associazioni di Volontariato, se presenti presso la vostra struttura.

Grazie per la Vostra cortesia e collaborazione!

Il gruppo Diabete e Inpatients

Thank you for having x Questionario inform: x Questionario per la p x

www.federdiabete.emr.it/lumos20/?q=tokenprotocols/questionnaires/compilenew&token=FE454815215C9FEE0



Questionario per la persona con diabete che ha avuto un ricovero in Ospedale (nel periodo dal 1/1/2010 ad oggi)

Avvertenza sul questionario

Diabete Forum, in collaborazione con il Gruppo Diabete di AMD, La invita a partecipare a questo sondaggio, al fine di conoscere la Sua esperienza di persona con diabete in ospedale, a seguito di un ricovero per diabete mellito o per altre patologie.

Il questionario è anonimo e riservato ai soli cittadini diabetici o genitori di minore con diabete, residenti in Italia e deve essere compilato solo una volta. Se è in possesso di questi requisiti e autorizza il trattamento dei dati raccolti da parte del committente del sondaggio, può proseguire alla compilazione del sondaggio.

Ho letto le avvertenze e:

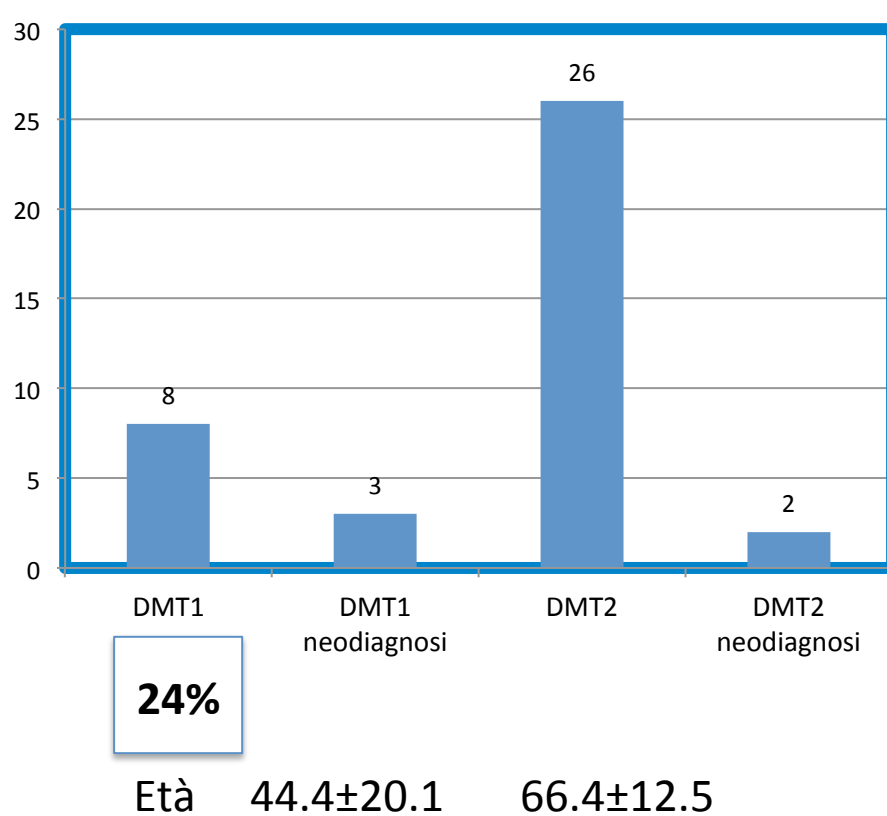
- sono diabetico o genitore di minore con diabete, residente in Italia, e autorizzo il trattamento dei dati raccolti
- non sono residente in Italia o non sono diabetico o non accetto i termini sovraesposti

Continua

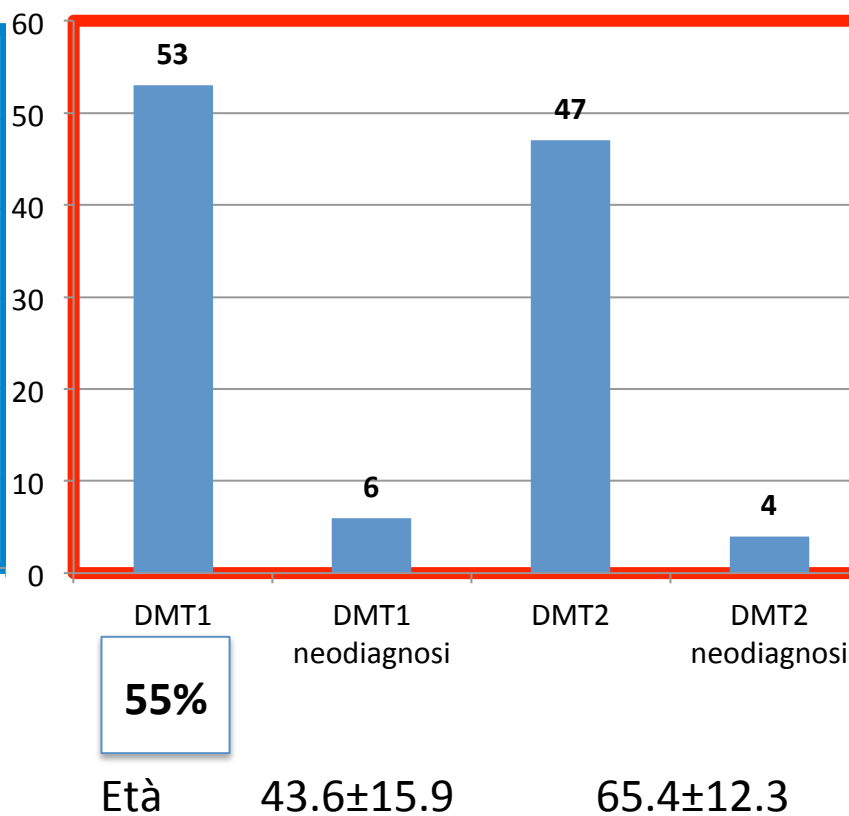
Risultati preliminari



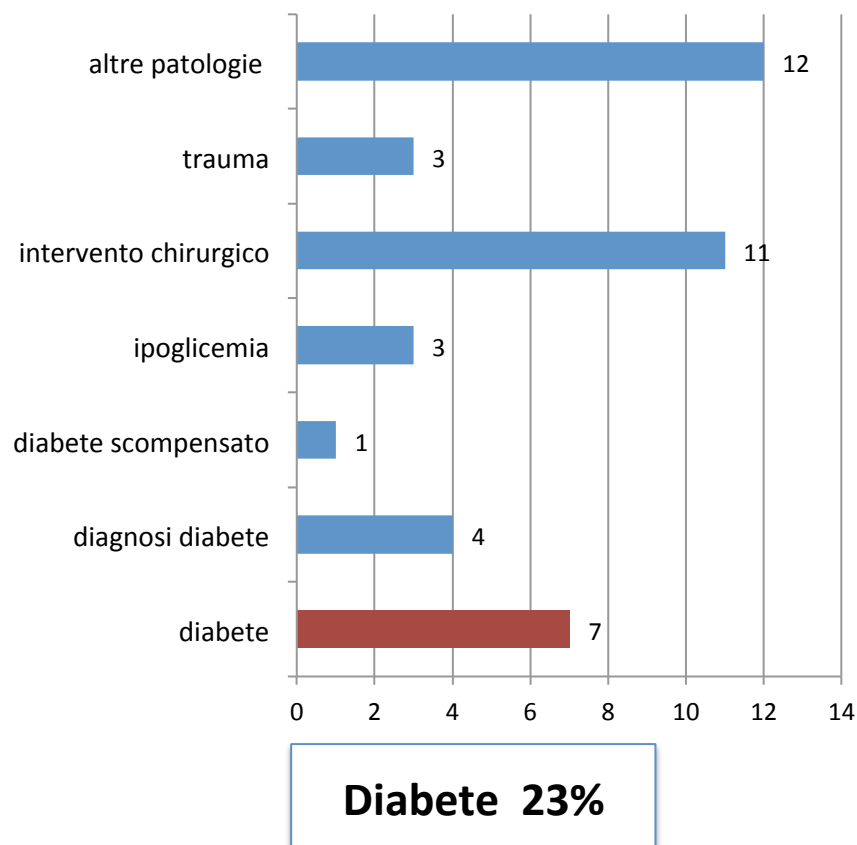
Chi ha risposto (N=34)



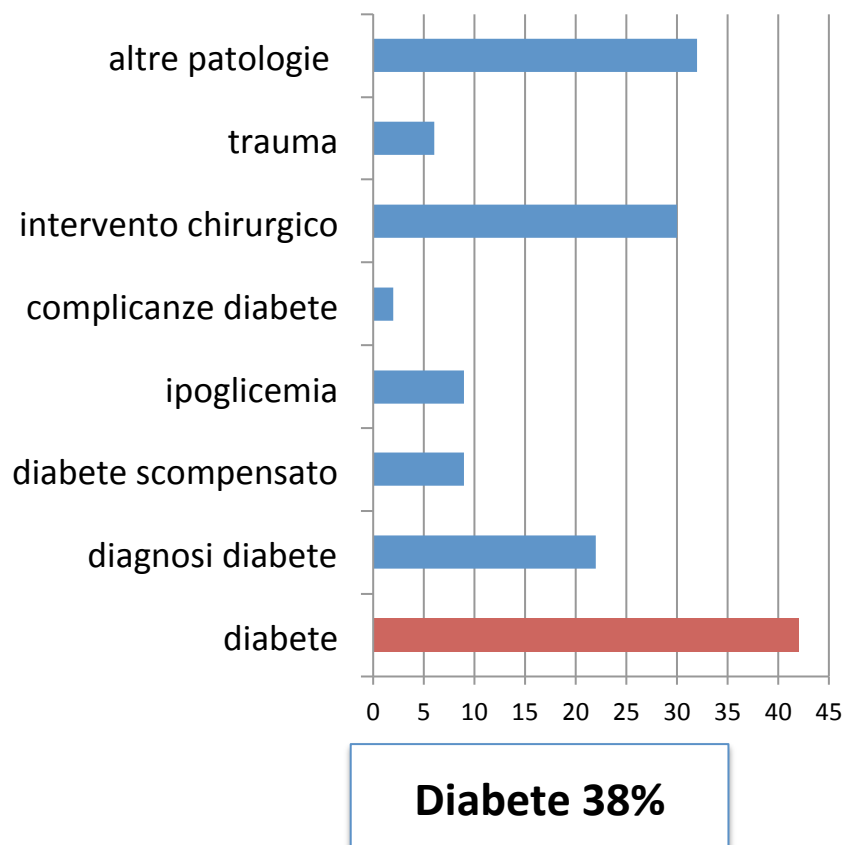
Chi ha risposto (N=110)



Motivo del Ricovero (N=34)



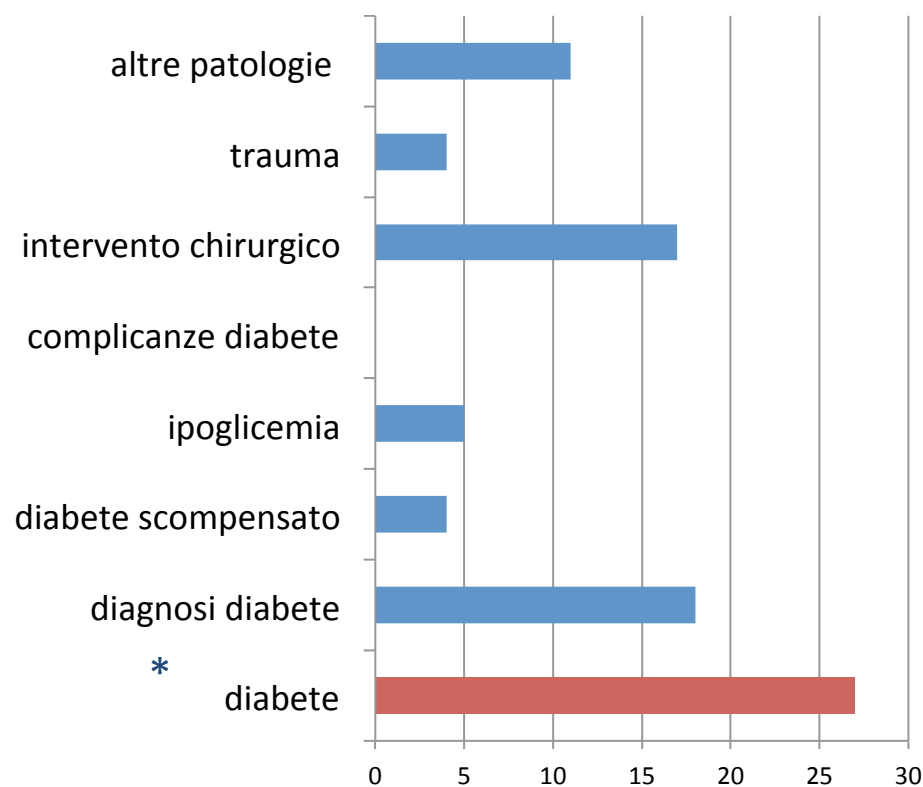
Motivo del Ricovero (N=110)



Ospedali dove operiamo con i nostri CD

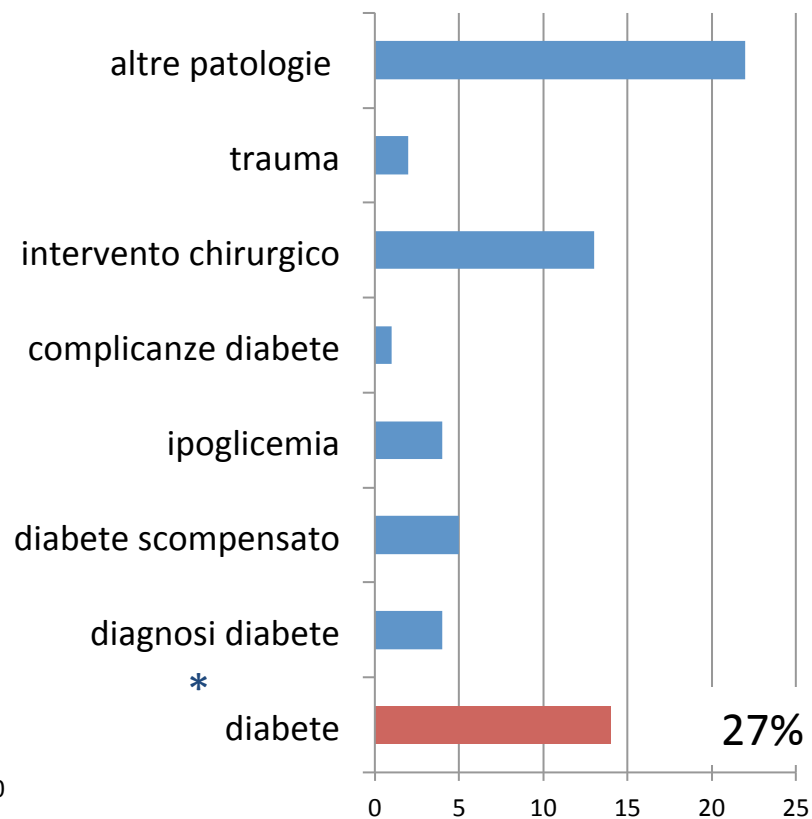
MOTIVO DEL RICOVERO

DM Tipo 1



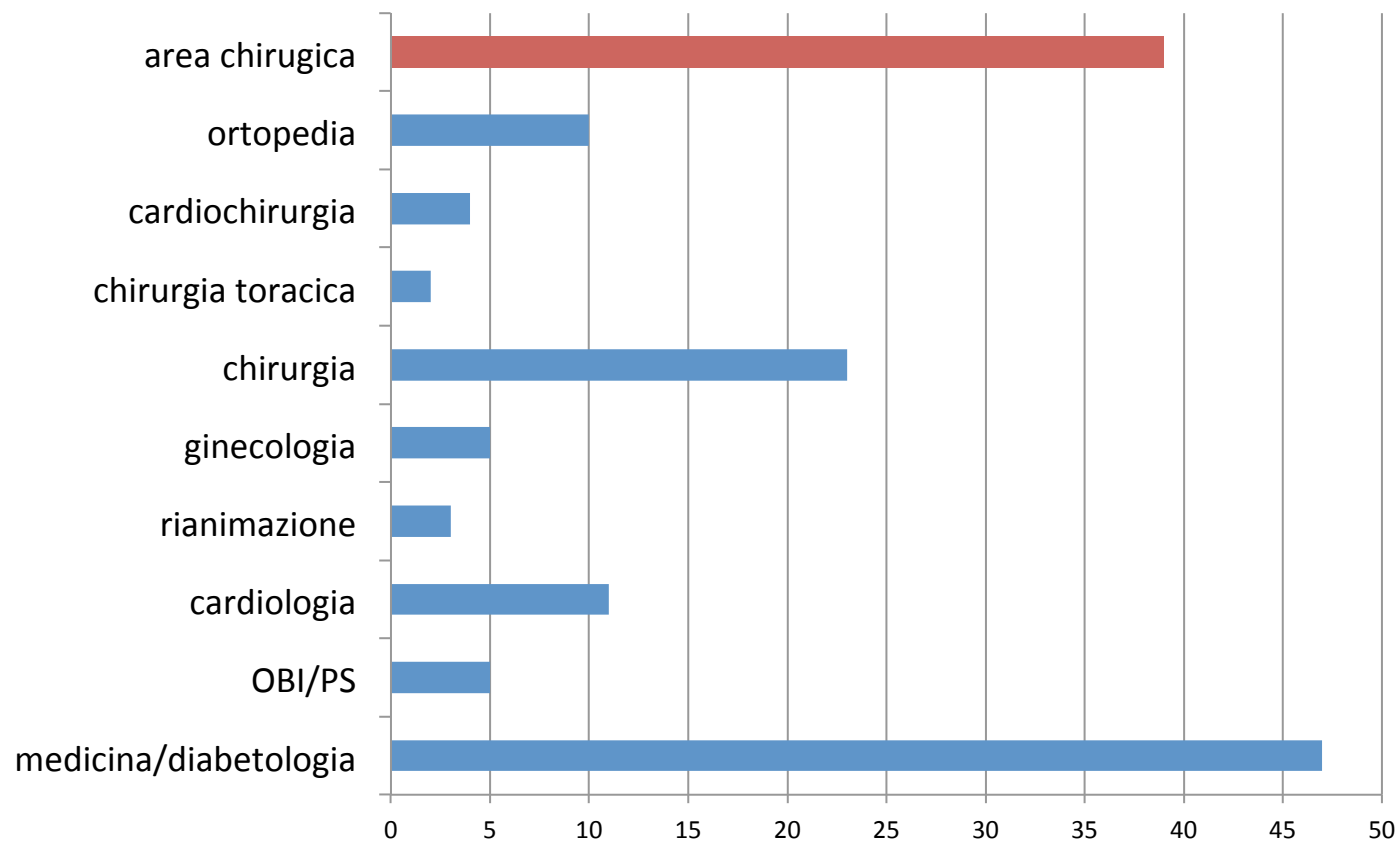
* Molti riferimenti ai ricoveri in occasione della diagnosi anche se 10 anni prima

DM Tipo 2

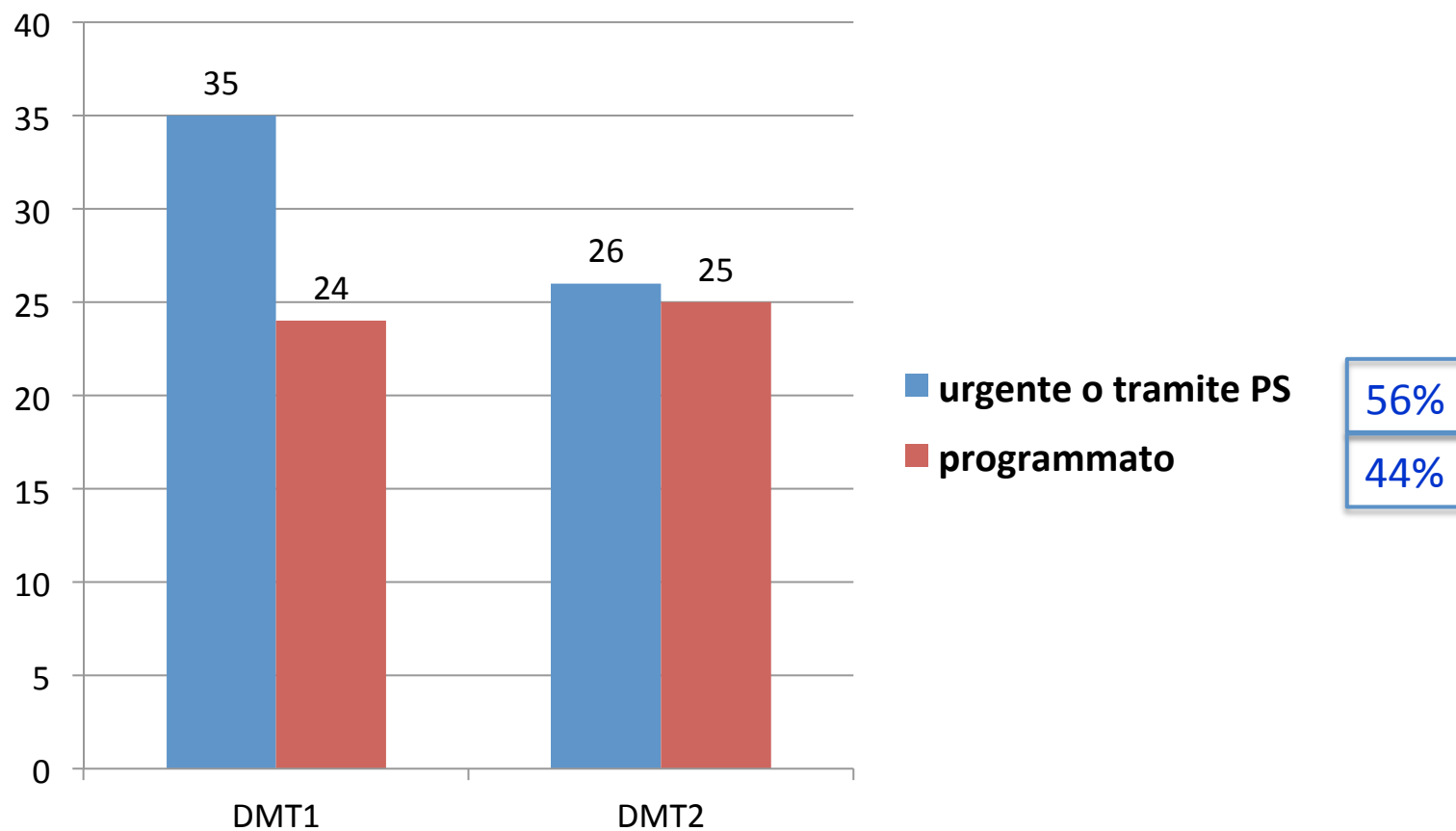


il 27% dei ricoveri per causa diabete (quasi 1 su 4)

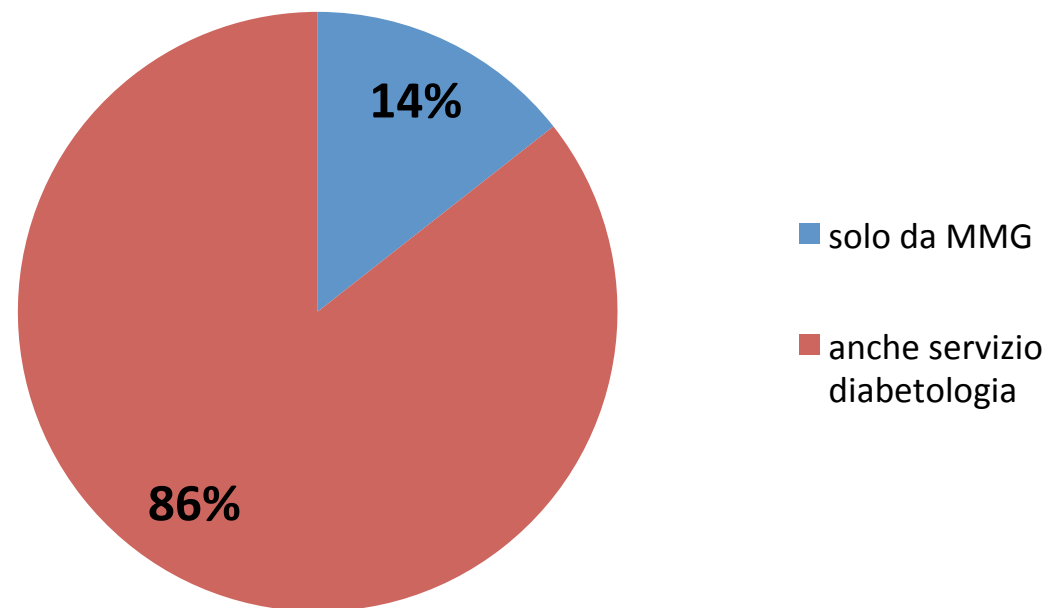
Reparto di ricovero



Tipo di accesso



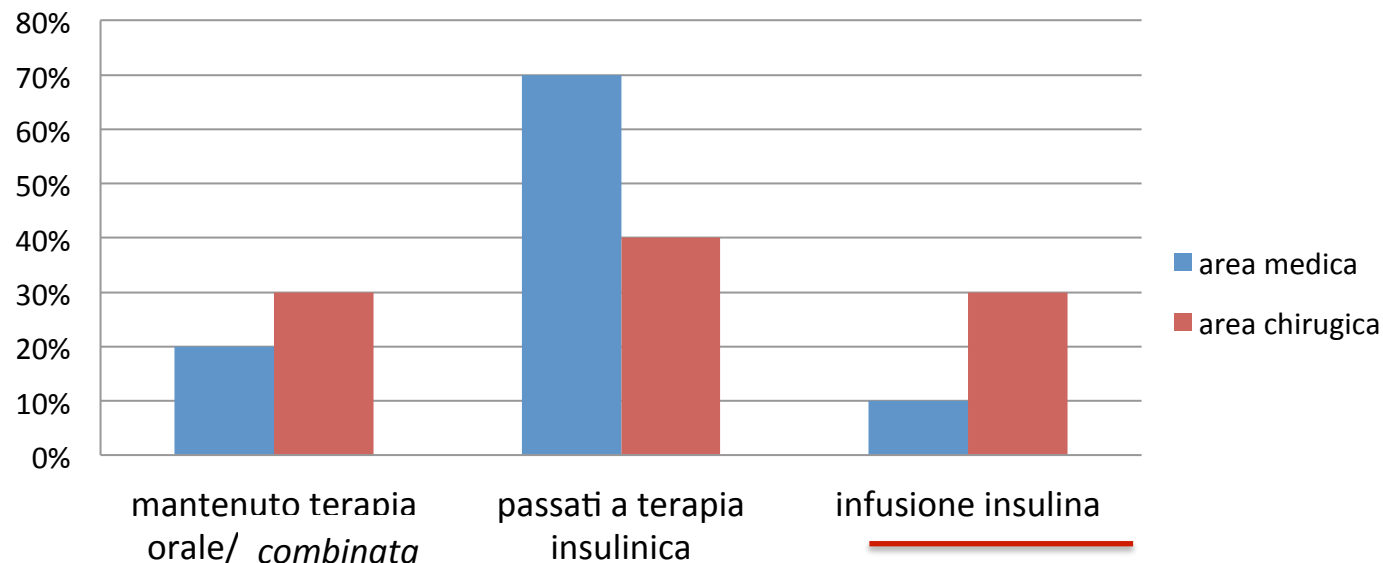
Seguito da



Quale terapia per il diabete è stata praticata durante il ricovero

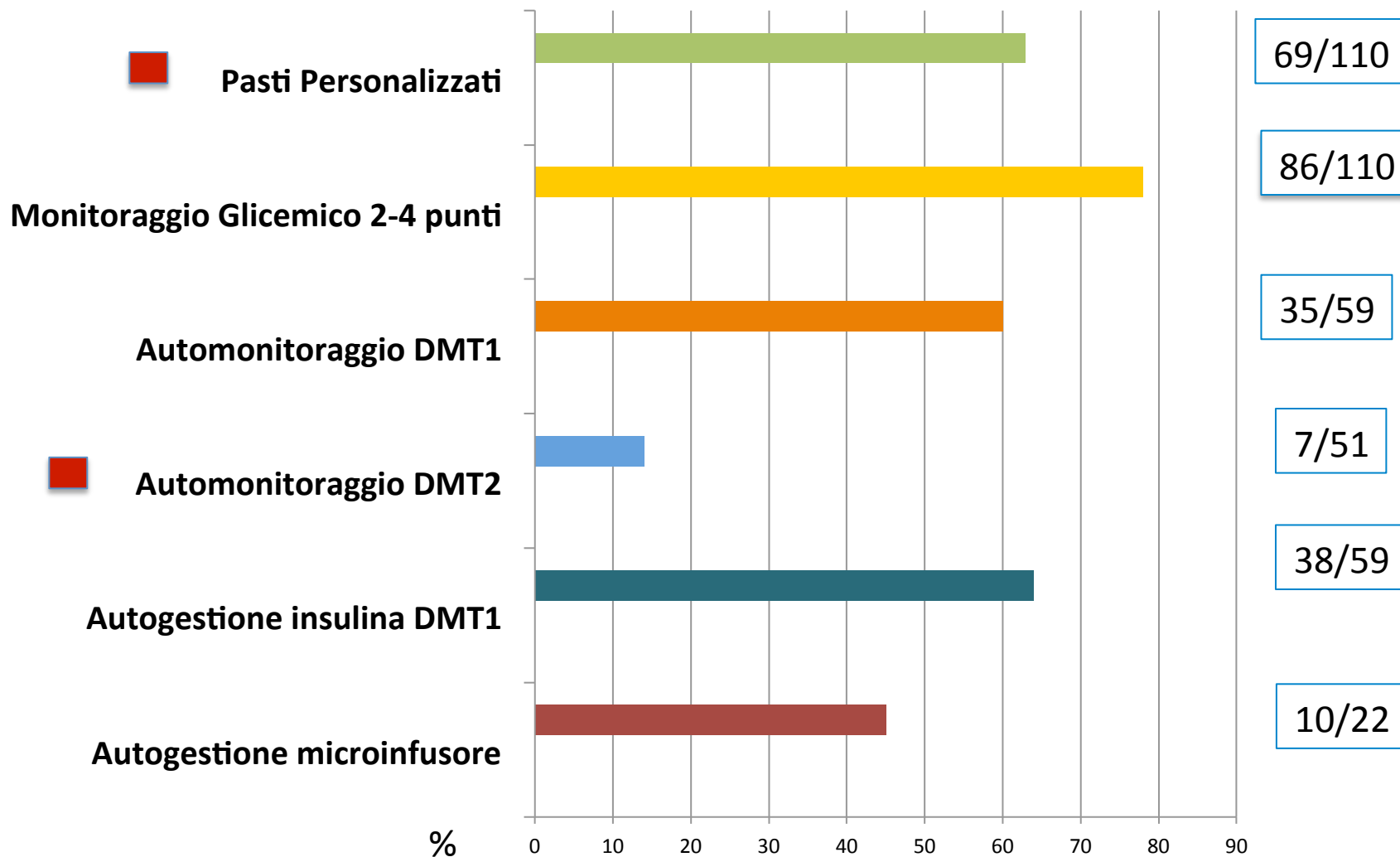
- È stata mantenuta la terapia abituale ?
- È stata sospesa la terapia orale ed instaurata terapia con insulina ?
- È stata utilizzata insulina in flebo?

DMT2 in trattamento con ipoglicemizzanti orali al ricovero



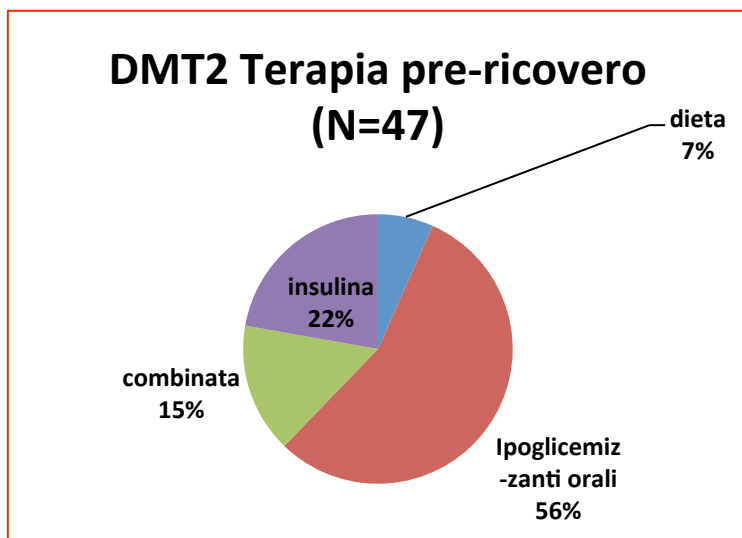
Gestione intra-ospedaliera

N 110 (DMT1 n 59 - DMT2 n 51)

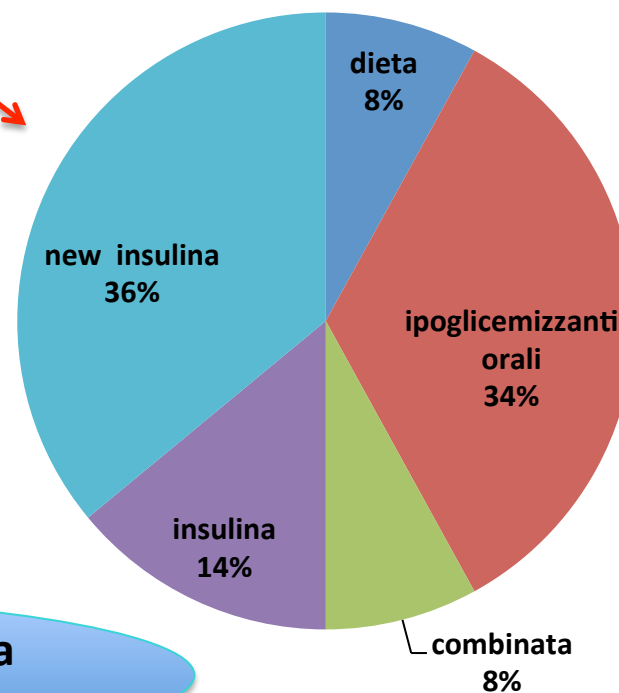


Terapia ipoglicemizzante alla dimissione

DM Tipo 2

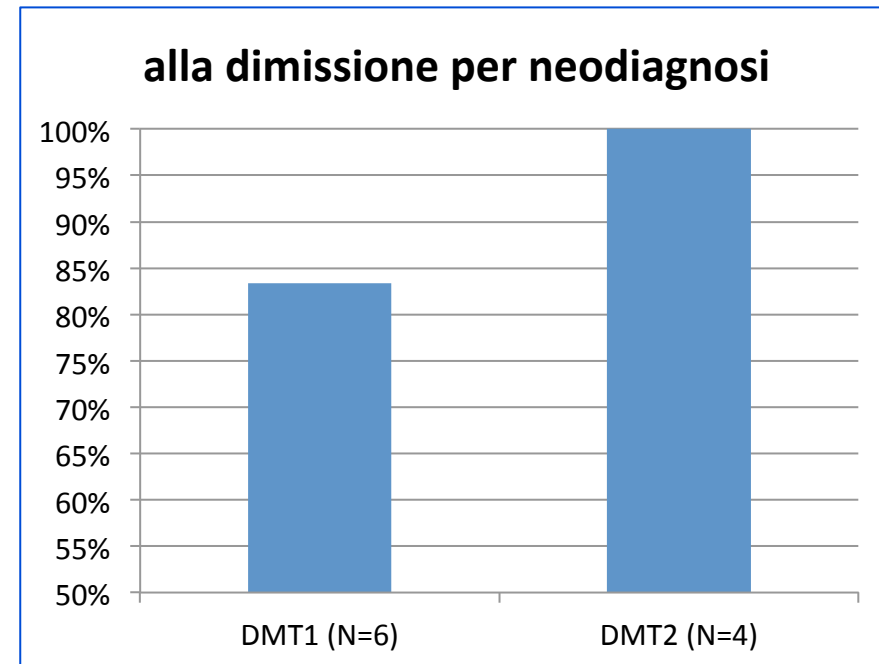
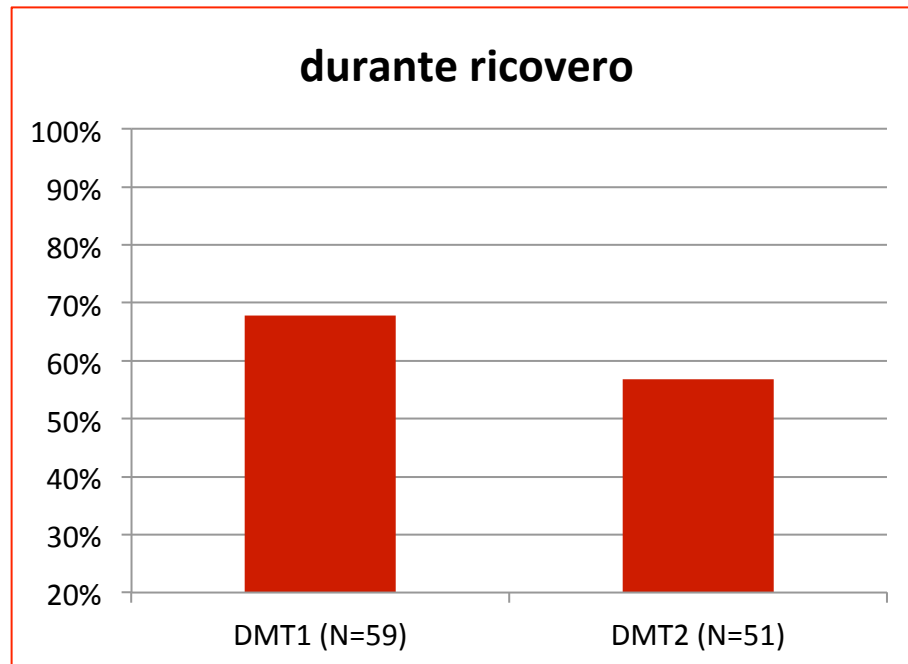


DMT2 (N=51)

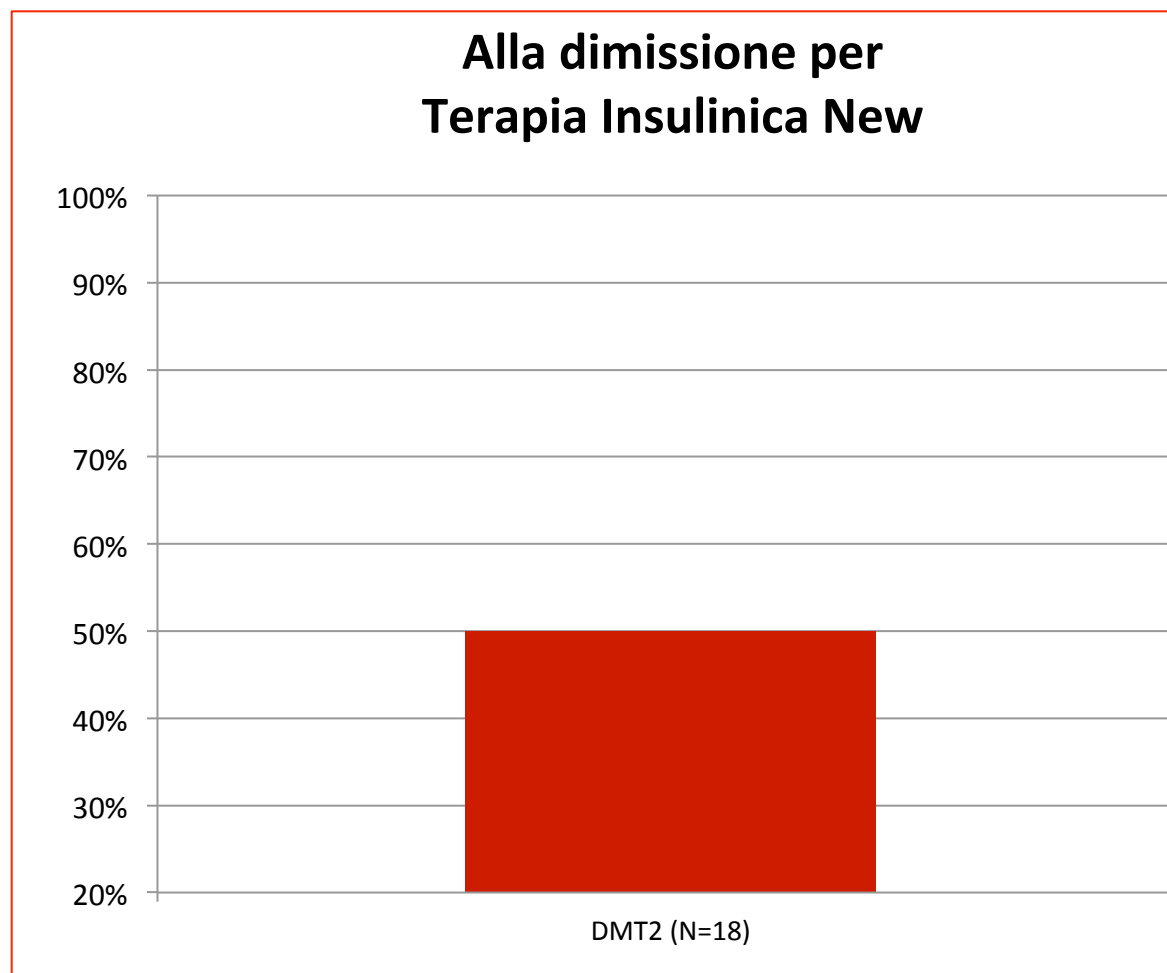


1/3 dei pazienti dimessi in terapia new insulinica

Consulenza diabetologica in %

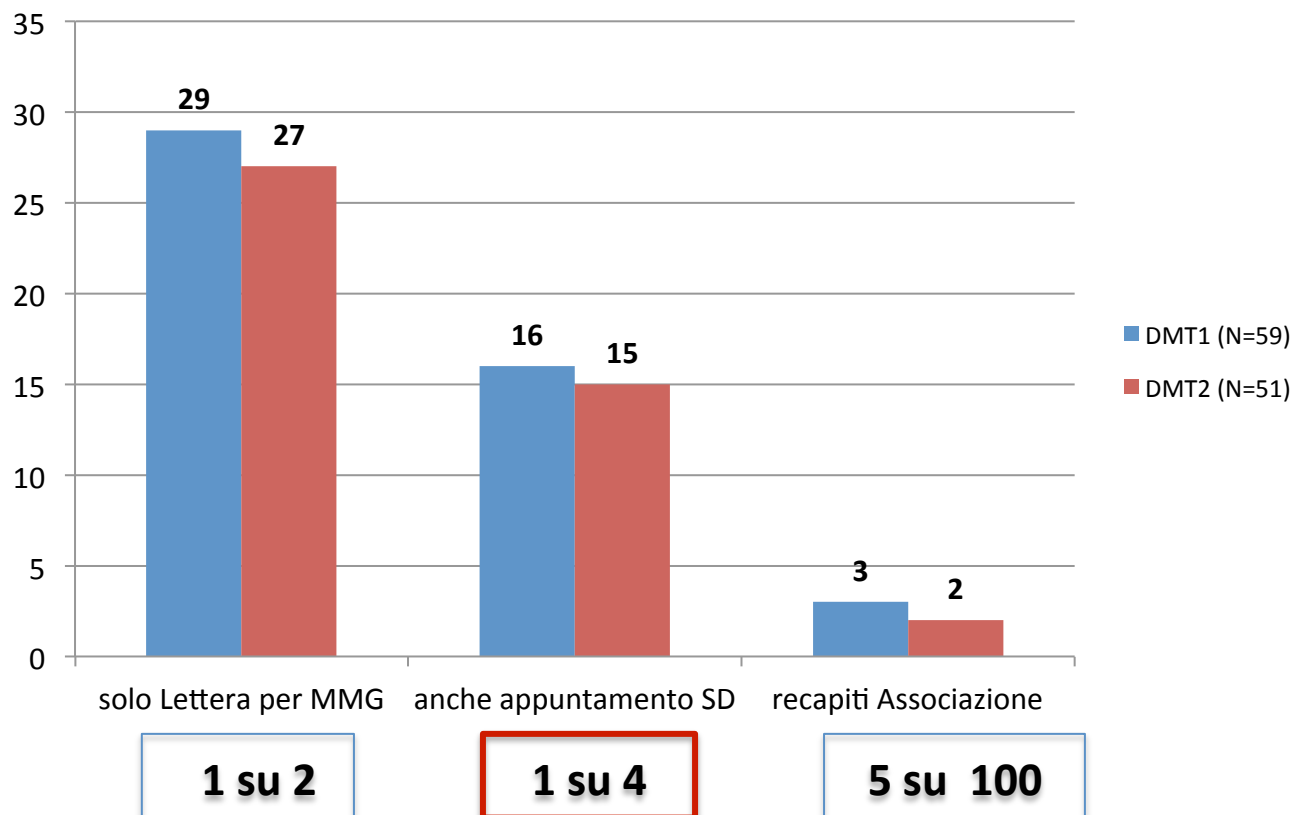


Consulenza Team diabetologico



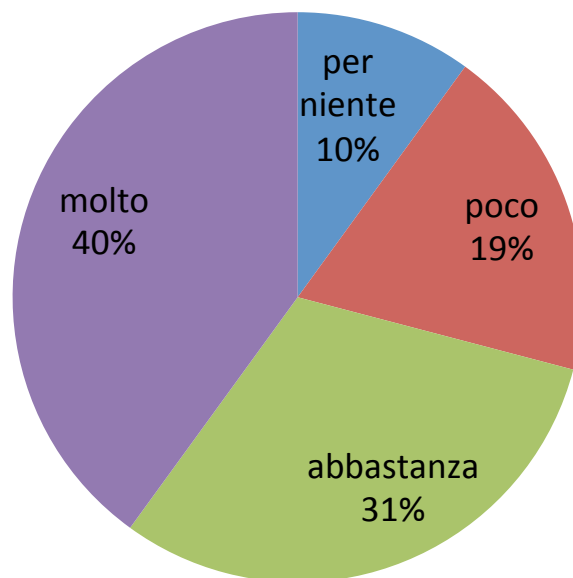
Alla dimissione ti è stata fornita

- Solo la Lettera di dimissione per il tuo Medico Curante
- Anche l'appuntamento per il Servizio di Diabetologia
- Ti sono stati forniti i recapiti dell'Associazione a tutela delle persone con diabete più vicina

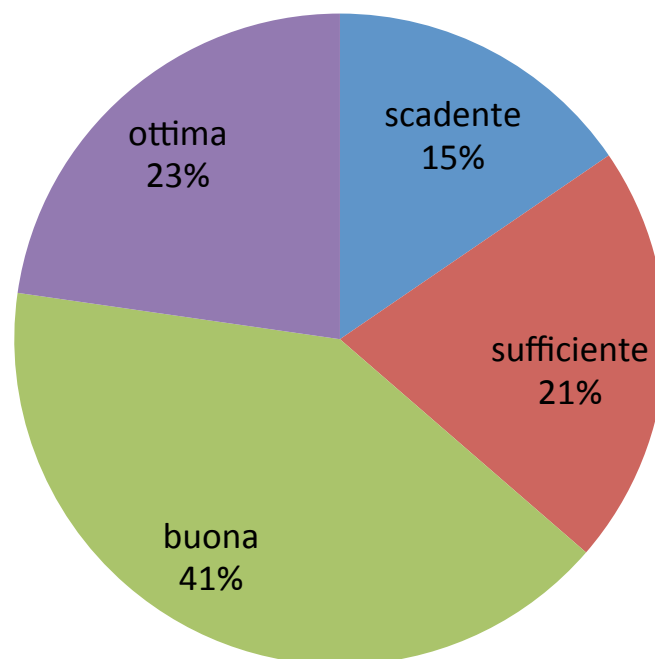


Indice di gradimento

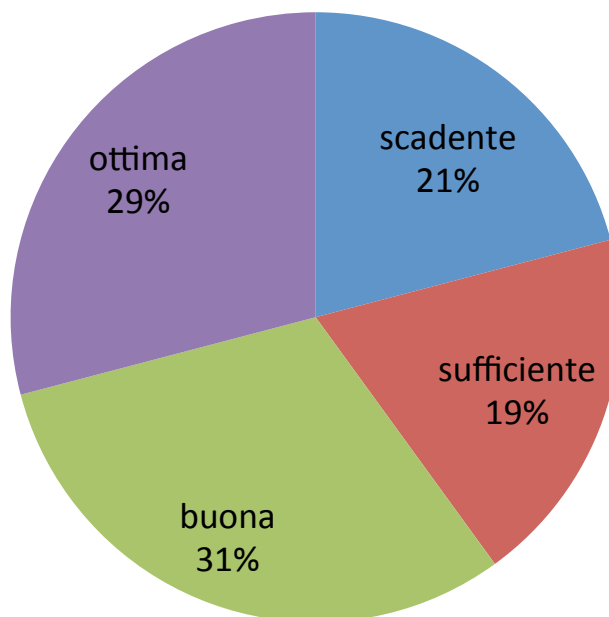
Complessivamente quanto sei rimasto soddisfatto della tua esperienza in ospedale ?



Come valuti la gestione del Diabete da parte degli Infermieri



Come valuti la conoscenza e la gestione del Diabete da parte dei Medici del Reparto



- **Cosa hai apprezzato di più ?**
- **Cosa è mancato di più ?**
- **Cosa ritieni più importante in caso di ricovero in ospedale per la gestione del tuo diabete?**

non mi sono sentito solo

mi sono sembrati competenti e gentili

mi hanno sempre aiutato anche se avevo paura

poco interesse al diabete

medici non interessati al diabete

Infermieri attenti ma indaffarati

a volte annoiati di fare i controlli delle glicemie

non controllavano le glicemie se non sollecitati da me

hanno accolto la autogestione

erano preparati ed in caso di problemi consultavano il diabetologo

mi è mancata la dieta per diabetici

mi è mancato il contatto col diabetologo

è importante trovare medici e infermieri preparati

è importante dire ai chirurghi come gestire il diabete

è importante il contatto tra medico curante e ospedale

è importante l'ascolto del paziente

Cosa È Stato Apprezzato

T1DM

54,7% *gentilezza*

54,0% *professionalità*

49,6% *umanità*

19,7% *comunicazione*

T2DM

56,5% *gentilezza*

50,0% *professionalità*

37,0% *competenza*

8,7% *rispetto agli orari*

Cosa È Mancato

T1DM

21,9% *comunicazione*

12,4% *dialogo*

11,7% *rispetto agli orari*

T2DM

13,0% *competenza*

13,0% *comunicazione*

10,9% *dialogo*

The Hormone Foundation's Patient Guide to Managing Hyperglycemia (High Blood Sugar) in the Hospital

PLEASE TEAR HERE

Hyperglycemia is the medical term for blood glucose (sugar) that is too high. High blood glucose (HBG) is a common problem for people with diabetes. Blood glucose can also rise too high for patients in the hospital, even if they do not have diabetes. This patient guide explains why some patients develop HBG when they are hospitalized and how their HBG is treated.

Until about 10 years ago, doctors thought that HBG in hospital patients was not harmful as long as their blood sugar stayed at or below 200 milligrams per deciliter (mg/dL). Recent research studies show that HBG above 180 increases the risk of complications in hospital patients. Keeping blood sugar below this level with insulin treatment lowers the risk for these problems.

Most doctors agree that controlling blood sugar so it stays below 180 mg/dl is best for very ill patients in intensive care units (ICU). Less clear is what the best target blood sugar should be for inpatients who are admitted for general surgery or non-critical medical conditions.

In some patients, insulin treatment can cause low blood sugar, called hypoglycemia. Just like blood sugar levels that are too high, blood sugars that are too low are not safe and should be avoided.

This patient guide for glucose control in the hospital is based on The Endocrine Society's practice guideline for health care providers on preventing and treating HBG. This guide applies just to patients on a regular hospital floor, not those who are in an ICU.

What causes HBG in the hospital?

Many conditions can cause or worsen HBG in hospital patients. These include:

- Physical stress of illness, trauma, or surgery
- Inability to move around
- Steroids like prednisone and some other medicines
- Skipping diabetes medicines
- Liquid food given through a feeding tube or nutrition given intravenously.

Why is HBG unsafe?

Patients with HBG have more problems in the hospital, including:

- Longer hospital stay
- Slower wound healing
- More infections
- More disability after discharge from the hospital
- Higher risk of death



Blood sugar can rise too high for patients in the hospital, even if they do not have diabetes.

How is HBG found?

Health care providers find HBG by doing a simple blood test. Blood sugar is usually measured by pricking the finger and testing a drop of blood with a glucose meter.

Your blood sugar should be measured when you are admitted to the hospital. You may need this test more than once if you are at high risk for HBG. For example, you have a higher risk if you have diabetes, are treated with medications that increase your blood sugar, or are receiving tube feeding or intravenous (IV) feeding.



To find an endocrinologist and obtain free publications, visit www.hormone.org or call 1-800-HORMONE.

In-hospital HBG is defined as a pre-meal blood sugar above 140 mg/dL. After finding HBG, your care providers will check your blood sugar before meals and at bedtime. You may need more testing in some cases. This includes if you are not eating, are receiving IV insulin, have a medication change that could affect blood sugar, or have frequent bouts of low blood sugar (hypoglycemia).



Insulin is the best treatment for HBG in the hospital, even if you do not have diabetes or do not use insulin at home.

What are the blood sugar targets in the hospital?

Health care providers want most ICU patients to have a blood sugar between 110 and 180 mg/dL. Outside the ICU, most providers aim to keep blood sugar between 100 and 140 before meals and below 180 at other times.

What is the treatment of HBG?

How should patients with diabetes who are having surgery be treated?

Before surgery, patients who take insulin should continue to receive insulin. If you do not take insulin, your care providers usually will stop non-insulin medicines and advise you to receive insulin if you develop HBG while in the hospital.

Before and after surgery, all patients with type 1 diabetes and most patients with type 2 diabetes should receive insulin to prevent HBG. Insulin can be given through an IV or by multiple injections under the skin. When you can eat again, you should get mealtime (bolus or rapid-acting) insulin before meals.

Is there a risk for low blood sugar?

Low blood sugar (defined as a blood sugar below 70 mg/dL) can occur with insulin treatment, if you are not eating, or after a sudden stop to tube or IV feedings. If you receive insulin or other diabetes medicines, your care providers will check your blood sugar often to make sure it does not drop too low. They may need to change the dose or timing of your insulin to prevent low blood sugar.

What can you do to help with your hospital care?

If you have diabetes, let your nurse and doctor know when you go into the hospital. Ask your doctor to make

Si sta lavorando per la riproduzione di un simile **VADEMECUM per il diabetico in ospedale come prodotto targato AMD Gruppo Inpatient da diffondere in tutta Italia**

you to plan your meals. The point is to make sure you get enough calories and eat the right amount and types of sugars or carbohydrates. These include whole grains, fruits, vegetables, and low-fat milk.

indications by ordering the subject you will have the best chance of a good recovery after your hospital stay.

EDITORS

Mary Korytkowski MD
Marie E. McDonnell, MD
Guillermo E. Umpierrez, MD
Joel Zonszein, MD

January 2012

© The Hormone Foundation 2012

Korytkowski M, McDonnell ME, Umpierrez GE, Zonszein J. Patient guide to managing hyperglycemia (high blood sugar) in the hospital. J Clin Endocrinol Metab. 2012; 97: 27A- 8A.

Alberto De Micheli



*“A parità di tutti gli altri fattori,
un diabetico che conosce di più la
propria malattia, vive più a lungo”*

Elliott P. Joslin, 1947

**... e noi siamo chiamati non solo a generare questa conoscenza
ma a coinvolgere attivamente
il diabetico nel processo di cura**

**.....un possibile compito dell'educatore è aiutare le persone
a prendere coscienza del «bisogno di conoscere». (M.Knowles)**

Grazie e cerchiamo di aumentare i dati !



Cari Colleghi,

il Gruppo a Progetto Diabete Regione Emilia-Romagna persona con diabete può in Ospedale per una qual

Riteniamo essenziale in u dei nostri pazienti. Le scel delle presenze specialistic a ritenere la patologia diat del territorio.

Conoscendo meglio il viss più rispondenti ai bisogni

Vi chiediamo di fornire que che possano compilare il

In alternativa, potrete scar documenti potranno esser vostra struttura.

Grazie per la Vostra cortesia e collaborazione!

Il gruppo Diabete e Inpatients



teForum e Feder Diabete eventuali criticità che la in occasione di un ricovero

onoscere meglio i bisogni iverimento delle strutture e ssione sempre più orientata ogia a gestione esclusiva

inno fare proposte operative

diabeteforum-amd in modo

are in forma cartacea. I to, se presenti presso la