

L'educazione della persona con diabete in ospedale: evidenze scientifiche

Dr. Roberto Gagliardi
Gruppo AMD regionale
Diabete e Ospedale

Il Dr. Roberto Gagliardi dichiara di **NON** aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche



L'educazione terapeutica

Nel 1949, in Italia Margherita Silvestri Lapenna fonda la "Scuola dei Diabetici" alla Associazione Italiana Diabetici (AID) di Roma. Il processo educativo è completato a casa con la tenuta diligente del "Quaderno del Diabetico", il libricino- diario con le annotazioni personali circa glicosuria, vitto, insulina



Una lezione di Margherita Silvestri Lapenna, nel 1952, sull'autocontrollo della glicosuria. Alcuni cartelloni sono ora al Museo del Diabete de Torino

L'educazione terapeutica



Jean Philippe Assal

Medico,
diabetico in trattamento insulinico
Ideatore del concetto dell'educazione terapeutica
Direttore della Divisione di Educazione
Terapeutica per i pazienti dell'Ospedale
universitario cantonale di Ginevra

Leona Miller, Direttore del Servizio di Diabetologia, nel 1972, al Los Angeles County Hospital, constata una significativa riduzione della ospedalizzazione dei diabetici per episodi acuti (coma ipo-iper-glicemico, amputazione di gamba per lesioni necrotiche del piede) dopo introduzione di programmi regolari di educazione



Diabetes to Go: Knowledge- and Competency-Based Hospital Survival Skills Diabetes Education Program Improves Postdischarge Medication Adherence



The Diabetes Educator Volume XX, Number X, Month/Month 2014

Studio prospettico in cui vengono addestrati al monitoraggio e alla terapia del diabete 125 adulti, ricoverati per scompenso . L'educazione terapeutica viene effettuata al letto del paziente mediante colloqui e materiale didattico (libro + DVD). Sono stati monitorati per tre mesi: la conoscenza dei messaggi forniti, i nuovi ricoveri, l'aderenza alla terapia .

Michelle F. Magee, MBBCh, MD

Nawreen H. Khan, BS

Sameer Desale, MS

Carine M. Nassar, MS, RD, CDE

From MedStar Diabetes Institute and MedStar Health Research Institute, Washington, DC, USA (Dr Magee, Ms Khan, Ms Nassar); MedStar Health Research Institute, Hyattsville, Maryland, USA (Mr Desale); and Georgetown University (Dr Magee).

Diabetes to Go: Knowledge- and Competency-Based Hospital Survival Skills Diabetes Education Program Improves Postdischarge Medication Adherence



Risultati:

- Il confronto fra questionari somministrati pre test e post test ha dimostrato miglioramento e delle conoscenze stabile nel tempo .
- L'aderenza al trattamento e all'automonitoraggio è migliorata
- L'incidenza di nuovi ricoveri si è ridotta dal 14 % nel periodo precedente allo studio al 5 % del periodo successivo.
- L'uso a casa del materiale didattico (libro + DVD) è stato scarso, indicando l'importanza del rapporto personale e diretto nell'educazione terapeutica

**An Individualized Inpatient Diabetes Education and Hospital Transition Program for Poorly
Controlled Hospitalized Patients with Diabetes**

*Kathleen Dungan MD, MPH¹, Sharon Lyons, CNP, CDE,¹ Kavya Manu, BS,² Manjusha Kulkarni,
PhD,³ Khalid Ebrahim, BS,² Cara Grantier BS,³ Cara Harris, CNP, CDE,¹ Dawn Black, RN, CDE,¹
Dara Schuster, MD¹*

DOI:10.4158/EP14061.OR© 2014 American Association of Clinical Endocrinologists

- Sono arruolati 83 pazienti ricoverati con diagnosi di diabete tipo 1 o 2 scompensato (HbA1c media di 11.5 %)
- Educatori specificamente addestrati hanno approfondito con i pazienti temi selezionati in base a loro specifiche richieste ed esigenze (autocontrollo, riconoscimento delle ipo e iperglicemie, pianificazione dei pasti, modalità di assunzione della terapia)
- A tre e sei mesi sono stati valutati ricoveri e livelli di HbA1c

An Individualized Inpatient Diabetes Education and Hospital Transition Program for Poorly

Controlled Hospitalized Patients with Diabetes

Kathleen Dungan MD, MPH¹, Sharon Lyons, CNP, CDE,¹ Kavya Manu, BS,² Manjusha Kulkarni,

PhD,³ Khalid Ebrahim, BS,² Cara Grantier BS,³ Cara Harris, CNP, CDE,¹ Dawn Black, RN, CDE,¹

Dara Schuster, MD¹

Risultati:

- La riduzione dell'emoglobina glicosilata nel periodo dopo il ricovero è stata significativa e maggiormente correlata a :
- L'età avanzata
- La nuova diagnosi o breve durata del diabete
- Elevato BMI
- L'uso di un programma di educazione terapeutica mediato da personale addestrato e non solo tramite materiale informativo



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Primary Care Diabetes

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/pcd>

PCDE
primary care diabetes e.rops



Original research

Pilot trial of diabetes self-management education in the hospital setting

Mary T. Korytkowski^{a,*}, Glory L. Koerbel^a, Lindsey Kotagal^b,
Amy Donihi^c, Monica M. DiNardo^d

^a Division of Endocrinology, Department of Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, United States

^b School of Medicine, University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States

^c Department of Pharmacy and Therapeutics, University of Pittsburgh School of Pharmacy, United States

^d School of Nursing, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, United States

Studio di confronto fra due gruppi costituiti per randomizzazione di 21 pazienti ricoverati consecutivamente in quattro diversi reparti di medicina con diagnosi di diabete.

Un gruppo ha ricevuto un training educazionale da personale infermieristico adeguatamente addestrato.

A tutti i partecipanti sono stati somministrati, all'inizio e alla fine della degenza, questionari di valutazione della qualità di vita e della soddisfazione nella gestione del diabete

E' stata valutata anche la media delle glicemie e la percezione di ipoglicemie

Schema di items che l'educatore deve dare al paziente

Given managing your diabetes booklet and informed of in house diabetes TV channel
Information regarding types of diabetes and normal blood glucose levels

Verbalizes the signs and symptoms of hyperglycemia and hypoglycemia and what to do when it occurs

Knows what to do on a sick day

Given glucometer and can demonstrate usage

Able to understand need for diabetes medications, the proper dose and timing of taking medications

Able to demonstrate drawing up insulin dose, site rotation and able to inject insulin

Dietary consult

- Dare libretto con informazioni e indicazioni su canali televisivi sul diabete

- Informazioni sulla tipologia del diabete e sugli obiettivi glicemici

- Far descrivere i sintomi dell'ipoglicemia e della iperglicemia

- Informare su cosa fare durante una malattia concomitante

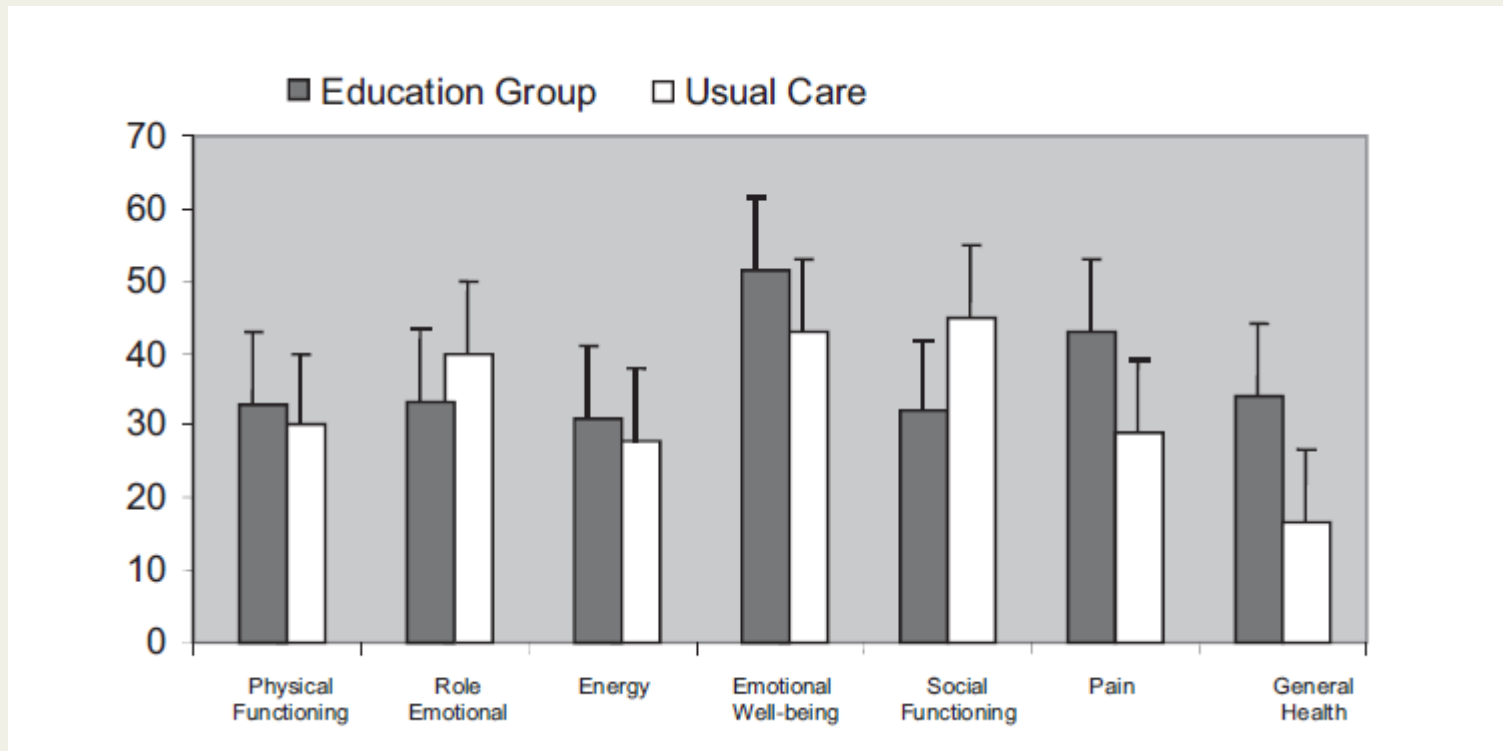
- Dare un glucometro addestrando all'uso

- Aiutare a comprendere la necessità della terapia, la gestione della dose e la tempistica delle somministrazioni

- Addestrare alla corretta iniezione dell'insulina

- Consulenza dietologica

risultati



Nei pazienti seguiti dagli educatori, alla dimissione si sono rilevate maggiore soddisfazione del trattamento, migliore percezione di benessere.

Le glicemie medie sono state più basse nel gruppo educazione e sono state rilevate meno ipoglicemie.



Contents lists available at ScienceDirect

Primary Care Diabetes

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/pcd>

PCDE
primary care diabetes & endo



Original research

Pilot trial of diabetes self-management education in the hospital setting

Mary T. Korytkowski^{a,*}, Glory L. Koerbel^a, Lindsey Kotagal^b,
Amy Donihi^c, Monica M. DiNardo^d

^a Division of Endocrinology, Department of Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, United States

^b School of Medicine, University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States

^c Department of Pharmacy and Therapeutics, University of Pittsburgh School of Pharmacy, United States

^d School of Nursing, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA, United States

Considerazioni sullo studio

- Sebbene il numero di pazienti arruolati sia basso è uno dei pochi studi di confronto fra due gruppi
- Emerge in maniera evidente la “percezione positiva” dei pazienti del gruppo “seguito” dagli educatori
- Tale vissuto è mediato dalla presenza costante dell’educatore durante il ricovero, dalla possibilità di sperimentare in tempo reale l’efficacia della terapia, non dal contenuto degli items educazionali che sono sovrapponibili a quelli comunemente somministrati nelle dimissioni dei pazienti diabetici

Children and young people with diabetes – the CASCADE study

Health Technology Assessment 2014; Vol. 18: No. 20

DOI: 10.3310/hta18200

NIHR Journals Library www.journalslibrary.nihr.ac.uk

Structured, intensive education maximising engagement, motivation and long-term change for children and young people with diabetes: a cluster randomised controlled trial with integral process and economic evaluation – the CASCADE study

Deborah Christie,^{1*} Rebecca Thompson,¹
Mary Sawtell,² Elizabeth Allen,³ John Cairns,³
Felicity Smith,⁴ Elizabeth Jamieson,⁴
Katrina Hargreaves,² Anne Ingold,² Lucy Brooks,³
Meg Wiggins,² Sandy Oliver,² Rebecca Jones,³
Diana Elbourne,³ Andreia Santos,³ Ian CK Wong,⁴
Simon O'Neill,⁵ Vicki Strange,² Peter Hindmarsh,¹
Francesca Annan⁶ and Russell Viner⁷

Studio sull'addestramento di 180 famiglie londinesi di bambini e adolescenti diabetici tipo 1

Diabetes Educ. 2015 Mar 24. pii: 0145721715577484. [Epub ahead of print]

Successful Patient Diabetes Education in the Emergency Department.

Lewis VR¹, Benda N², Nassar C², Magee M².

Ad un gruppo di pazienti, afferenti al dipartimento di emergenza del Medstar Washington Hospital Center con diabete di tipo 2 scompensato, è stata fornita una educazione di base centrata al paziente, avente come argomenti i target glicemici e di emoglobina glicata, l'automonitoraggio glicemico, i consigli nutrizionali, l'assunzione appropriata delle terapie ipoglicemizzanti, l'istruzione all'insulinoterapia, se indicata, il riconoscimento dei sintomi della ipoglicemia e la correzione della stessa, e consigli su quando accedere al servizio di emergenza o contattare il medico in base ai valori glicemici riscontrati a domicilio; inoltre è stato somministrato un test di 5 domande a risposte multiple correlato ai precedenti argomenti ed i pazienti sono stati valutati sulle loro abilità all' utilizzo del glucometro e sulle tecniche di somministrazione dell' insulina.

Una volta dimessi la somministrazione agli stessi pazienti del test, a distanza di 48-72 ore, ha evidenziato un incremento delle conoscenze inteso come aumento dello score alle risposte.

Inpatient management of diabetes in adults: safety and good practice

Patients with diabetes typically occupy 15–20% of all inpatient hospital beds at any one time. The hospital physician therefore requires a good understanding of the safe and effective management of such patients in both the emergency and ward setting.

British Journal of Hospital Medicine, May 2014, Vbi 75, No 5

In Gran Bretagna il 15/20 % dei pazienti ricoverati hanno il diabete ed è considerato mandatorio un programma di adeguamento delle conoscenze e di addestramento al trattamento di tali pazienti per il personale ospedaliero

Research: Care Delivery

Can an interprofessional education tool improve healthcare professional confidence, knowledge and quality of inpatient diabetes care: a pilot study?

R. Herring¹, C. Pengilley¹, H. Hopkins¹, B. Tuthill¹, N. Patel², C. Nelson³, A. Currie⁴ and D. L. Russell-Jones¹

¹Royal Surrey County Hospital, Guildford, ²St Georges Hospital, London, ³Northern General Hospital, Sheffield and ⁴Hillingdon Hospital, Uxbridge, London, UK

Accepted 5 February 2013

È stato confezionato un format di addestramento per il personale sanitario coinvolto nella cura del diabete in diversi reparti di quattro ospedali : medici, infermieri, assistenti sanitari, giovani studenti di medicina.

Non è stato possibile avere dati significativi sulla riduzione degli errori nella pratica clinica ma si è potuta constatare una presa di coscienza della importanza dell'addestramento nella gestione della malattia diabetica

L'importanza di personale dedicato ed esperto nell'educazione terapeutica

Nel mondo anglosassone i programmi educazionali in ospedale vengono affidati a personale specificamente addestrato (infermieri o specialisti della comunicazione).

La figura “certified diabetes nurse educator (CDE)” che ricorre negli studi recenti è garanzia dell'efficacia del programma e indicatore del ruolo importante attribuito alle capacità dell'operatore sanitario di interagire umanamente con il paziente oltre che ad avere una specifica preparazione sui contenuti.

Appositi Master sono stati istituiti in Gran Bretagna e negli USA per formare tali figure

Tale attenzione è anche indicativa della presa di coscienza da parte dei governi della necessità di attuare processi efficaci per ridurre le reospedalizzazioni per la cattiva gestione del diabete , malattia in costante aumento.

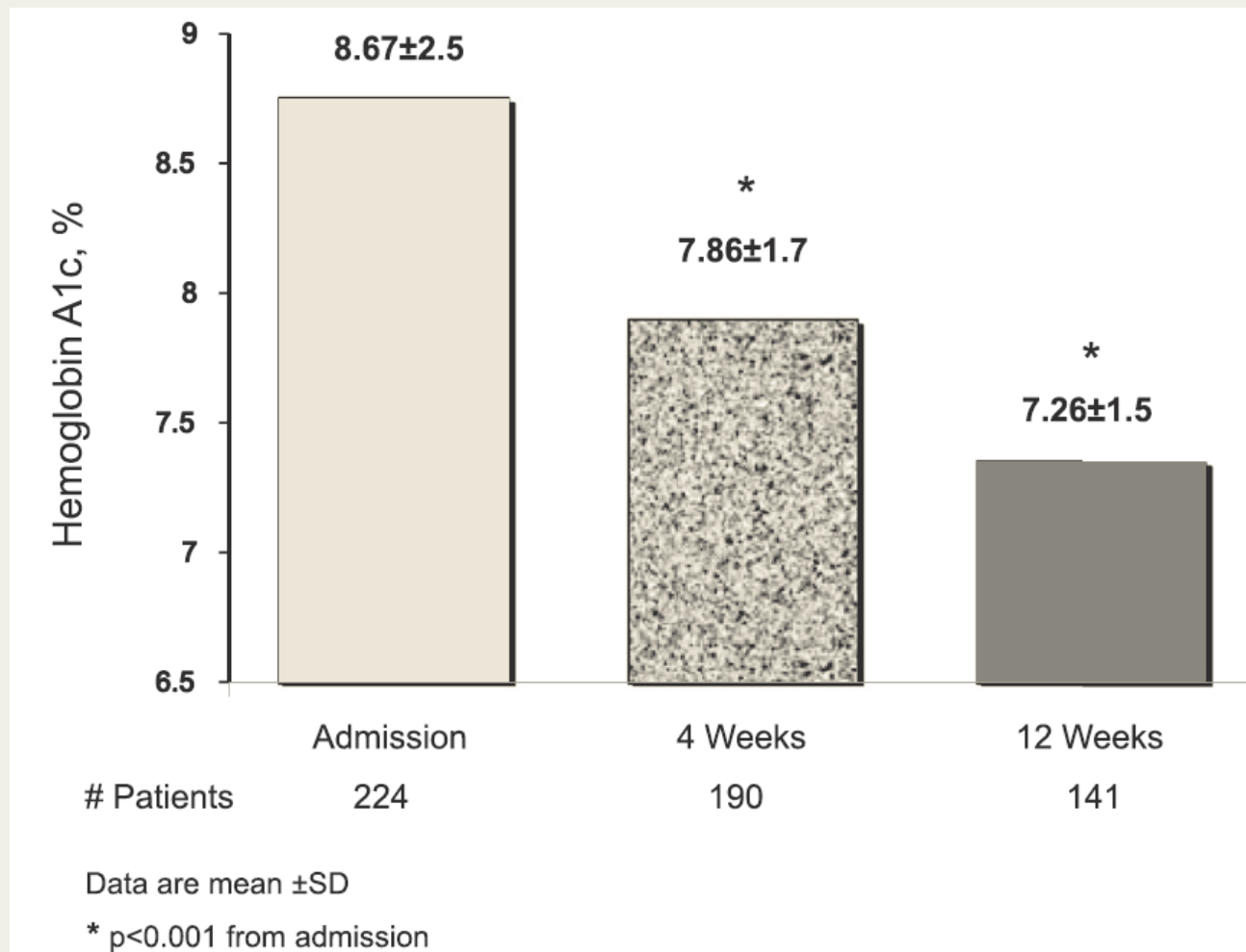


AISHA PATEL, RN, CDE
Diabetes Educator

Promoting the healthy
self-management of
diabetes for 5 yrs.

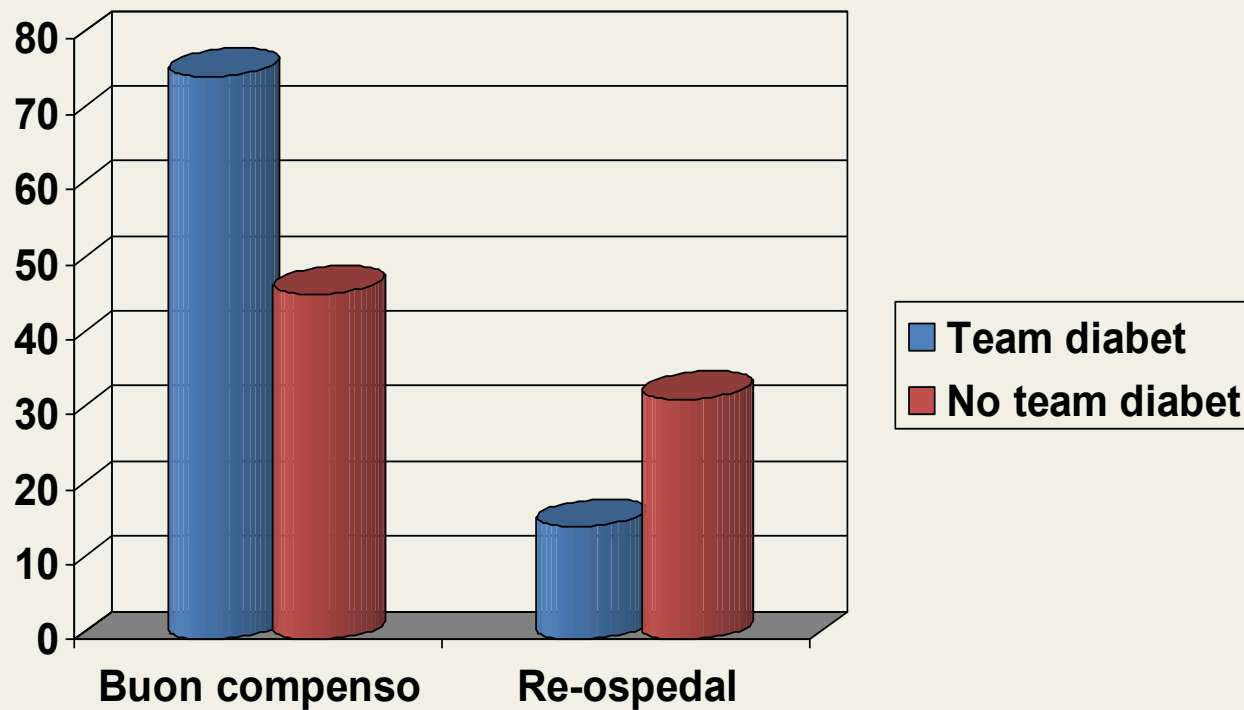


Prescription in global burden and glycaemic control at intermediate term



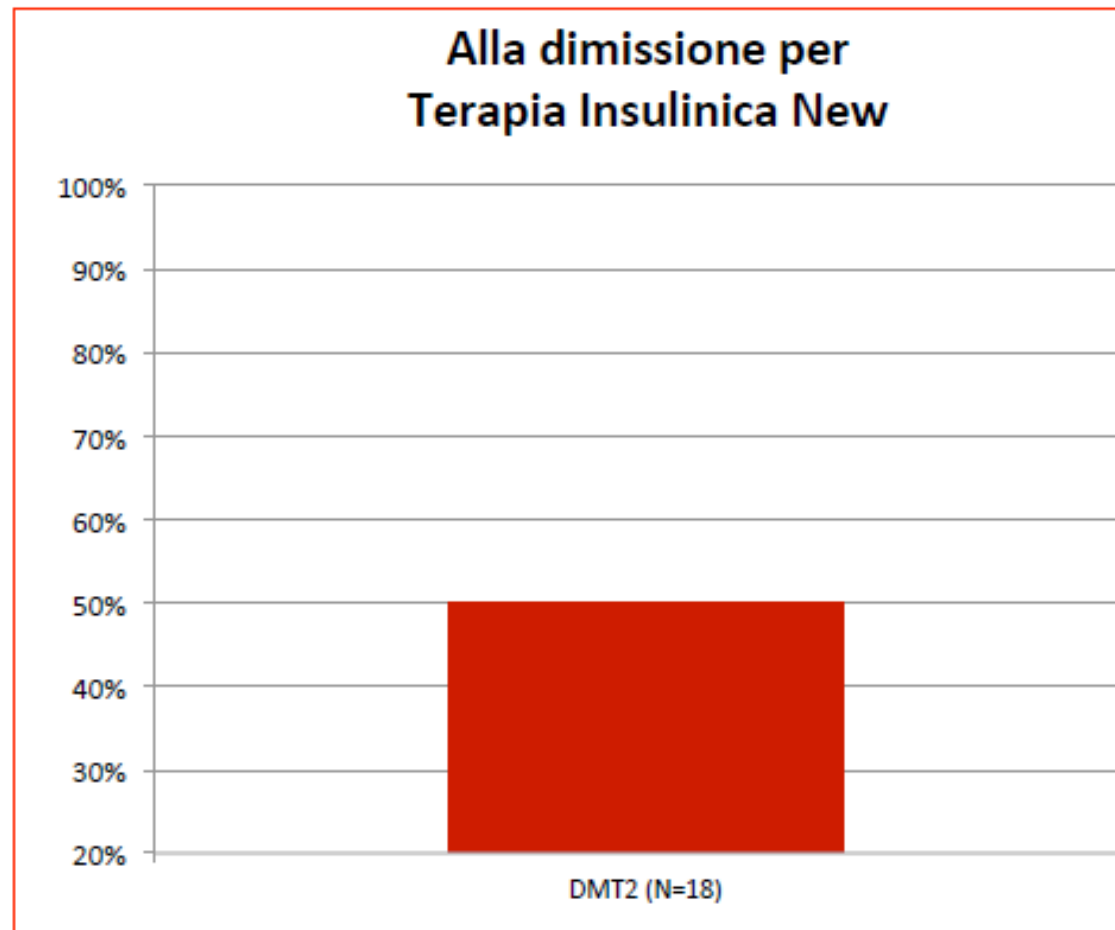
Umpierrez GE Diabetes Care Publish Ahead of Print, published online August 28, 2014

L'importanza di una struttura specialistica.



I dati del questionario del gruppo AMD Diabete e Inpatients

Consulenza Team diabetologico



I dati del questionario del gruppo AMD Diabete e inpatients

- **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

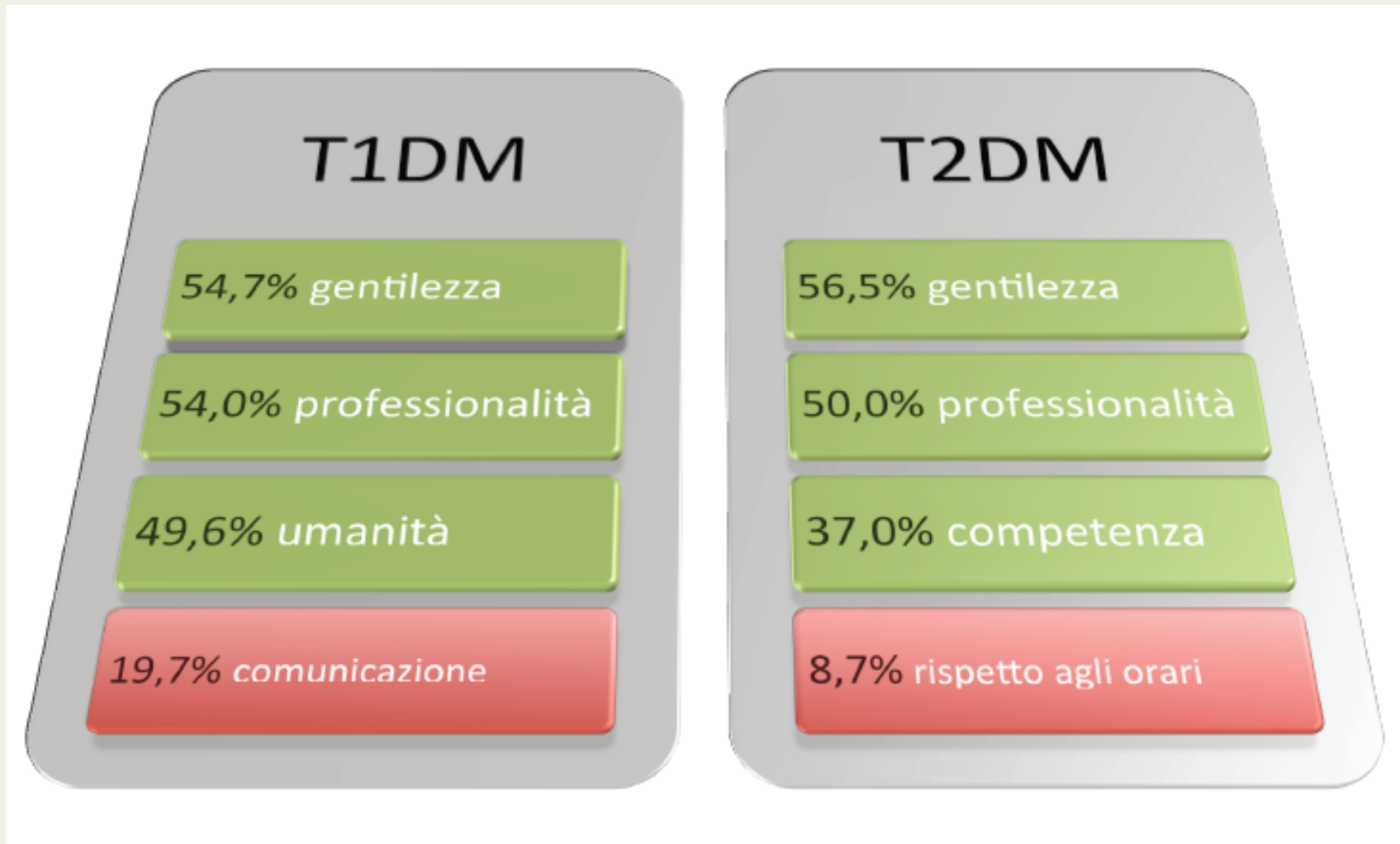
è importante trovare medici e infermieri preparati

è importante dire ai chirurghi come gestire il diabete

è importante il contatto tra medico curante e ospedale

è importante l'ascolto del paziente

I dati del questionario del gruppo AMD Diabete e Inpatients



Cosa è piaciuto ai pazienti

I dati del questionario del gruppo AMD Diabete e Inpatients



Cosa è mancato ai pazienti

Conclusioni: ricovero come opportunità

- L'ospedalizzazione può essere un'opportunità di educazione terapeutica e una possibilità di sperimentare in condivisione con il personale sanitario l'attuazione, la tempistica e il risultato della terapia
- L'educazione terapeutica del paziente può essere un incentivo alla formazione del personale che a sua volta migliora gli esiti della malattia
- La buona capacità di autogestione della malattia diabetica da parte del paziente permette una sensibile riduzione di nuovi ricoveri per scompenso metabolico, per ipoglicemie e , più a lungo termine, per l'avvento di complicanze

Conclusioni: ricovero e gestione della crisi

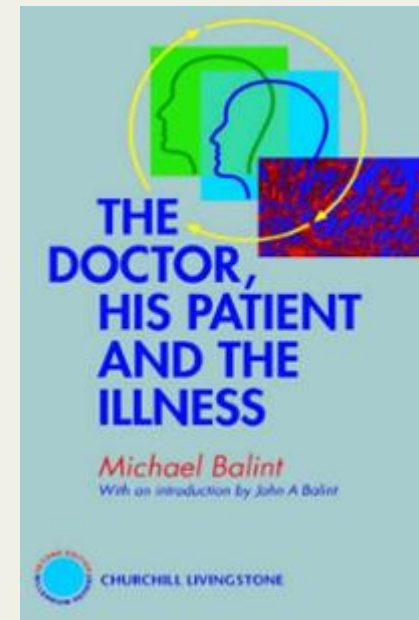
- Il ricovero in ospedale è un momento di crisi per il paziente perché si trova di fronte a una nuova condizione di malattia, spesso con un vissuto di dipendenza dagli operatori della struttura e di costrizione in tempi e spazi inusuali.
- In questa condizione di disagio la presenza di personale addestrato e psicologicamente capace (nei paesi anglosassoni per lo più un infermiere o un tecnico della comunicazione) può effettuare un'educazione terapeutica efficace con risultati duraturi nel periodo post degenza.
- L'addestramento all'autogestione della malattia diabetica trova un momento rilevante proprio nel periodo di degenza perché l'affiancamento strutturato con personale esperto permette un apprendimento con interattività

Conclusioni: l'importanza della comunicazione

- Le esperienze recenti dimostrano che i programmi di educazione terapeutica hanno efficacia se l'apprendimento è mediato dall'empatia con l'operatore sanitario.
- non è importante la quantità e la qualità delle informazioni somministrate, né l'uso di materiale cartaceo o audio-visivo ma la presenza di un operatore disponibile ed esperto nella comunicazione con cui condividere il disagio, le difficoltà e i dubbi di una nuova condizione di vita.

“il medico stesso è il farmaco principale
che viene somministrato al paziente”

Michael Balint



“Listen to patients’ stories. Treat them as friends.
They may need a dose of strongest drug of all:
the doctor”

Michael Balint (1986-1970)

Personalizzazione della comunicazione

L'operatore sanitario dovrà rassicurare empaticamente il diabetico:

- mettendolo a conoscenza della dinamicità della malattia e rappresentando la realtà del momento clinico
- condividendo un progetto terapeutico
- motivandolo a raggiungere obiettivi possibili
- mettendolo a conoscenza delle nuove possibilità di cura
- coinvolgendolo nel monitoraggio dei parametri
- aiutandolo empaticamente a riconoscere comportamenti errati e a superare inutili sensi di colpa
- informandolo della disponibilità di un team di operatori dedicati

Nella cura della malattia cronica, come il diabete, la terapia è il farmaco, il medico stesso, ma soprattutto è la disponibilità di un gruppo di esperti in **team**.

