

## Gruppo di lavoro Diabete ed ospedale

La gestione del diabete  
la clinica, la realtà,  
i percorsi



Proposta di un Kit per la  
formazione negli ospedali

Roma, 23 Maggio 2015

Elisa Forte  
ASL Latina



**Come fare formazione negli ospedali**



# Tre gli obiettivi



## OBIETTIVI

1. **Sensibilizzare** il personale sanitario e **armonizzare** gli interventi per combattere il diabete all' interno degli ospedali
2. Favorire la **partecipazione attiva** ai percorsi di formazione
3. Favorire l' **apprendimento permanente** e la divulgazione delle **buone prassi**



Formatori

Team di  
diabetologia

Discenti

- Personale sanitario medico e infermieristico dei reparti ospedalieri di area medica e chirurgica, DEA/PS divisi per area
- Direzioni sanitarie

# Tipologia di eventi formativi

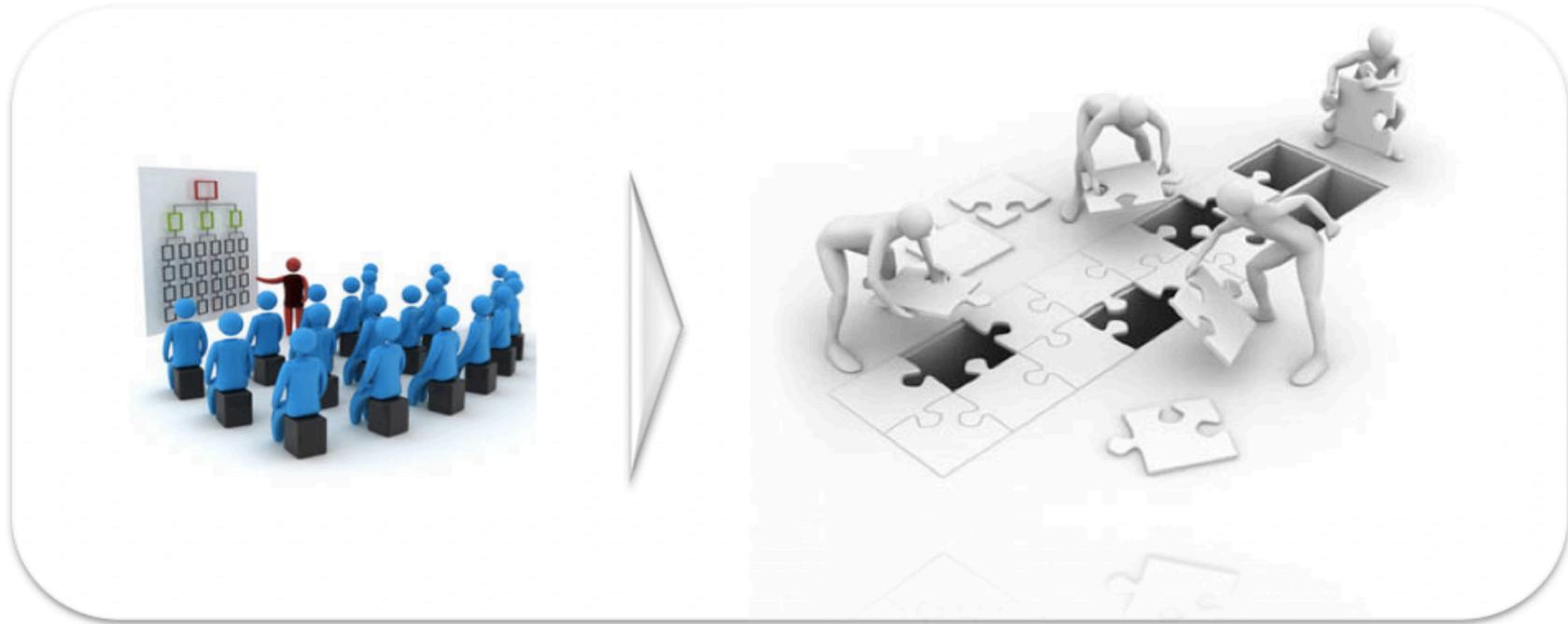


## Eventi ECM da inserire nei piani formativi aziendali

Determinazione del 25/07/2014 n. G102752 pubblicata sul BURL n. 62 supplemento 2 del 5 Agosto 2014;

**2.2 Aree tematiche prioritarie individuate dalla Regione Lazio per la definizione aziendale degli obiettivi formativi prioritari per l'anno 2015**

- Modelli ospedalieri per intensità di cura
- Rischio clinico
- Integrazione socio-sanitaria (case della salute, PDTA, Percorsi Integrati)



## **FORMAZIONE GENERATIVA**

La metodologia di conduzione della formazione deve evolvere dalla classica gestione frontale dell'aula, con contenuti teorici e dibattiti, verso la **formazione generativa**.

Dall'approccio pedagogico all'approccio andragogico

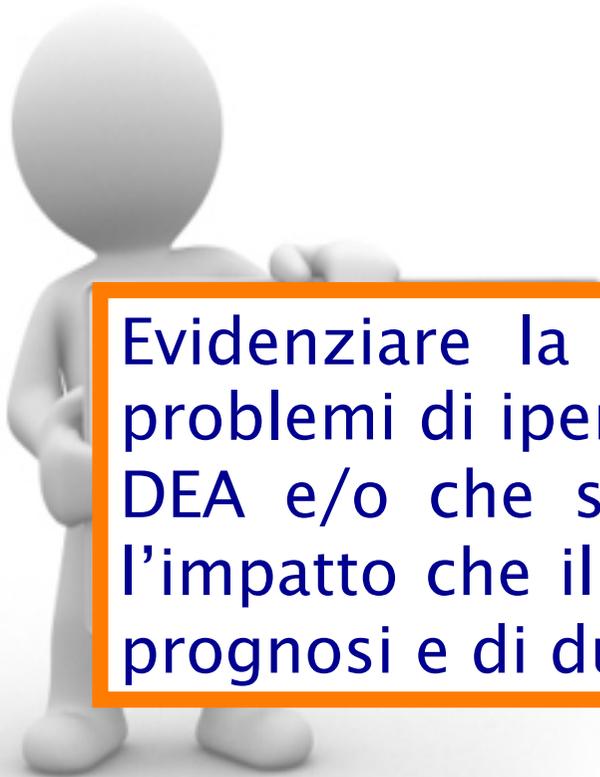
# Metodologia della formazione



Utilizzare un **metodo deduttivo**, attraverso laboratori esperienziali, permette ai partecipanti di simulare e sperimentare in situazioni concrete i temi su cui è focalizzato il percorso formativo

Passare dall'**insegnamento** all'**apprendimento**, dall'apprendimento alla **pratica**, per far sì che la conoscenza teorica possa integrarsi con la capacità operativa di tradurla in comportamenti e con la capacità di un suo reale utilizzo

# Contenuti minimi della formazione



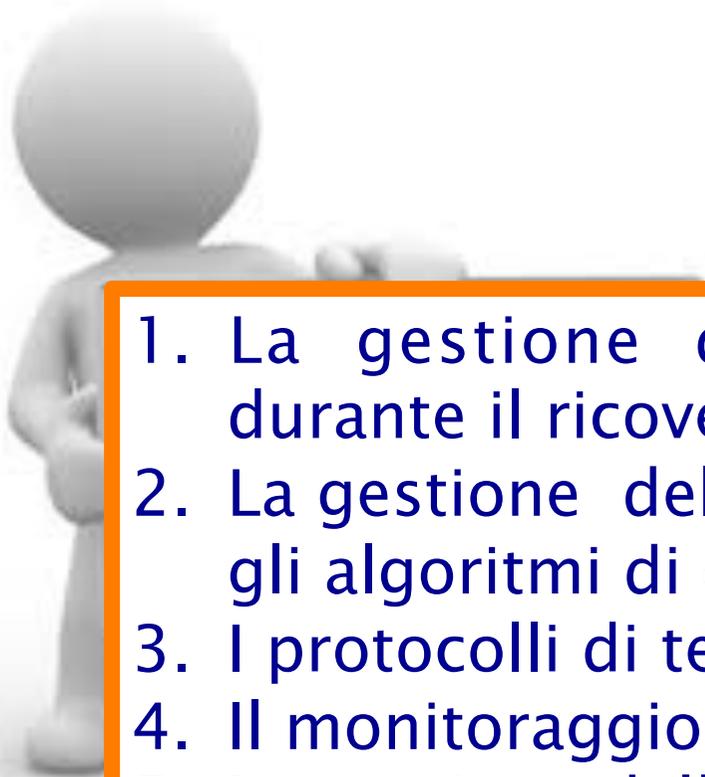
Evidenziare la prevalenza delle persone con problemi di iperglicemia che si rivolgono ai PS/DEA e/o che sono ricoverati in ospedale e l'impatto che il diabete comporta in termini di prognosi e di durata del ricovero

# Conosciamo la realtà dei nostri ospedali?

- Sappiamo quanti pazienti con problemi di iperglicemia si ricoverano o accedono al PS/DEA?
- Quanti ricoveri impropri per complicanze del diabete?
- Chiediamo la determinazione dell'emoglobina glicata come da indicazioni delle linee guida?
- I laboratori ci forniscono risposte in tempi utili?
- Segnaliamo la diagnosi di diabete in dimissione?
- Come gestiamo la terapia farmacologica e l'automonitoraggio?
- I nostri infermieri seguono un protocollo per la correzione delle ipoglicemie?
- Abbiamo attivato percorsi per la preospedalizzazione, dimissione protetta?
- .....



# Contenuti minimi della formazione



1. La gestione degli ipoglicemizzanti orali durante il ricovero
2. La gestione della terapia insulinica sottocute : gli algoritmi di correzione
3. I protocolli di terapia insulinica infusioneale
4. Il monitoraggio glicemico
5. La gestione delle ipoglicemie
6. Le azioni da intraprendere per una dimissione protetta

# La registrazione del dato in cartella

Segnalare la diagnosi di diabete nei RAD

Modalità di registrazione che permetta di correlare i dati

Glicemie

- Preprandiali
- Postprandiali
- Spot

Dosi di insulina somministrate

Concordare l'inserimento in cartella clinica di una scheda diabetologica

ASL..... Ospedale.....  
Reparto.....

PROFILI GLICEMICI CAPILLARI del Sig..... Letto.....

data	colazione			pranzo			cena			notte	
	Glicemia prima	Glicemia a 2 ore dopo	insulina	Glicemia a prima	Glicemia a 2 ore dopo	insulina	Glicemia a prima	Glicemia a due ore dopo	insulina	glicemia	insulina

**SCRIVERE SEMPRE L'INSULINA SOMMINISTRATA**

N.B.  
Aumentare di U.I. l'insulina rapida se il controllo HGT ha dato valori = o superiori a mg/dl  
Diminuire di U.I. l'insulina rapida se il controllo HGT ha dato valori = o inferiori a mg/dl



## Condividere i protocolli

- Algoritmi di gestione dell'insulina
- Protocolli per la terapia infusionale dell'insulina
- Protocolli per la gestione dell'ipoglicemia



Scegliere , tra le soluzioni possibili in base all'EBM, protocolli adatti alla realtà assistenziale

Si raccomanda di produrre soluzioni operative di facile comprensione per gli operatori ed i pazienti, per ridurre il rischio clinico.

National Patient Safety Agency britannica  
[www.saferhealthcare.org.uk](http://www.saferhealthcare.org.uk)

## Implementare i percorsi assistenziali



Creazione a livello aziendale di un gruppo di lavoro interdisciplinare coordinato dal diabetologo che riceva l'incarico dalla Direzione Sanitaria di stilare un **PDTA** con il supporto dell'Ufficio Qualità

3. Audit clinico e organizzativo

4. Individuazione dello Standard di riferimento

5. Estrazione di indicatori

6. Report periodico dei dati

### **I percorsi assistenziali ospedale – territorio 2014**

Profilo di Cura del paziente diabetico ricoverato per un intervento chirurgico d'elezione

Profilo di Cura del paziente con iperglicemia in DEU

Profilo di cura del paziente con iperglicemia ricoverato in Cardiologia

I protocolli vanno condivisi e validati  
I percorsi vanno condivisi e  
autorizzati



...attraverso **percorsi assistenziali**  
secondo le indicazioni delle Società  
Scientifiche, **condivisi e declinati** a  
livello locale e **approvati e sostenuti** a  
livello aziendale.

Tutto il materiale prodotto nella giornata di oggi vi verrà consegnato nei prossimi giorni e, comunque, pubblicato sul sito di AEMMEDI

Link [www.aemmedi.it](http://www.aemmedi.it)

Il processo continua.....perchè



La Teoria senza la Pratica è vuota  
La Pratica senza la Teoria è cieca  
Kurt Lewin

La danza Henri Matisse 1909