

EMERGENZE e URGENZE della MALATTIA DIABETICA: i percorsi diagnostici e i protocolli terapeutici da adottare nella ASL Viterbo

Con il Patrocinio di

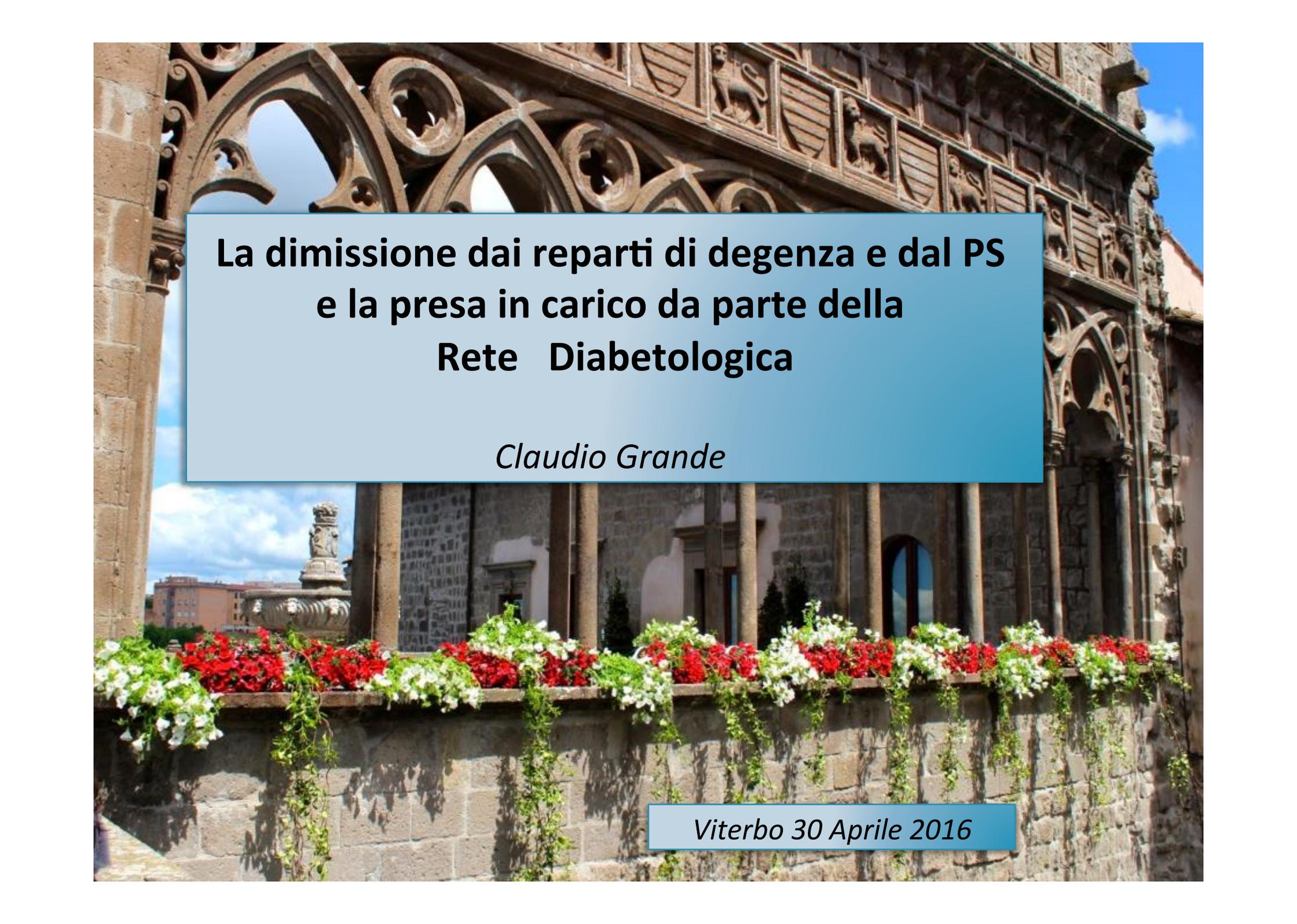


SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



Viterbo
30 aprile 2016
MINI PALACE HOTEL



**La dimissione dai reparti di degenza e dal PS
e la presa in carico da parte della
Rete Diabetologica**

Claudio Grande

Viterbo 30 Aprile 2016

L'assistenza diabetologica ospedaliera

*C*onsensus AMD SID SIEDP OSDI

Il Giornale di AMD 2012;15:9-25

Organizzazione dell'assistenza al paziente con diabete in ospedale e sul territorio*

La struttura specialistica di Diabetologia Ospedaliera si fa carico della costruzione dei percorsi assistenziali con il Pronto Soccorso, il DH, il Day Service, i Reparti di degenza medica e chirurgica

- per garantire alle persone con diabete i trattamenti appropriati alla situazione clinica e la continuità di cura
-è **fondamentale che in ogni presidio sia attiva una Struttura Diabetologica (team) intraospedaliera**
- nelle realtà periferiche ove non sussista tale struttura, la funzione deve essere garantita con consulenza esterna o con specifica formazione di medici di area medica (internisti, geriatri) e di infermieri dell'organico

I percorsi assistenziali ospedale-territorio

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



Il Giornale di AMD 2014;17:159-176



siamo finalmente arrivati
alla dimissione ...
... e adesso ?



La gestione del paziente diabetico in dimissione è un nodo cruciale per la buona riuscita di ogni percorso ospedale territorio nella necessità di garantire una appropriata prosecuzione dell'assistenza al paziente

La dimissione

- Il momento della dimissione rappresenta una delle situazioni più conflittuali nella gestione dei diabetici ospedalizzati per motivi non correlati al controllo glicemico:
- **Carenza di informazioni** sulla terapia domiciliare, sulla capacità di autogestione, sul grado del controllo glicemico
- **Assenza di pianificazione** della terapia post dimissione
- **Manca di previsione** sulle nuove necessità del paziente in rapporto all'autogestione a seconda della nuova terapia che si instaura

Obiettivi

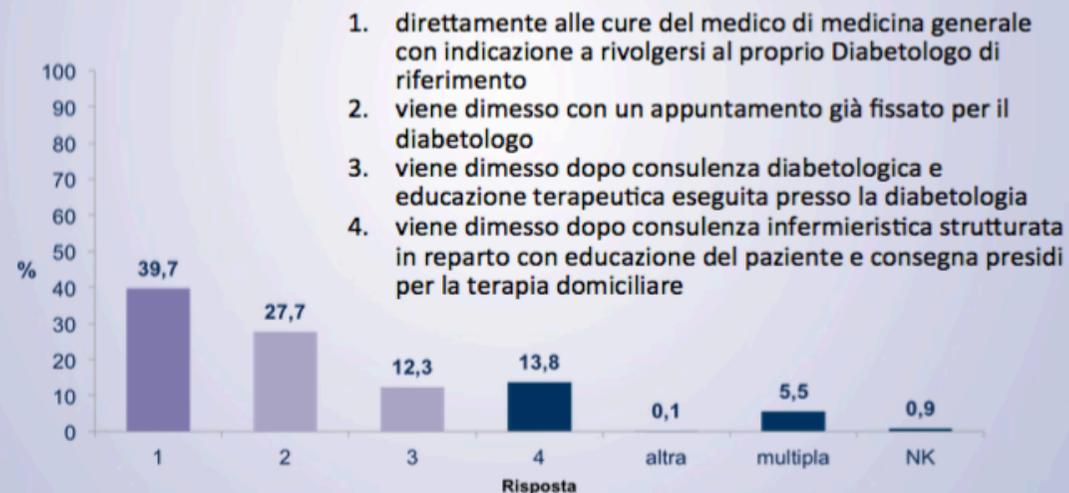
- **PROGRAMMARE LA DIMISSIONE**
- **ATTUARE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE**
- **OTTIMIZZARE L'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO**
- **PIANIFICARE IL RIENTRO A DOMICILIO**

Programmare la dimissione

- lasciare al paziente e ai parenti il tempo di organizzarsi e potersi procurare i presidi necessari per la gestione domiciliare (glucometro, aghi, strisce reattive)
- preparare i consigli terapeutici, dietetici, diagnostici per la prosecuzione delle cure
- avere tempo per attivare eventuale assistenza domiciliare e/o territoriale

Questionario – Q15 (%)

Il paziente diabetico prossimo alla dimissione viene affidato a: (n=660)



La matrice della continuità assistenziale

La matrice della continuità assistenziale

Attività		Funzioni				
Cosa fare	Come agire	Diabetologo	Medico di reparto	Infermiere di reparto	Infermiere Diabetologia	Altro
Verifica esigenze per la terapia alla dimissione (educazione, esenzioni, presidi)	Osservazione ed intervista al ricoverato, verifica abilità autocontrollo e terapia	I	I	R	C	
Esenzione ticket	Compilazione modulo	R	I	I	I	I MMG
Prescrizione presidi	Compilazione modulo	R	I	I	I	I MMG
Fornitura presidi	Fornire presidi necessari per i primi giorni dopo la dimissione	I	I	I	R	I MMG
Educazione terapeutica	Intervento sul paziente personalizzato sulle esigenze, istruzioni scritte	I	I	I	R	I MMG
Prescrizione dietetica	Intervento educativo, prescrizione	C	C	I	I	R Dietista
Indicazioni terapeutiche per dimissione	Consulenza conclusiva e/o relazione diabetologica	R	C	I	I	I MMG, diabetologo territorio, struttura riabilitazione
Programmazione follow up	agenda	I	I	I	R	I MMG, diabetologo territorio

R = Responsabile

C = Coinvolto

I = Informato

Profilo Di Cura Del Paziente con Iperglicemia ricoverato in Cardiologia - 2014

Il paziente che lascia l'ospedale deve essere fornito di tutte le indicazioni che occorrono per:

- **controlli clinici successivi**
- **ulteriori accertamenti**
- **prosecuzione di cure**
- **alimentazione**
- **presidi**

Lettera di dimissione

A QUALE AMBULATORIO INVIARE I PAZ . DIMESSI ?

Considerare essenzialmente queste problematiche :

- Tipologia del paziente
- Tipologia della struttura ambulatoriale di riferimento
- Presenza di PDTA
- Esistenza di Gestione Integrata con i MMG

TIPOLOGIA PAZIENTE

- Il pz. è stato ricoverato per squilibrio metabolico o *complicanza maggiore del diabete* (Insufficienza Renale, Vasculopatia periferica complessa, Stroke, SCA, ecc.)
- Il pz. è reduce da un *intervento chirurgico* che ha richiesto l'uso di insulina e/o la modifica di una precedente terapia insulinica.
- Il pz. è stato ricoverato in *buon equilibrio metabolico* con una precedente terapia orale, durante la degenza ha mantenuto un buon equilibrio e non ha richiesto una sostanziale modifica dell'impostazione terapeutica.

TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA DI RIFERIMENTO ED EVENTUALI CRITICITÀ

Struttura	Caratteristica	Positività	Criticità
Medico di Medicina generale (MMG)	<ul style="list-style-type: none"> • Più semplice • Prima struttura di riferimento obbligata 	<ul style="list-style-type: none"> • Conosce il paziente ed i familiari • E 'il prescrittore delle prestazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Non specialista • Poco tempo da dedicare • “Assistenza Integrata”
Ambulatorio Diabetologico Territoriale	<ul style="list-style-type: none"> • Struttura specialistica più vicina al paziente 	<ul style="list-style-type: none"> • Competenza specialistica • Conosce il paziente 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficile integrazione interdisciplinare • Poco tempo • Tempi lunghi di prenotazione per gli accessi
Struttura Ambulatoriale della struttura Ospedaliera di dimissione	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio dell'Ospedale per i dimessi • Esercitato in genere dai medici che hanno lavorato sul paziente 	<ul style="list-style-type: none"> • Conosce il caso • Possibile consultazione interdisciplinare • Appuntamenti fissati alla dimissione 	<ul style="list-style-type: none"> • Logisticamente distante dal paziente • Non organizzata per una “Assistenza Integrata”

CONSIDERAZIONI DI ORDINE GENERALE

- **Se il pz. è stato ricoverato per una complicanza maggiore (SCA, Stroke, Amputazione, Insuff. Cardiaca, renale, resp. ecc.) tenderà oggettivamente ad attribuire maggior attenzione alle cure specialistiche del reparto che lo ha dimesso e che potrebbe non essere un Reparto di Medicina Interna.**
- **Idem, ma con maggiore polarizzazione, se il paziente è dimesso da un reparto di area chirurgica.**
- **Sul territorio nazionale le strutture diabetologiche hanno caratteristiche diverse (prevalentemente ospedaliera al Nord e al centro, più ambulatoriali al sud)**
- **Per quanto sia ben concepito l'atto di dimissione (terapia, prescrizione dei presidi, modalità del controllo glicemico, terapia associata, dieta e attività fisica) è difficile per il paziente ed i familiari comprendere tutto e metterlo in pratica con profitto (troppe cose nuove e tutte insieme)**
- **Per ottenere benefici duraturi ci vuole tempo e controlli ripetuti e ravvicinati.**
- **Le prescrizioni per il Diabete si sovrappongono a quelle per la patologia che ha causato il ricovero causando spesso confusione**

Tipologia pazienti

Paz. In buon compenso prima del ricovero , in terapia con IPO e/o insulina, dimesso in buone condizioni e in equilibrio metabolico

Paz. Reduce da intervento chirurgico che ha richiesto inizio di terapia insulinica e dimesso con insulina

Paz. Dimesso da reparto di Area medica per complicanza maggiore del Diabete (insufficienza renale , cardiaca , stroke, SCA, vasculopatia ac., ecc)

**Paz. in buon compenso prima del ricovero,
in terapia con IPO e/o insulina, dimesso
in buone condizioni e in equilibrio metabolico**



Struttura di riferimento (Centro
Diabetologico territoriale e/o MMG)
con opportuna lettera di dimissione

Paz. reduce da intervento chirurgico che ha richiesto inizio di terapia insulinica e dimesso con insulina



Ambulatorio Ospedaliero insieme ai controlli chirurgici per rivalutare:

- ✓ equilibrio metabolico
- ✓ profili glicemici
- ✓ episodi di ipoglicemia
- ✓ compliance terapia



Decisione sul proseguimento della terapia insulinica ed invio differito al Centro Diabetologico territoriale e/o MMG

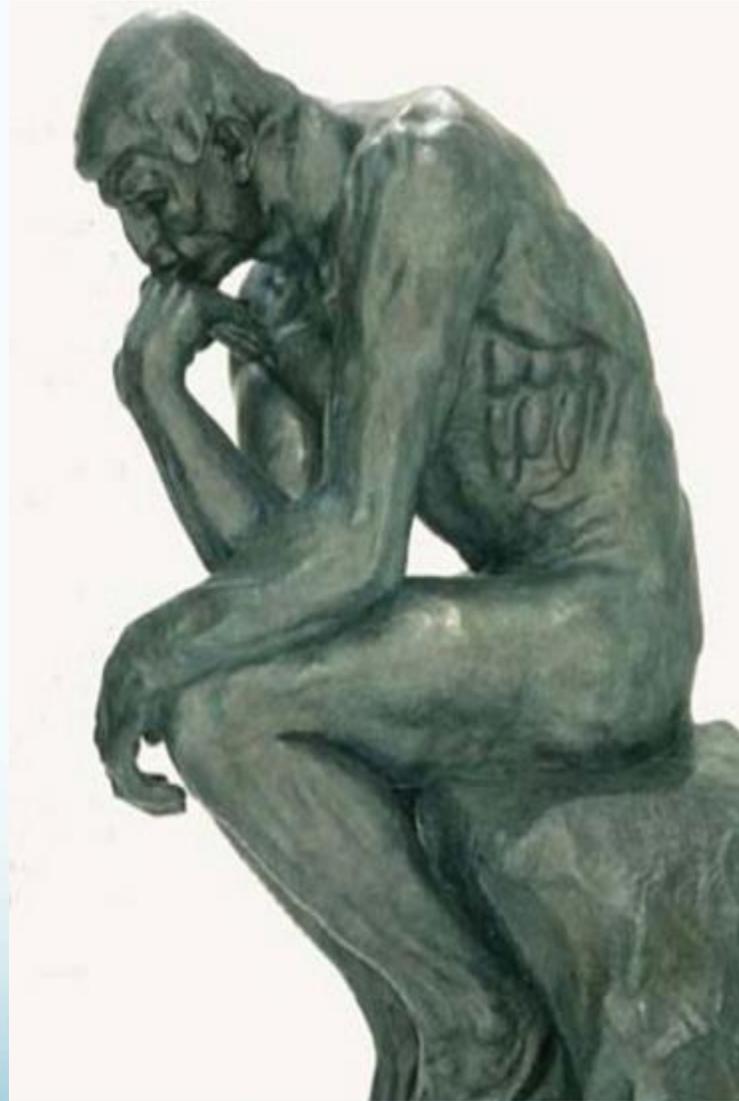
Paz. dimesso da reparto di Area Medica per complicanza maggiore del Diabete (insufficienza renale, cardiaca,stroke, SCA, Vasculopatia ecc..)



Ambulatorio Ospedaliero con controlli ravvicinati per almeno 3 mesi al fine di :

- ✓ Piena compliance terapeutica
- ✓ Stabilizzazione patologia primaria
- ✓ Consultazioni interdisciplinari
- ✓ Eventuali approfondimenti diagnostici

E noi cosa possiamo fare ?



Prima del 2008

Allegato I L'assistenza diabetologica nella AUSL di Viterbo

(relazione del referente aziendale)

Prima del 2008

Assistenza diabetologica al paziente adulto:

- nessun servizio strutturato
- numerosi ambulatori non coordinati fra loro e in cui operava il medico diabetologo da solo o , nella migliore delle ipotesi, supportato da un infermiere senza preparazione specifica: Viterbo Belcolle, Viterbo poliambulatori Cittadella della Salute, Montefiascone, Ronciglione, Civita Castellana, Tarquinia, Acquapendente, Orte, Tuscania, Vetralla.
- Una struttura privata convenzionata a Viterbo (SMOM - Cavalieri di Malta)

Assistenza diabetologica al paziente in età pediatrica:

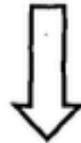
- Servizio di Diabetologia Pediatrica dell'UOC di Pediatria (team diabetologico, non dedicato, percorso strutturato per il bambino dal ricovero al momento dell'esordio al follow-up ambulatoriale)

2008, l'anno 0 della diabetologia viterbese

Delibera n.1082 AUSL Viterbo

Oggetto: Modello di Rete per il Diabete

Proposta di percorso diagnostico-terapeutico per la gestione integrata del paziente con diabete al fine della realizzazione di una rete funzionale definita "Centro di Diabetologia" nella AUSL di Viterbo.



Il progetto (facendo riferimento a linee guida nazionali e internazionali) prevede 3 livelli organizzativi con specifiche competenze:

1. **MMG e PLS**
2. **CENTRI DI DIABETOLOGIA DI 1° LIVELLO** localizzati a **Civita Castellana, Tarquinia, Acquapendente**
3. **CENTRO DIABETOLOGICO AZIENDALE DI 2 LIVELLO** a Viterbo in cui operino professionalità con competenze specifiche per il paziente in età pediatrica e per l'adulto

pen

2013 , l'anno della svolta

IMMEDIATAMENTE ESEQUIBILE

 **AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE** 
VITERBO

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO	N° : 986	DEL 25 NOV. 2013
STRUTTURA PROPONENTE : DIREZIONE GENERALE		
OGGETTO: Progetto diabete AUSL Viterbo.		

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa:

Di approvare i seguenti documenti allegati che formano parte integrante e sostanziale della presente delibera:

- allegato 1- Progetto diabete nella AUSL di Viterbo
- allegato 2- Rete Diabetologica Aziendale
- allegato 3 – PDTA della malattia diabetica in età adulta, in età pediatrica ed in gravidanza
- allegato 4 – Cronogramma Obiettivo generale I

La persona con diabete in ospedale

1.a La persona con diabete in ospedale

In ospedale il diabete rappresenta una realtà trasversale a tutti i reparti: è presente in almeno 1 paziente su 4 nei reparti di degenza e in uno su due/tre in UTIC. Nei pazienti con diabete raramente la causa del ricovero è rappresentata da eventi metabolici acuti legati alla malattia, più frequentemente si tratta di eventi come ictus, infarto miocardico, infezioni, traumi ecc o a interventi chirurgici di elezione.

Per garantire la sicurezza e l'appropriatezza delle cure e la continuità del percorso assistenziale è indispensabile che il CD coordini la definizione di percorsi assistenziali anche all'interno dell'ospedale, che coinvolgano in modo particolare il Pronto Soccorso e i reparti di degenza, sia medica che chirurgica. PDTA specifici devono essere previsti per :

1. **percorso pre-operatorio del paziente con diabete**, con l'obiettivo di valutare il rischio operatorio e di preparare l'intervento;
2. **accesso del paziente con diabete in Pronto Soccorso**, per problemi acuti connessi alla malattia (ipo o iperglicemia, iperosmolarità o chetoacidosi) o per ulcere infette del piede o per iperglicemia di nuovo riscontro (neodiagnosi);
3. **assistenza al paziente con diabete ricoverato**;
4. **Dimissione "protetta" o presa in carico pre-dimissione da parte del CD.**

La situazione attuale: la rete diabetologica viterbese

Ambulatori Diabetologici Intra-ospedalieri



La continuità assistenziale

Indispensabile Consulenza Diabetologica pre-dimissione :

- ✓ Terapia domiciliare
- ✓ Presa in carico dei pazienti da parte degli infermieri del Servizio di Diabetologia ospedaliero almeno 3 giorni prima della dimissione per l'addestramento alla corretta somministrazione dell'insulina e all'automonitoraggio domiciliare della glicemia
- ✓ Prenotare la visita di controllo successiva presso la struttura diabetologica di riferimento del paziente (ospedaliera o territoriale)

Educazione terapeutica



Iniziare percorso di educazione terapeutica

- ✓ educare il paziente e la famiglia sul corretto monitoraggio della glicemia capillare e sul riconoscimento e trattamento delle ipoglicemie, soprattutto se è stata iniziata terapia insulinica durante il ricovero o se sono stati prescritti farmaci secretagoghi
- ✓ Istruire il paziente e la famiglia sulla corretta esecuzione della terapia insulinica
- ✓ Se disponibili, fornire opuscoli educativi

Educazione terapeutica



“ Più un malato conosce la sua malattia, meno la teme e più è capace di gestirla correttamente “

J. Ph. Assal

Team allargato





Grazie per l'attenzione