

NAPOLI, 17-20 maggio 2017

XXI CONGRESSO
NAZIONALE

AMD



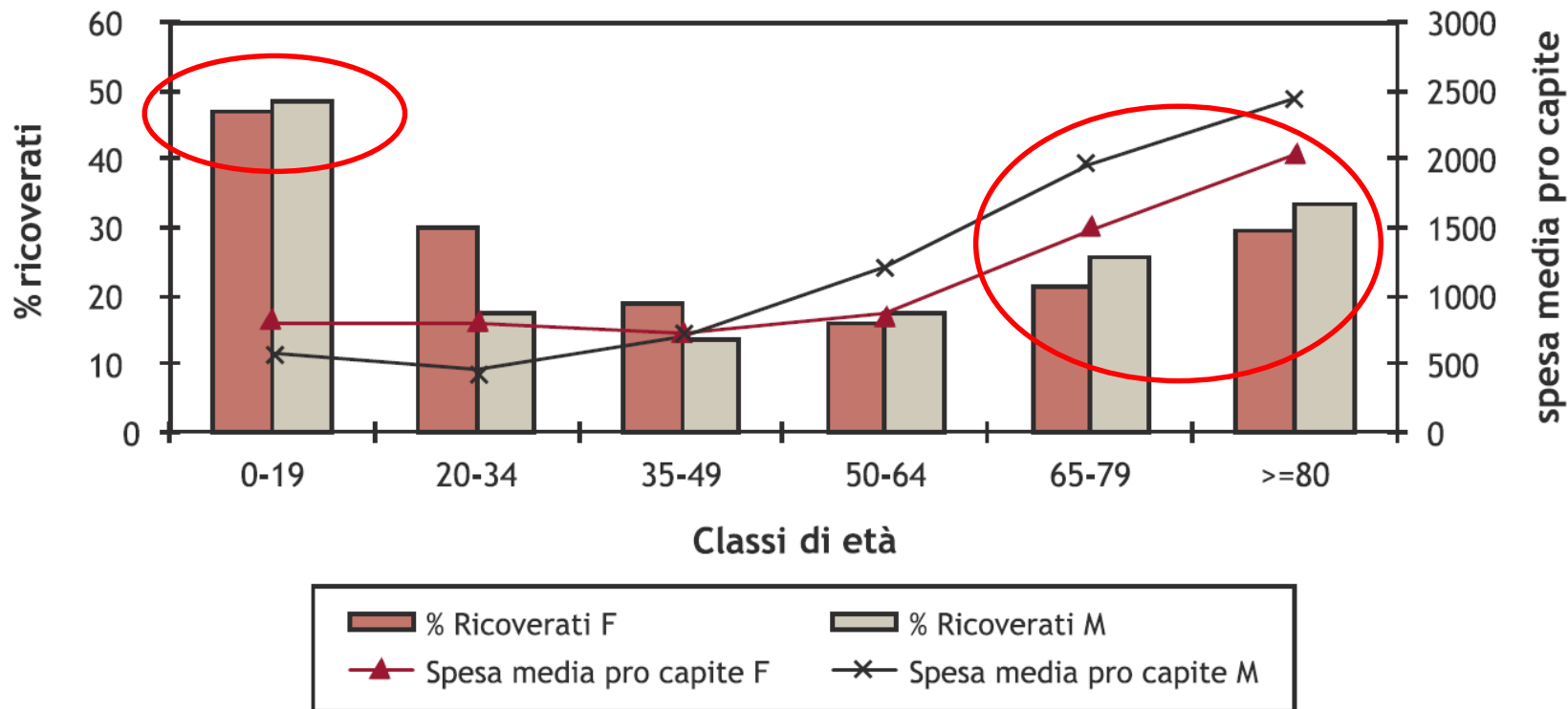
PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

Dimissione protetta e continuità assistenziale ospedale-territorio

Valeria Manicardi

AUSL di Reggio Emilia – Coordinatore Gruppo Donna AMD

Percentuale dei pazienti diabetici ricoverati: Italia 2010

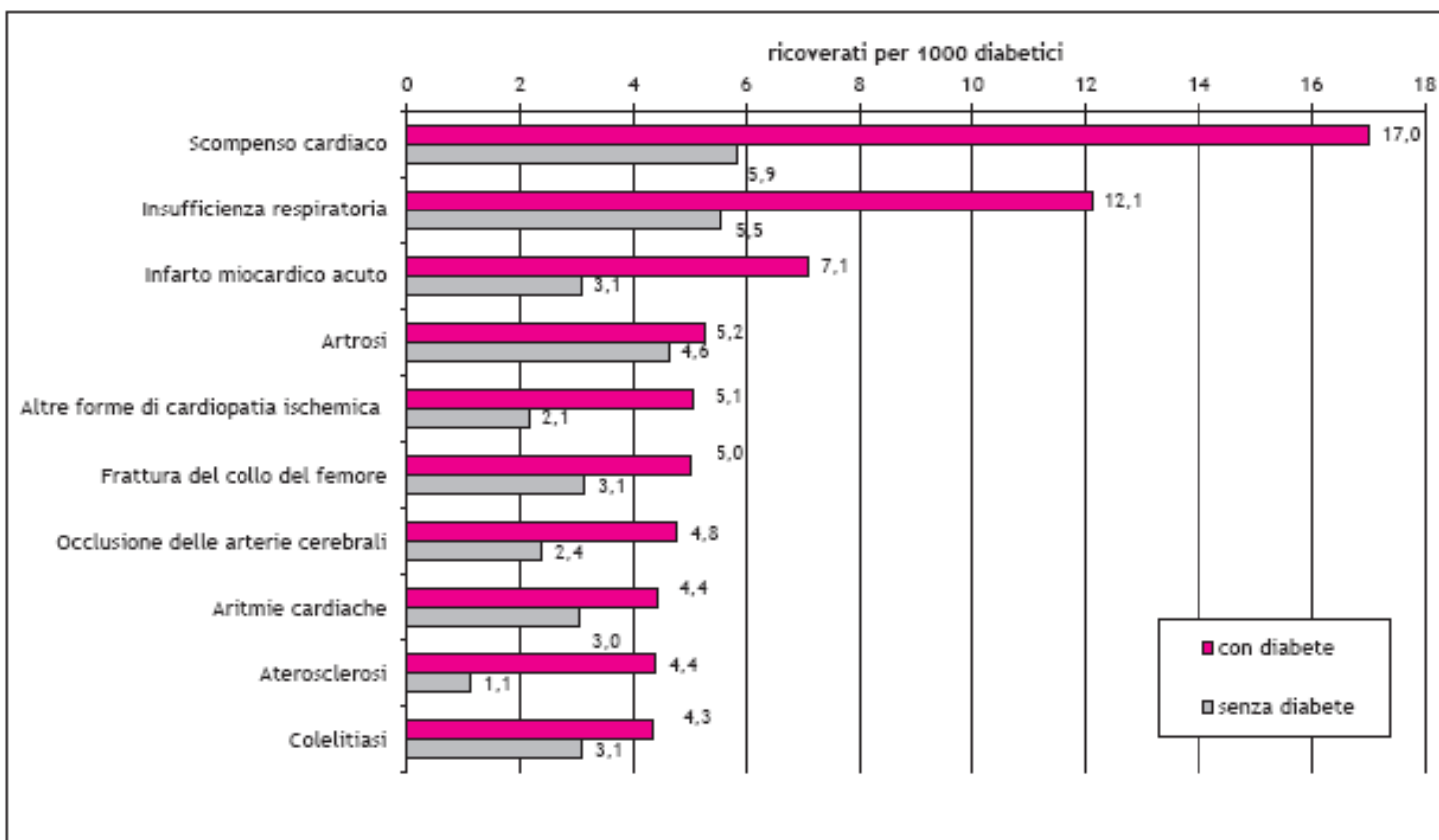


Il 19% dei pazienti con diabete ha effettuato almeno un ricovero o accesso in Day Hospital

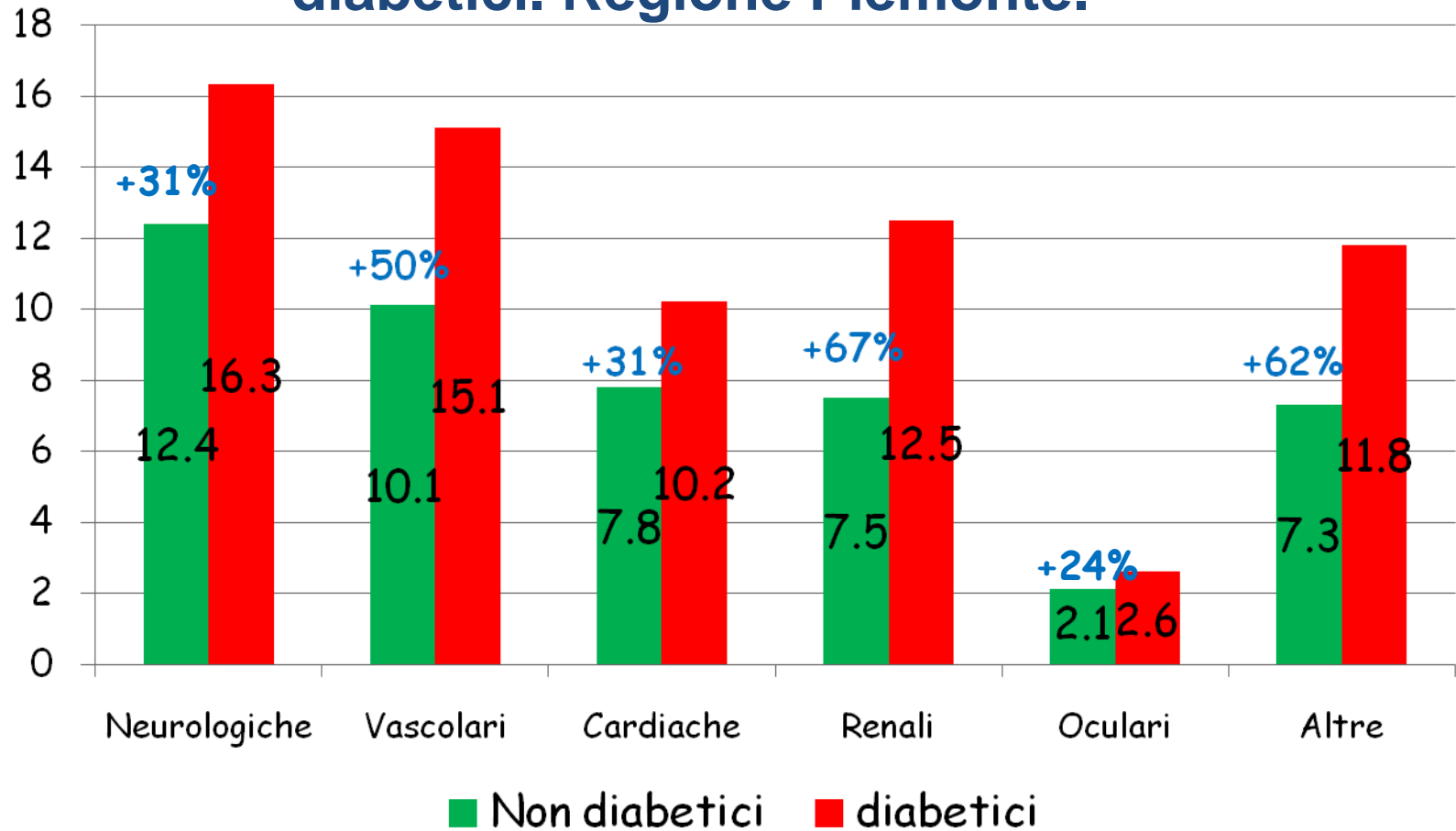
Osservatorio ARNO Diabete, Il profilo assistenziale della popolazione con diabete, Rapporto 2011

Volume XVII - Collana "Rapporti ARNO", Cineca - Dipartimento SISS – Sanità; <http://osservatorioarno.cineca.org>

Le prime 10 diagnosi in caso di ricovero ordinario in soggetti con e senza diabete
% ricoverati/totale ricoverati^B

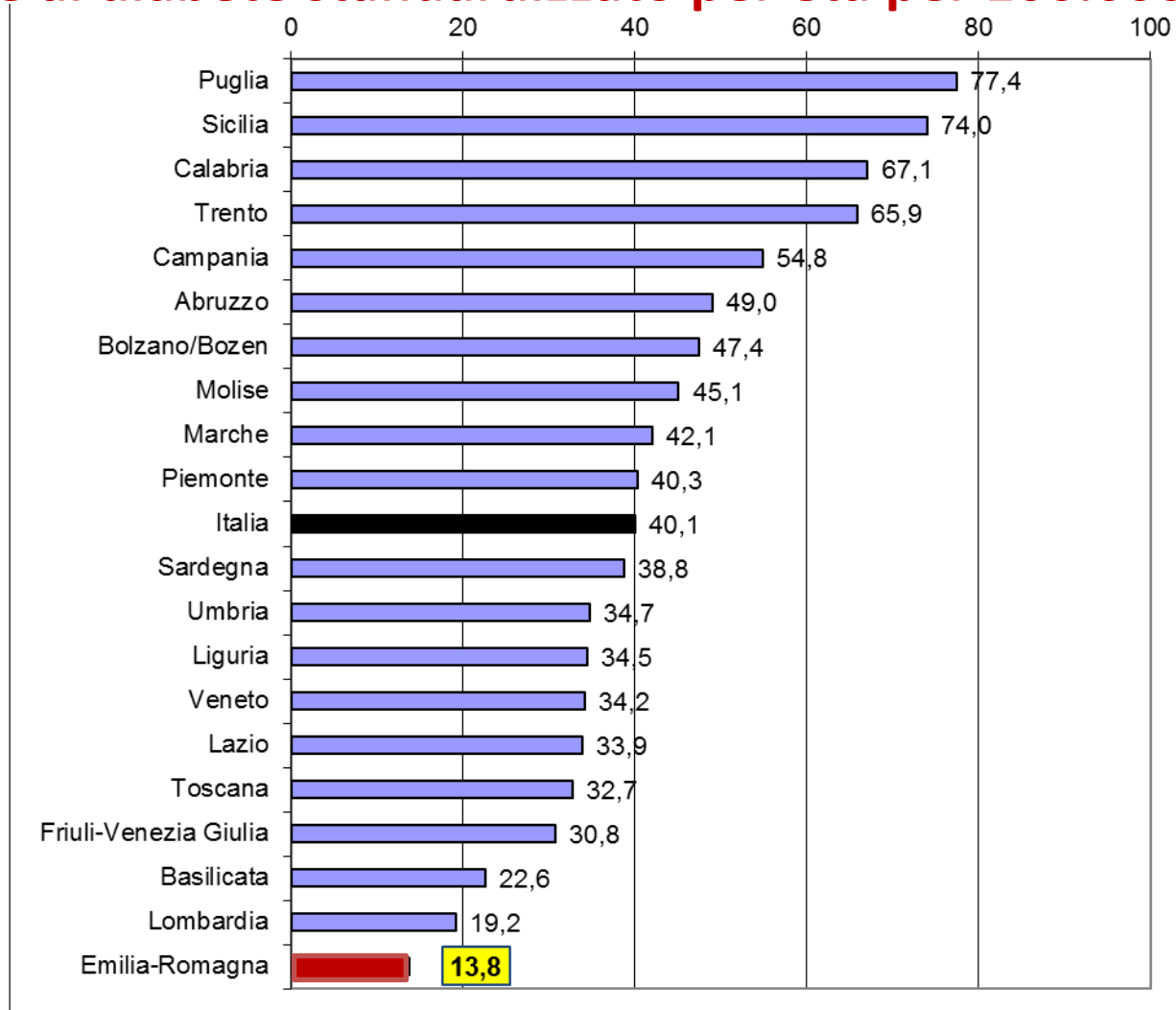


Degenza media per causa di ricovero in diabetici e non diabetici. Regione Piemonte.



Giorda CB, Manicardi V Il Diabete 2004; 16: 388- 401

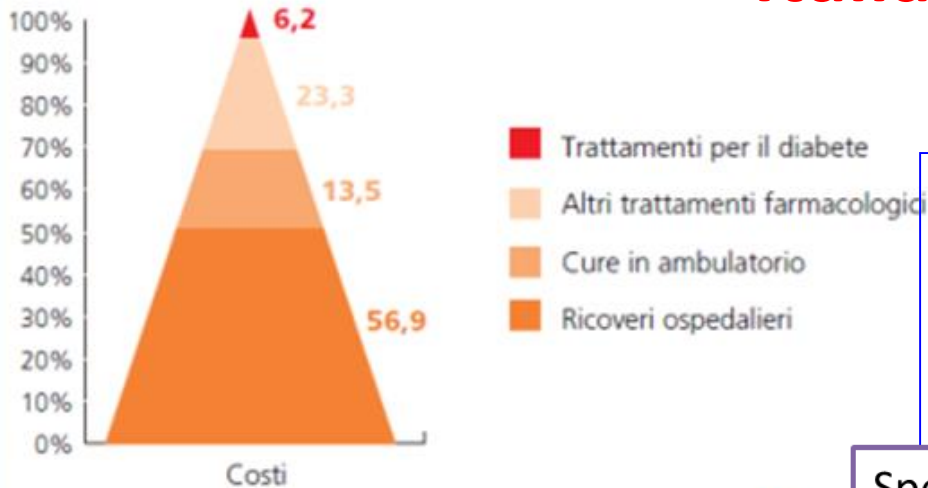
Tasso di giornate di degenza per ospedalizzazione per patologie correlate al diabete standardizzato per età per 100.000 abitanti



Spesa Sanitaria in Italia e in RER

- ✓ Il 10% della spesa sanitaria in Italia è legata al diabete;
- ✓ La maggior parte dei costi del diabete è legato alle ospedalizzazioni
- ✓ I farmaci per il diabete incidono per il 6,2%

Italia

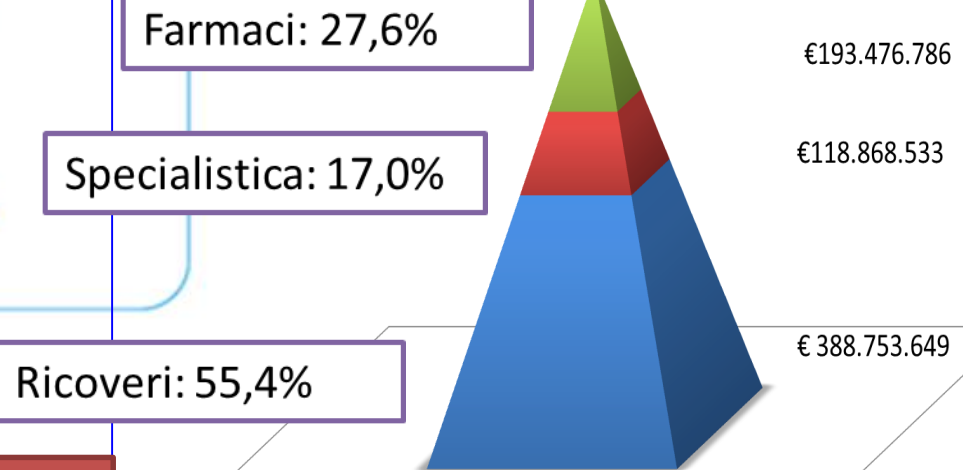


I presidi incidono sui costi complessivi per circa il 4%

J Health Econ. 2016; 17: 139-47.

+ 10.000.000 € per i disp medici

RER



Appropriatezza clinica ed organizzativa

Trattare (prendersi cura) in sicurezza
del paziente giusto

- nel posto giusto (setting)
- nel modo giusto e
- nel tempo giusto
- con il giusto consumo di risorse.

**Siamo in grado di dire che questo è ciò che avviene per
le persone con Diabete ricoverate in ospedale oggi ?**

Discharge planning,

Hospital Guidelines for Diabetes Management and the Joint Commission-American Diabetes Association Inpatient Diabetes Certification



Pamela Arnold, MSN, Danielle Scheurer, MD, MSCR, Andrew W. Dake, MD,
Angela Hedgpeth, BSN, Amy Hutto, BSN, Caroline Colquitt, MS and
Kathie L. Hermayer, MD, MS

TABLE Clinical practice guidelines.

- (1) Diabetes diagnosis: type 1 diabetes mellitus, suspect type 1 diabetes mellitus, type 2 diabetes mellitus, suspect type 2 diabetes mellitus, gestational DM in chart on admission and on discharge (do not use terms IDDM, NIDDM, AODM or just "diabetes")
- (2) A1C done on admission, during admission or within 90 d of admission
- (3) All patients with diabetes ordered POC BG monitoring
- (4) Established glycemic targets in hospital patients for ICUs and non-ICUs
- (5) Standardized insulin order sets utilizing concepts: basal, prandial and correction
- (6) Transition IV to SQ insulin order set
- (7) Medical nutrition therapy in hospital: level 1, 2 or 3 CHO counting diets, diabetic clear liquids
- (8) IV insulin infusion protocols with evidence-based glycemic targets
- (9) Adult and pediatric hypoglycemia standing order and protocol
- (10) Diabetes admission assessment completed by the admitting/bedside nurse
- (11) Diabetes-individualized plan of care

(15) Diabetes discharge planning: addendum, follow-up needs and appointment

GetWellNetwork videos or Krames patient education handouts or both

- (13) Insulin pump orders, competency assessment, agreement and flow sheet
- (14) Adult and pediatric diabetes management service
- (15) Diabetes discharge planning: addendum, follow-up needs and appointment

AODM, adult-onset diabetes mellitus; DM, diabetes mellitus; IDDM, insulin-dependent diabetes mellitus; NIDDM, noninsulin-dependent diabetes mellitus.

Piano per la Dimissione

- **ritornare al regime insulino pre-ricovero**, alla terapia orale o con farmaci iniettabili non insulinici al momento delle dimissioni **se il controllo glicemico è accettabile** e non vi sono controindicazioni insorte durante le degenza
- L'impostazione di uno **schema insulinico dovrebbe avvenire almeno un giorno prima** della dimissione per valutare efficacia e sicurezza
- **elenco di componenti che dovrebbero essere parte integrante della dimissione:**
 - diagnosi principale,
 - lista dei farmaci compresa l'insulina,
 - raccomandazioni su tempi e frequenza del **monitoraggio glicemico** domiciliare,
 - informazioni su **segni e sintomi di ipoglicemia e iperglicemia** con istruzioni su come comportarsi,
 - fornire uno strumento (diario, scheda) sul quale segnalare le glicemie a casa,
 - identificare la figura professionale responsabile a domicilio della cura del diabete

Domande alle quali rispondere prima della dimissione

- Il paziente necessita di un programma di educazione terapeutica?
- Il paziente è in grado di effettuare l'autocontrollo glicemico ?
- Il paziente è in grado di assumere i farmaci
- Di somministrarsi l'insulina correttamente?
- Il paziente può prepararsi i pasti ?
- C'è qualche familiare in grado di supportare il paziente ?
- E' necessaria un'assistenza domiciliare per facilitare la gestione domiciliare ?
- **Ha necessità di un PT per Insulina e presidi**

ENDOCRINE PRACTICE Vol 21 No. 4 April 2015

American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Clinical Practice Guidelines for Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan

Hyperglycemia

Hypoglycemia

Discharge Plans

- Include appropriate provisions for glucose control in the outpatient setting

Role of Nursing in the Continuum of Inpatient Diabetes Care :

- Nurses are essential—and central
- to successful implementation of protocols, order sets,
 - glucose monitoring, and educational programs
 - **Nursing in-service training, especially with regard to insulin therapy**
 - “**survival skills**” when needed to allow for a safe discharge.

Strategies for Effective Discharge Planning for Hospitalized Patients With Diabetes

Educazione

Key Points

Upon admission (or as soon thereafter as possible), every patient's need for **diabetes education** should be assessed.

During hospital stay, all patients with diabetes should receive necessary training in diabetes knowledge and self-care skills.

Upon discharge, patients should receive a **post-discharge plan** for diabetes management, including clear **instructions about medications**:

- Name of medication
- Dosage of medication
- Dosing schedule

Lettera di dimissione

All patients should have appropriate **follow-up appointments** scheduled at time of discharge.

Written documentation for primary care physician/healthcare provider should be completed at time of discharge.

Appuntamento



Piano sulla malattia diabetica

La dimissione protetta è posta tra le aree da migliorare

Obiettivo

- Garantire una **continuità assistenziale tra ospedale e territorio** che mantiene il paziente al centro di una rete di servizi efficiente ed efficace

Linee d'intervento

- Percorsi che garantiscano una attenta e competente “continuità di cura”
- consulenza infermieristica strutturata

Indirizzi strategici

- **Formazione degli Operatori Sanitari Medici e non Medici di area medica e chirurgica** al fine di garantire alle persone con diabete una uniformità di comportamento, nella diffusione e applicazione dei protocolli e nelle informazioni sanitarie fornite.

Il documento condiviso: protocolli clinico organizzativi

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

http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida_e_raccomandazioni/

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

Matrice delle Responsabilità

Attività		Funzioni				
Cosa fare	Come agire	Diabetologo	Chirurgo	Infermiere Reparto	Infermiere Diabetologia	Anestesista
Definizione del setting di dimissione necessario	Valutazione della tipologia di dimissione in relazione ai bisogni clinici e socio-assistenziali: trasferimento in riabilitazione, in lungodegenza, dimissione protetta in ADI, dimissione ordinaria	C	R	C	I	-
Organizzazione della dimissione	Organizzazione delle modalità di dimissione in relazione al setting definito.	I	C	R	I	-
Garanzia dei bisogni educazionali durante il ricovero e alla dimissione	Survival kit (base) e/o interventi personalizzati (autocontrollo, terapia iniettiva) attuati dal team diabetologico	C*	I	C	R*	-

Legenda.

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato

coinvolgimento di infermiere di area "prericovero"

*azione svolta dal team diabetologico (medico, infermiere, dietista)

Matrice delle Responsabilità

Attività		Funzioni				
Cosa fare	Come agire	Diabetologo	Chirurgo	Infermiere Reparto	Infermiere Diabetologia	Anestesista
Dimissione (1)	Lettera di dimissione che comprenda un'informativa diabetologica personalizzata, considerando che il paziente sia in carico o no a servizio diabetologico (al diabetologo curante e/o al MMG)	C	R	C	C	/
Dimissione (2)	Garanzia dei presidi terapeutici necessari e dei piani terapeutici per farmaci antidiabetici e autocontrollo glicemico	C*	I	I	R*	/

Legenda.

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato

coinvolgimento di infermiere di area "prericovero"

*azione svolta dal team diabetologico (medico, infermiere, dietista)

Appropriatezza Organizzativa

1 - Il Diabetologo in ospedale

- è una **necessità** per il paziente e
- una **opportunità** per le Organizzazioni Sanitarie

2 - Il TEAM Diabetologico trasversale

- È il **pre-requisito Organizzativo** per poter gestire al meglio la persona con Diabete in ospedale

Documento Nazionale sull'Assistenza al Diabete -AMD- SID-OSDI-SIEDP

.....e nel mondo reale ?

real life

DIABETES UK
CARE. CONNECT. CAMPAIGN.

Partecipazione

188 Sites

11866 Patients

6002 Feedback (50.6%)

The National Diabetes Inpatient Audit (NaDIA) 2011

➔ Troppi ospedali (50%) non hanno un team diabetologico per fornire una consulenza specialistica durante il ricovero e ancora minore è la percentuale di ricorso a una valutazione diabetologica pre-ricovero (30%).

➔ Nel 22% dei casi l'insulina viene prescritta senza titolazione (*frequenti ipoglicemie*)



NaDIA 2016 vs 2011

- 209 ospedali in UK, 15.774 paz
- Dal 15 al 17% di paz ricoverati con diabete dal NaDIA 2011 al 2016
- Il 69% dei diabetici ricoverati è stato visto dal Team diabetologico, rispetto al 58% del 2011
- Riduzione delle Ipoglicemie dal 26 al 20%
- Riduzione della necessità di ripetizione del trattamento per episodi ipoglicemici severi

Studio osservazionale sulla prevalenza e sulla gestione del diabete nei pazienti chirurgici dell'Ospedale di Pinerolo

A. Ozzello¹, E. Pergolizzi¹, D. Gaia¹, P. Genari¹, G. Micali¹, R. Sacco², A. Chiattonne², M. Garino³, G. Durante³, C. Suraci⁴

- Ricerca retrospettiva con l'obiettivo di stimare la prevalenza di diabete, indagare sull'attuazione di "buone pratiche" per la gestione della cura, esiti e risultati nei diabetici.
- Per ogni coorte è stata calcolata la durata del ricovero (giornate di degenza), la frequenza per cause di ricovero, di trasferimento in terapia intensiva, di complicanze post-operatorie, le modalità di gestione per l'iperglicemia o l'ipoglicemia e di dimissione, **la completezza di informazioni nella lettera di dimissione**

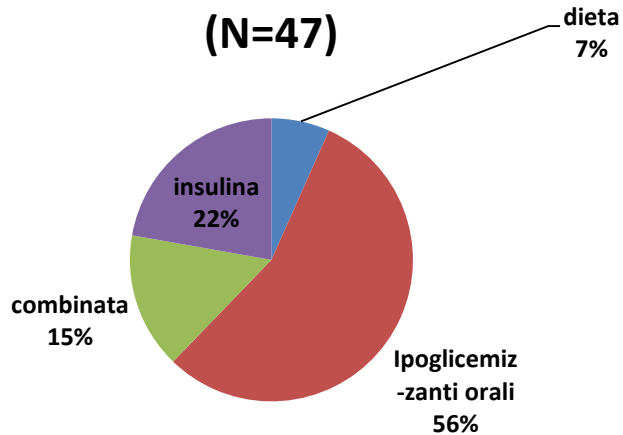
Lettera di dimissione	riferimento esplicito su terapia domiciliare, ipoglicemie, educazione al paziente; segnalazione di iperglicemia a digiuno nei non diabetici
-----------------------	---

- **La lettera di dimissione contiene un riferimento esplicito sulla terapia domiciliare in meno della metà dei casi (46%) e non sono mai riferite le ipoglicemie né l'educazione al paziente.**

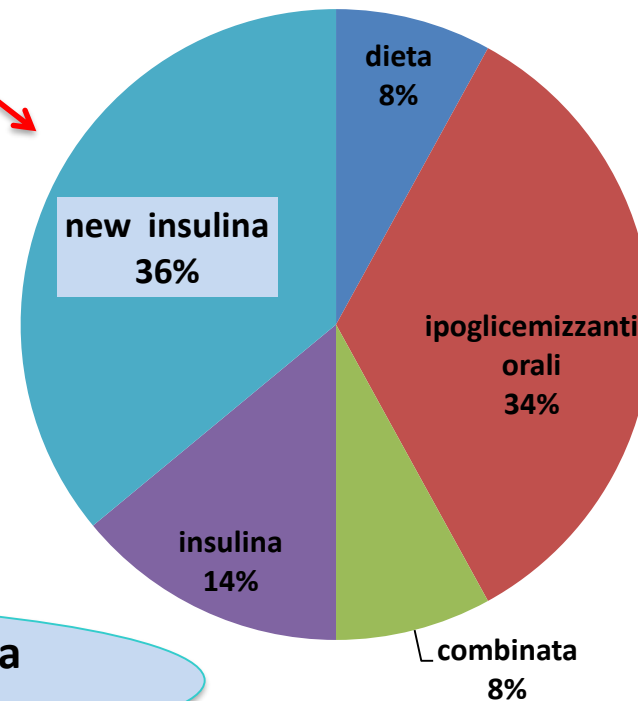
DiabeteForum e AMD :

Questionario ai pazienti

**DMT2 Terapia pre-ricovero
(N=47)**



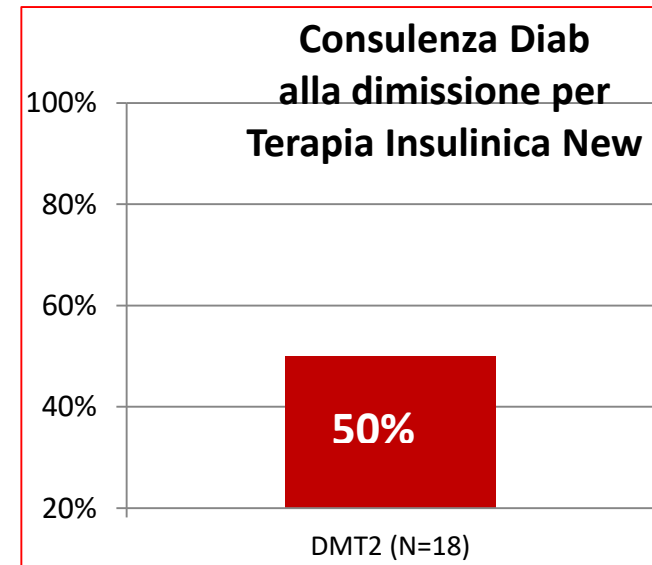
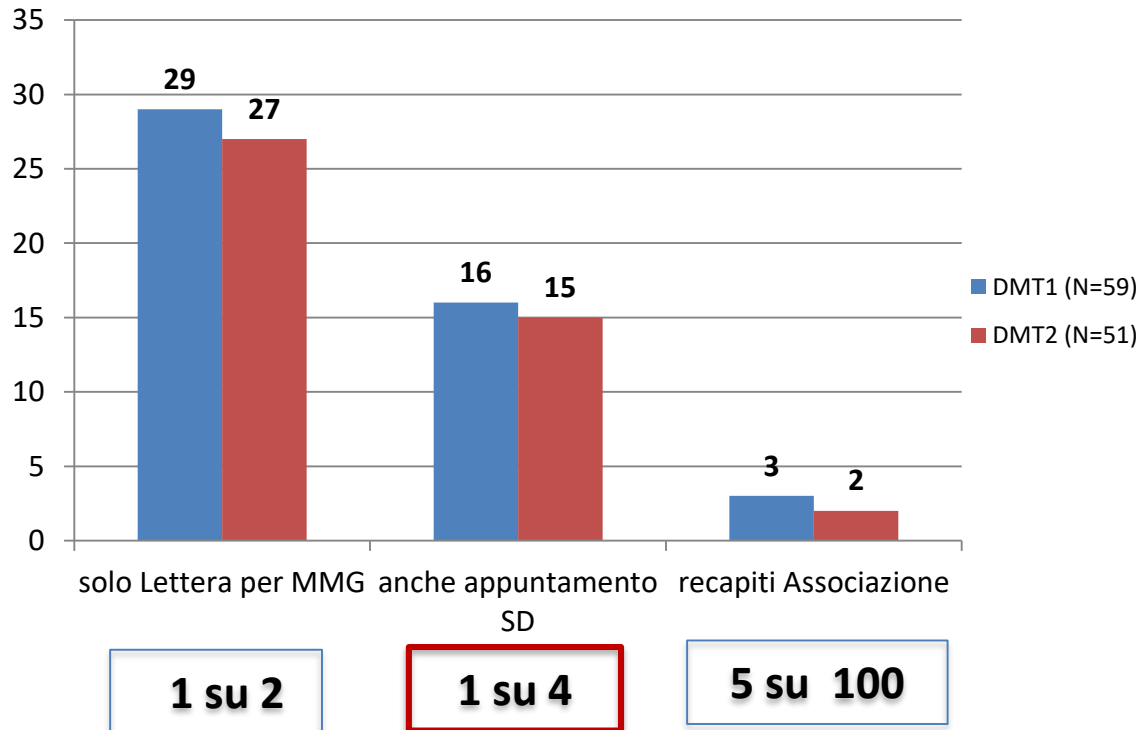
DMT2 (N=51)



**1/3 dei pazienti dimessi in terapia
con insulina «new»**

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



TIPOLOGIA di Pazienti

NEO-DIAGNOSI DI DIABETE IN CORSO DI RICOVERO

- **Attivare la consulenza Diabetologica subito al primo riscontro di Diabete NEO-Diagnosticato**

DIABETE NOTO

Cambio terapia in corso di ricovero da ipoglicemizzanti orali ad insulina per

- scompenso glicemico , evento acuto quale IMA, Ictus, polmonite, ecc
- comparsa di patologie che controindicano l'uso di Ipoglicemizzanti orali (Insufficienza renale, cardiaca, epatica, respiratoria)
- Interventi chirurgici, traumi, ecc.

Il paziente Diabetico neo-diagnosticato o che inizia ter insulinica in ospedale è un paziente «fragile»

Continuità Assistenziale Osp-Territorio

1 – Consulenza strutturata del team diabetologico

2 – Dimissione protetta da ospedali di distretto con struttura Diabetologica interna

3 – Dimissione Protetta da Aziende Ospedaliere con struttura diabetologica sul territorio

Continuità Assistenziale Osp-Territorio

1 – Consulenza strutturata del team diabetologico

2 – Dimissione protetta da ospedali di distretto con struttura Diabetologica interna

3 – Dimissione Protetta da Aziende Ospedaliere con struttura diabetologica sul territorio

Dimissione Protetta ospedale – territorio .

Come si declina in pratica ?

1-Consulenza Strutturata del Team Diabetologico ,

- con presa in carico del paziente ,
- educazione pre-dimissione, e
- Appunt.to per visita di controllo presso il servizio di diabetologia post-dimissione (**Dialogue**)

2 - Presa in carico precoce del Diabetico Neo-diagnosticato

- Attivazione rapida del Diabetologo
- Inserimento nella cartella informatizzata
- Educazione sugli elementi essenziali della malattia già in corso di ricovero
- Visita di controllo **entro 7-15 gg**

3 - Del Diabetico che inizia Terapia Insulinica in ospedale

- Presa in carico pre-dimissione con educaz. terapeutica
- Fornitura Presidi, Piani Terapeutici e app.to post-dimissione (**entro 30 gg**)

Dimissione protetta del Diabetico che fa insulina


Il Medico del reparto attiva almeno 3 gg prima della dimissione il personale infermieristico della Diabetologia per addestrare il paziente

Consulenza Infermieristica Strutturata

Il personale Infermieristico/Dietista della Diabetologia entro 48 ore dall'attivazione si reca in reparto per addestrare il paziente

- fornisce i presidi e il piano terapeutico per i dispositivi medici per diabetici (farmaci, enne di Insulina, Strisce, aghi, Glucometro,


lascia in cartella una scheda compilata della prestazione effettuata e appuntamento visita post-dimissione

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Poma-Civita	ISTRUZIONE OPERATIVA	Pagina 1 di 2
	Preso in carico del Paziente Diabetico per addestramento pre-dimissione	Codice IO05 Rev 1 del 13/3/2009
Ospedale di Montecchiodi SOS di Diabetologia		

SCOPO

- ✓ Rendere autosufficienti le persone con diabete nella gestione dell'autocontrollo glicemico domiciliare e della terapia insulinica alla dimissione
- ✓ Garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio

La Consulenza Infermieristica strutturata è indispensabile

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Foggia Civitella</p>	ISTRUZIONE OPERATIVA	Pagina 1 di 2
	<p>Ospedale di Montecchio SOS di Diabetologia</p>	<p>Presenza in carico del Paziente Diabetico per addestramento pre-dimissione</p>



TERAPIA INSULINICA

Ipoglicemia
Iperglicemia

Auto-
monitoraggio

EDUCAZIONE



Tipi di insulina
Conservazione farmaco
Siti di iniezione

**Cosa sono e i sintomi
associati**

Come si interpreta

ADDESTRAMENTO



**Tecnica di iniezione. Uso
device (siringhe/penne)**


Cosa fare



Come si esegue

LA PRESA IN CARICO PRE-DIMISSIONE

Modulo di Consulenza Infermieristica

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA <small>Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia</small>	MODULO	Pagina di 1
Ospedale di Montecchio SOS Diabetologia	CONSULENZA INFERMIERISTICA PER PAZIENTI DIABETICI	Codice MO24 Rev 2 del 21/ 11 / 2011

Sig./ra **Maria Inzolina Degli Abeti** data di nascita_02/05/1970__

Reparto : Medicina Chirurgia Ortopedia Ginecologia

Data Richiesta consulenza ___/___/___

Educazione :

- addestramento all'autocontrollo glicemico
 addestramento all'Uso della Insulina

Materiale consegnato:

- Glucometro : _____
 Strisce reattive per Glicemia: _____
 Insulina in Penna monouso : _____
 Insulina in Penfil per penna : _____
 Insulina in flacone : _____
 Aghi per penne da insulina : N° conf. _____
 Siringhe da Insulina : N° conf. _____
 Aghi per penne monouso : N° conf. _____

Il paziente è stato istruito dall'Infermiera : _____

APPUNTAMENTO POST-DIMISSIONE PRESSO IL CENTRO DIABETOLOGICO IL ___/___/___ ORE _____

Data : ___/___/___

Firma : _____



IN DIMISSIONE :

- Infermiera **CONSEGNA PENNE** in USO

:

- La **FARMACIA NON CONSEGNA** INSULINA al
la Dimissione (PR44) :

- **INFERMIERA controlla** che la Penna/Penne
non restino sul carrello terapia alla
dimissione

DIMISSIONE PROTETTA per il paziente

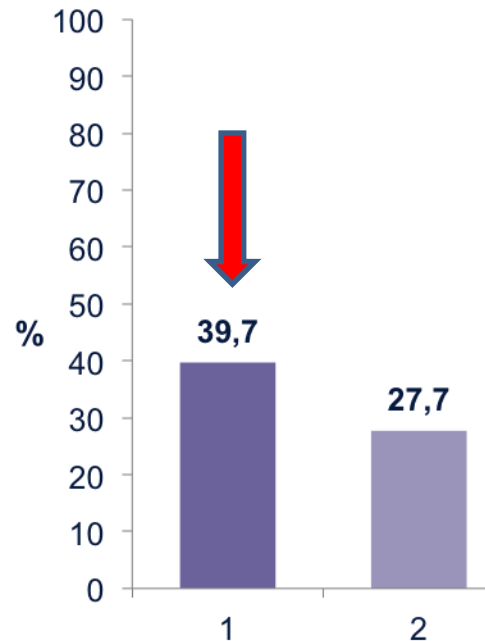
Le penne sono comode, funzionali, facili da usare
e da insegnare

TRIALOGUE – AMD-FADOI –SID

Gestione del paziente Diabetico in Area Medica

IERI ?

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



1. direttamente alle cure del medico di medicina generale con indicazione a rivolgersi al proprio Diabetologo di riferimento
2. viene dimesso con un appuntamento già fissato per il diabetologo
- 3.

ESITO :

- Paziente dimesso con Insulina in Flaconi da 1000 UI
- Arriva in 2 gg al Servizio di diabetologia Senza programmazione
- Spesso non ha fatto l'insulina perché non è riuscito, non ha capito bene....
- Viene addestrato all'uso delle penne
-e il flacone va nelpattume



RISULTATI : EMPOWERMENT E CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO

- **Nel 2016 sono stati dimessi 1560 pazienti con TI a domicilio (basale e/o rapida) di cui:**
 - Solo 2 (0,12%) pazienti hanno ricevuto flaconi di insulina in dimissione (*mancato spreco d circa 100.000 €*)
- **1544/1560** pazienti sono stati educati e istruiti all'uso della insulina.
- solo **16 paz /1560** (1,02%) sono arrivati ai servizi di diabetologia senza appuntamento programmato.
- **Follow-up a 15-30 gg evita l'accesso non programmato ai servizi di diabetologia post-dimissione**

Continuità Assistenziale Osp-Territorio

1 – Consulenza strutturata del team diabetologico

2 – Dimissione protetta da ospedali di distretto
con struttura Diabetologica interna



**3 – Dimissione Protetta Ospedale-Territorio da
Aziende Ospedaliere con struttura diabetologica sul
territorio**

Dimissione protetta - 3

- Ogni Regione ed ogni Azienda ha messo in campo azioni volte a tutelare le dimissioni :
- PUA
- Assistenti Sociali
- Case manager

Occorre inserirsi nella propria realtà , coinvolgere le Direzioni Sanitarie e costruire un percorso di dimissione protetta nel proprio contesto, anche con il supporto delle Ass dei pazienti → **compito dei Diabetologi....**

DIMISSIONE PROTETTA - 3 : L'esperienza di RE

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Arcispedale S. Maria Nuova</p>  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia</p> <p><i>Direzione Professioni Sanitarie</i> <i>SS Diabetologia Ospedaliera</i> <i>Coordinamento Diabetologico</i> <i>Interaziendale</i></p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA</p> <p style="text-align: center;">CONTINUITA' TERAPEUTICA-ASSISTENZIALE OSPEDALE - TERRITORIO DEL PAZIENTE DIABETICO, CHE HA INIZIATO PER LA PRIMA VOLTA LA TERAPIA INSULINICA IN CORSO DI RICOVERO OSPEDALIERO</p>	<p style="text-align: right;">Pagina 1 di 9</p> <p style="text-align: center;">PR15</p> <p style="text-align: center;">EMESSO IL 22/07/2016</p>
---	--	--

- La dimissione protetta **dall'Azienda ospedaliera di Reggio E (ASMN_IRCSS)**

Dove

- - c'è una **SOS Dipartimentale di Diabetologia** in ospedale (TEAM)
- - ma il **Servizio di Diabetologia è sul Territorio**, ed appartiene al **Dipartimento Cure Primarie**.

Scheda BRASS

L'esperienza dell'Ao SMN di Reggio E

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Antiquaria S. Maria Nuova Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Scheda DPS - BRASS torna a Arianna Lino

Opzioni per Vezzani Emar Questo elenco: Scheda BRASS

Supporto Applicativi | Richieste Abilitazione | Accesso ai Dati | Area Ricerca | Siti di Supporto

Portale Clinico > Siti di Supporto > Scheda DPS - BRASS > Scheda BRASS > Nuovo elemento

Scheda BRASS: Nuovo elemento

Allega file | Controllo ortografia... * indica un campo obbligatorio

Paziente - Episodio *

Cognome:
Nome:
Data nascita:
Sorgente dati: GST SAC GSTAUSL

Seleziona una anagrafica:
Numero Episodio:
Seleziona un episodio:

Struttura * ... seleziona la struttura

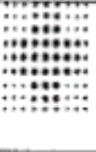

Indirizzo *

Comune *

Diagnosi di ingresso *

Motivo di attivazione *

- Clistere
- CV
- Drenaggio
- Insulina iniziata per la prima volta in H
- Medicazione
- Nutrizione (NET-TPN)
- Prelievo (TP, altri prelievi)
- SNG
- Stomie
- Terapia (tx antalgica, indermo, elastomero)

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia Arcispedale S. Maria Nuova	PROCEDURA	Pagina 1 di 9
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia	CONTINUITA' TERAPEUTICA-ASSISTENZIALE OSPEDALE - TERRITORIO DEL PAZIENTE DIABETICO, CHE HA INIZIATO PER LA PRIMA VOLTA LA TERAPIA INSULINICA IN CORSO DI RICOVERO OSPEDALIERO	PR 15
DIREZIONE SANITARIA		EMESSO IL 22/07/2016

4. DESCRIZIONE ATTIVITÀ E RESPONSABILITÀ

La terapia insulinica viene attualmente impostata dal Medico di riferimento del reparto in cui è ricoverato il paziente, che può avvalersi di:

- **algoritmo apposito, allegato al programma PSC, tramite il quale procede al calcolo, ripartizione e correzione del fabbisogno quotidiano di insulina;**
- **attivazione della consulenza specialistica del Diabetologo;**
- **consulenza strutturata dell'infermiere esperto della diabetologia per la educazione terapeutica del paziente prima della dimissione.**

La terapia insulinica infatti richiede che prima della dimissione il paziente e/o un care giver:

- **vengano resi autonomi all'utilizzo corretto delle penne per la somministrazione dell'insulina, sappiano eseguire l'autocontrollo della glicemia su sangue capillare, e gestire l'ipoglicemia e l'iperglicemia;**
- **vengano riforniti del materiale necessario alla terapia insulinica ed al controllo glicemico.**

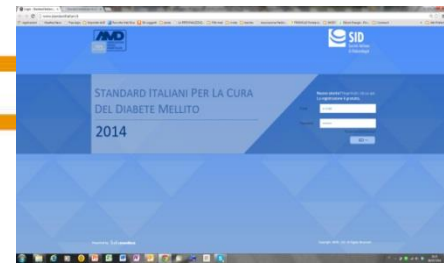
L'infermiere è responsabile di:

- compilare la scheda BRASS online riportando tra le motivazioni -“INSULINA iniziata per la prima volta in OSPEDALE” - per l'attivazione del percorso di dimissione protetta attraverso il PUA
- attivare la Consulenza Infermieristica diabetologica ospedaliera (tramite Order Entry).

4.4 – L'attivazione del PUA crea le condizioni per garantire la continuità assistenziale Ospedale – territorio alla dimissione:

- Mailing list dei servizi di Diabetologia della provincia , con invio Scheda
- Con i dati del paziente
- Reparto di degenza
- Data di dimissione

- Gli Infermieri della Diabetologia di appartenenza chiamano il paziente per fissare il primo appuntamento post-dimissione



L'educazione terapeutica

Il ricovero non è il momento più idoneo all'impostazione di un programma educativo organico sulla malattia diabetica. Tuttavia, **un intervento educativo su alcuni aspetti essenziali, quali le modalità di iniezione dell'insulina e i principi dell'autocontrollo, deve essere fornito al diabetico prima della dimissione.**

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

I pazienti non noti come diabetici che manifestino iperglicemia in occasione di un ricovero ospedaliero devono essere avviati a una valutazione presso il servizio diabetologico.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

Educazione Terapeutica

Clinical Care/Education/Nutrition/Psychosocial Research

ORIGINAL ARTICLE

Inpatient Diabetes Education Is Associated With Less Frequent Hospital Readmission Among Patients With Poor Glycemic Control

SARA J. HEALY, MD¹
DAWN BLACK, RN, BSN, CDE²
CARA HARRIS, CNP, CDE²

ANDREW LORENZ, BA³
KATHLEEN M. DUNGAN, MD, MPH²

been hospitalized, Jiang et al. (5) showed that 30% of these patients were hospitalized more than once within 1 year, and these patients accounted for a majority of

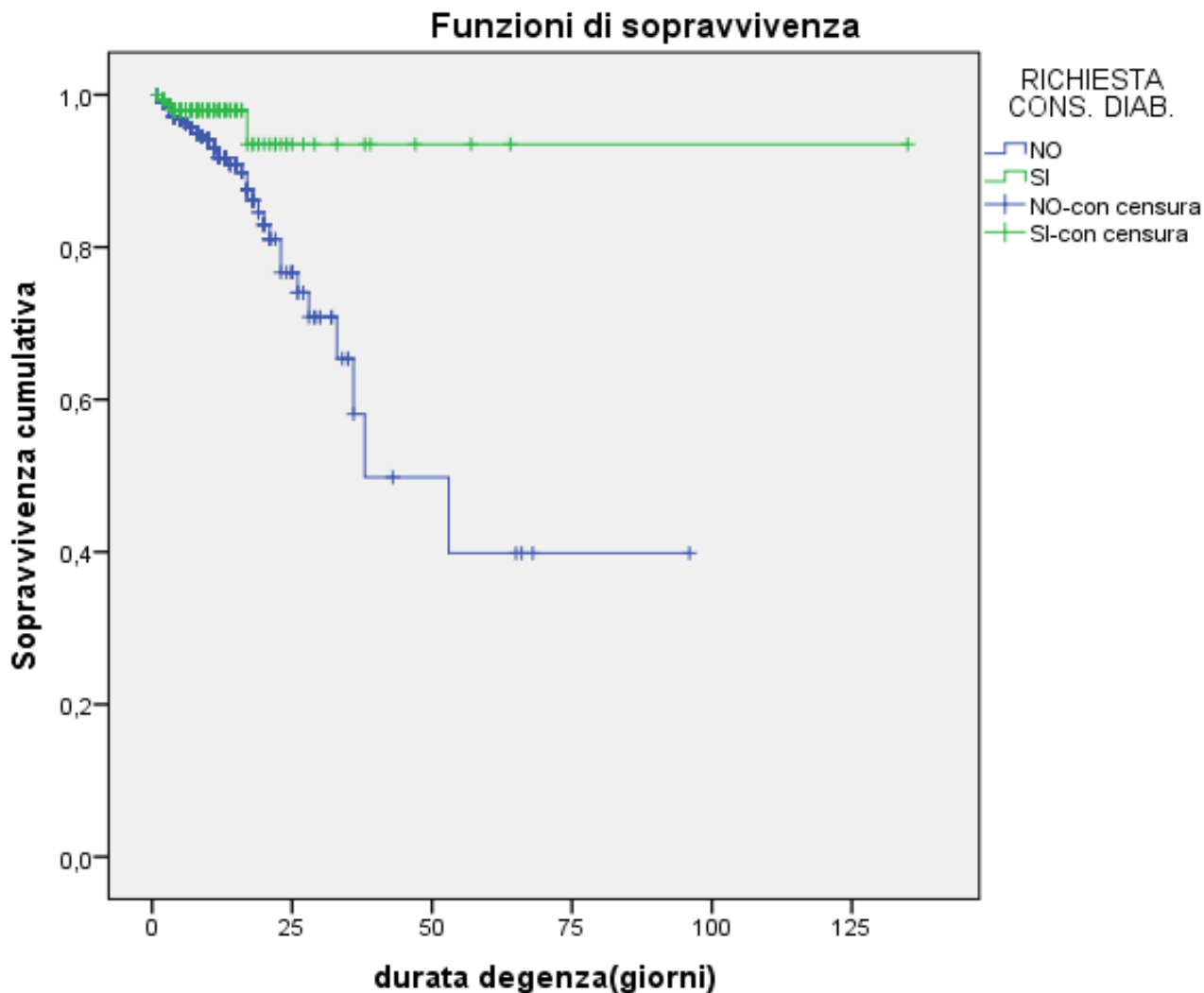
Diabetes Care 36:2960–2967, 2013

CONCLUSIONS—Formal IDE was independently associated with a lower frequency of all-cause hospital readmission within 30 days; this relationship was attenuated by 180 days. Prospective studies are needed to confirm this association.

Progetto di Ricerca Finalizzata Università-Ospedale

«C»

Capo
Mont



Il percorso assistenziale del paziente diabetico in Ospedale: gestione intraospedaliera e dimissione protetta

- A - Il paziente diabetico che deve essere sottoposto a un intervento chirurgico in elezione***
- B - Il paziente diabetico in Pronto soccorso***
- C - Impossibile eseguire la ricerca nel servizio indicato. Connessione a Internet non disponibile. Connettersi e riprovare.***
- D - Dimissione “protetta” o presa in carico pre-dimissione***

CONCLUSIONI

- **La presa in carico pre-dimissione da parte del team diabetologico** garantisce la dimissione di un paziente in sicurezza, in grado di autogestirsi la terapia, con appuntamento per follow-up.
- **Le penne monouso da insulina** in dimissione:
 - **riducono gli sprechi di insulina** (*flaconi in dimissione*)
 - **facilitano la continuità tra ospedale e territorio**
- **Il Follow-up a 15-30 gg** evita l'accesso non programmato ai servizi di diabetologia post-dimissione e garantisce il **paziente**

Da una continuità ospedale Territorio precaria



Ad una agile, solida e protetta



II TEAM DIABETOLOGICO IN OSPEDALE

- Per garantire una continuità Ospedale - Territorio che non sia a rischio