

Componenti GRUPPO DIABETE INPATIENT 2017-2019

Coordinatore: Massimo Michelini

Componenti: Acquati Silvia, Alessi Eugenio, Forte Elisa, Guido Roberta, Maffettone Ada, Tondini Sergio

Referente per il CDN Agliandolo Alberto



- ✓ La tematica del **diabete in ospedale** rappresenta **una continua ed strategica sfida** per migliorare l'appropriatezza della sua gestione clinica, l'integrazione con la diabetologia territoriale, la continuità con la medicina di base, attraverso la definizione di percorsi integrati intraospedalieri e protetti tra ospedale e territorio.
- ✓ Risulta quindi strategico un percorso di lavoro centrato sul paziente diabetico, affetto da "chronic disease" nella **dimensione di continuità** di presa in carico dalle aree a più alta intensità di cura ospedaliera alla realtà della gestione integrata.
- ✓ In continuità con il lavoro del biennio precedente, la progettualità del gruppo Diabete Inpatient tende a valorizzare ed a indirizzarsi verso alcuni aspetti ben definiti che partono da **precise richiesta degli attori coinvolti**: alcune tematiche sono infatti indicazioni che ci provengono direttamente dalle richieste dei pazienti, altre sono specificatamente rivolte agli stessi, altre ancora sono indirizzate alle figure mediche e infermieristiche coinvolte nel processo di cura, altre infine rivolte ai decisori.
- ✓ Il collante di tali progettualità risponde ai criteri di **ricerca dell'appropriatezza, dell'applicabilità** e della ricerca nell'evidenziare il **potenziale educativo e formativo** presente e necessario nel setting operativo ospedaliero.

- ✓ Le raccomandazioni di appropriatezza nella gestione del diabete in ospedale declinano un decalogo di pratiche che ormai **non possono essere più disattese** nell'approccio al paziente diabetico ricoverato;
- ✓ oltre alla puntualizzazione sull'inquadramento e sul monitoraggio della malattia diabetica e sulla corretta gestione dell'insulinoterapia, viene sottolineata la necessità di una **governance efficace del paziente diabetico** in ambiente chirurgico, nel perioperatorio e collateralmente durante la nutrizione artificiale, attraverso l'utilizzo di un protocollo insulinico infusivo semplice;
- ✓ viene posta in primo piano, come ineludibile **nella gestione del rischio clinico**, la richiesta ad evitare eventi ipoglicemici durante l'ospedalizzazione, come l'esigenza di non dilazionare una corretta dimissione protetta;
- ✓ infine viene introdotta ed esplicitata la necessità di **educazione** al pz anche durante il periodo di ospedalizzazione, e stressata l'importanza fondamentale della **centralità del ruolo del diabetologo**, nell'ambito del team, nella **formazione**, nell'implementazione di protocolli, nella definizione di PDTA atti a garantire continuità con il territorio.

RACCOMANDAZIONI DI APPROPRIATEZZA

RACCOMANDAZIONI DI APPROPRIATEZZA NELLA GESTIONE DEL DIABETE DURANTE L'OSPEDALIZZAZIONE

- 1) **VALUTA EFFICACENTE IL DIABETE DEL TUO PAZIENTE DURANTE IL RICOVERO**
- 1) **ATTENTO AL PZ FRAGILE IN OSPEDALE, SOPRATTUTTO SE DIABETICO**
- 1) **PENSI DI SAPER IMPOSTARE CORRETTAMENTE LA TERAPIA INSULINICA ?**
- 1) **IPOGLICEMIE IN OSPEDALE ? NO GRAZIE**
- 1) **DOVE' UN PROTOCOLLO INSULINICO INFUSIVO, SEMPLICE ?**
- 1) **COME CONTROLLO LE GLICEMIE DURANTE LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE ?**
- 1) **MA IL TUO PAZIENTE DIABETICO... COSA MANGIA DURANTE IL RICOVERO ?**
- 1) **C' E' UN TEMPO PER L'EDUCAZIONE IN OSPEDALE, CERCALO**
- 1) **...E LA DIMISSIONE PROTETTA ?**
- 1) **SEI VERAMENTE CONSAPEVOLE DEL RUOLO CENTRALE DEL TEAM DIABETOLOGICO IN OSPEDALE ?**

PERCHE' E' IMPORTANTE ESEGUIRE UN CORRETTO INQUADRAMENTO CLINICO DEL PAZIENTE DIABETICO ?

perché

- ✓ la valutazione della glicemia venosa a digiuno mi permette spesso neodiagnosi precoci di diabete anche durante un ricovero;
- ✓ la HbA1c non solo rappresenta una anamnesi metabolica prossima, ma mi consente anche di facilitare i controlli successivi post dimissione;
- ✓ l'impostazione del giusto timing dei controlli glicemici, anche personalizzati, permette di valutare il giusto dosaggio terapeutico impostato o già in atto a domicilio;
- ✓ permette monitorare al meglio gli effetti della terapia steroidea.

COME GESTIRE IL PZ DIABETICO FRAGILE ?

- ✓ prestando attenzione ai pz anziani fragili con polipatologie, comorbidità, politerapie;
- ✓ ed ancora ai pz critici, oncologici e palliativi;
- ✓ evitando ipoglicemie, semplificando controlli e terapie, ridefinendo obiettivi di compenso adeguati e personalizzati in base alla gravità del paziente;
- ✓ monitorando con i care giver la dimissione protetta.

PERCHE' SI PARLA DI CORRETTA TERAPIA INSULINICA ?

perché occorre

- ✓ impostare uno schema insulinico adeguato al fabbisogno insulinico del paziente;
- ✓ che lo schema di terapia insulinica, se già attuata a domicilio, venga rivalutata in base ai nuovi fabbisogni o modificata se sovrastimata;
- ✓ una corretta prescrizione del dosaggio nel range normoglicemico individuato e non al bisogno (abolizione della sliding scale);
- ✓ un algoritmo di prescrizione, facilmente fruibile, al di fuori della normoglicemia, negli altri range predefiniti;
- ✓ che l'insulina sia un analogo, somministrata in penna;
- ✓ una gestione corretta dell'analogo lento.

COSA SIGNIFICA EVITARE LE IPOGLICEMIA ?

- ✓ ridurre il rischio clinico soprattutto del pz fragile;
- ✓ definire correttamente gli obiettivi glicemici soprattutto nel pz critico (range tra 140 e 180 mg/dl);
- ✓ avere un algoritmo di somministrazione insulinica in presenza di bassi valori glicemici, in prossimità dei pasti;
- ✓ predisporre un protocollo di correzione dell' ipoglicemia.

QUALI SONO I REQUISITI FONDAMENTALI PER UN PROTOCOLLO INFUSIVO DI INSULINA ?

- ✓ che sia semplice e condiviso, validato, e che consenta una gestione infermieristica;
- ✓ che mi permetta di controllare la glicemia nel peri-operatorio e/o quando il pz non può o non deve alimentarsi, nel caso la glicemia superi i 200 mg/dl;
- ✓ che esista un protocollo di transizione alla terapia sottocute.

COME CONTROLLO LE GLICEMIE IN CORSO DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE ?

- ✓ inizio la NA enterale o parenterale preferibilmente se la glicemia è inferiore ai 250 mg/dl, se superiore prima la riduco utilizzando il protocollo di infusione parenterale;
- ✓ controllo le glicemie con analoghi lenti in mono o bi somministrazione;
- ✓ eseguo adeguati e corrispondenti controlli glicemici.

COME DEVE ESSERE LA DIETA PER IL PZ DIABETICO OSPEDALIZZATO?

- ✓ presente;
- ✓ adeguata e varia, anche durante il ricovero ospedaliero;
- ✓ deve coesistere con un corretto timing tra somministrazione di insulina e distribuzione dei pasti.

C'E' SPAZIO PER L'EDUCAZIONE DEL PAZIENTE DURANTE IL RICOVERO IN OSPEDALE ?

occorre

- ✓ che anche il periodo di ospedalizzazione rappresenti un'occasione per favorire l'educazione al paziente diabetico;
- ✓ che si sia nell'organizzazione del lavoro e dei compiti un tempo dedicato per l'educazione prima della dimissione, anche riguardo la prevenzione del piede diabetico (da controllare nei pz diabetici ricoverati);
- ✓ che questa non significhi solo istruzione per il pz neodiagnosticato e/o che inizia insulinoterapia;
- ✓ che infatti consenta anche da parte del paziente l'autogestione nei controlli glicemici e nella somministrazione di insulina, in circostanze definite e concordate;
- ✓ che consenta nei pazienti diabetici tipo 1 l'autogestione dei microinfusori.

CHE SIGNIFICA DIMISSIONE PROTETTA PER IL PZ DIABETICO ?

- ✓ valutazione del team diabetologico al letto del paziente;
- ✓ consegna di devices, educazione all'insulinoterapia, all'autocontrollo glicemico domiciliare, alla gestione dell'ipoglicemia, all'educazione dei care givers, alla presa in carico successiva da parte del Servizio Diabetologico, alla consegna dei recapiti delle Associazioni dei pazienti diabetici;
- ✓ ma anche presenza della diagnosi di diabete nella lettera di dimissione e conseguente compilazione corretta delle SDO.

QUAL'E' IL RUOLO DEL TEAM DIABETOLOGICO IN OSPEDALE ?

Il ruolo del team diabetologico trova la sua centralità

- ✓ non solo nell'educazione del pz;
- ✓ e non deve essere scambiata per attivazione dello stesso al letto di ogni paziente diabetico, solo per l'impostazione di uno schema insulinico o per la dimissione protetta; ma trova il suo significato più definitivo
- ✓ nella formazione continua degli operatori medici e infermieristici all'autogestione quotidiana del paziente diabetico;
- ✓ nell'implementazione di protocolli condivisi terapeutici e assistenziali;
- ✓ nella definizione dei PDTA atti a garantire continuità con il territorio.

Progetto analisi dei dati dei **Questionari, raccolti dalle persone con diabete in corrispondenza di un episodio di ospedalizzazione**, con la collaborazione dell'Associazione dei pazienti diabetici e della Consulta dei Presidenti Regionali sul modello del National Diabetes Inpatient Audit-NaDIA

QUESTIONARIO per la persona con diabete che ha avuto un ricovero in Ospedale (nel periodo 01/01/2014 ad oggi)

Da inviare compilato in ogni sua parte all'indirizzo e-mail: svacci.concetta@gmail.com

A. **Compilatore:** persona con diabete () familiare ()
 Per chi riferisce o 28 anni può essere compilato da uno dei genitori

Dati della persona con diabete: data nascita: / / Sesso M () F ()
 studente () lavoratore dipendente () lavoratore autonomo () pensionato ()
 disoccupato () casalingo ()
 Residenza: Regione: _____ Città: _____
Tipo diabete: tipo 1 () tipo 2 () Anno diagnosi: _____

B. **Periodo di ricovero in ospedale (data di dimissione):** / / (almeno 1 anno)
 Ospedale dove è avvenuto il ricovero (specificare): _____
 pubblico () _____
 privato () _____
 Regione: _____ città: _____
 Reparto di ricovero (specificare): _____
 tipo di accesso: urgente o tramite PS/DIA () - programmato ()

C. **Motivo del ricovero:**
 diabete scompensato ()
 ipoglicemia ()
 intervento chirurgico ()
 trauma ()
 altra patologia ()
 altro (specificare): _____

D. **La diagnosi di Diabete è avvenuta in occasione di questo ricovero** si () no ()
 E. **Prima del ricovero eri seguito per il Diabete da:**

1. solo MMG ()
 2. servizio diabetologia ()
 3. altro (specificare): _____

F. **Terapia per il diabete prima del ricovero:**
 - solo dieta ()
 - terapia orale ()
 - terapia insulinica ()
 - terapia orale + insulina ()
 - nessuna terapia ()
 - nessuna terapia

G. **Altra Terapia in corso prima del ricovero:**
 per patologie cardiache ()
 per patologie renali ()
 per patologie polmonari ()
 per patologie gastroenterologiche ()
 per patologie neurologiche ()
 per patologie oncologiche ()
 per altre patologie ()

H. **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 flauto? Si () No ()
 - Non so ()

I. **È stato effettuato il monitoraggio capillare (dal dito) della glicemia?** Si () No ()
 Se sì - Quando? _____
 - Subito all'ingresso in ospedale/reparto ()
 - Occasionalmente ()
 - Tutti i giorni ()
 - Solo prima dei pasti ()
 - Prima dei pasti e prima di dormire ()
 - Prima e dopo i pasti ()
 - Altro ()

J. **Sei stato visto dallo specialista diabetologo durante il ricovero?** Si () No ()

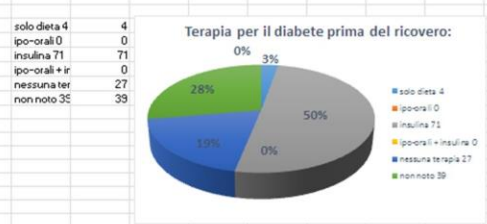
K. **Ricevervi un pasto personalizzato per Diabetici?** Si () No ()

L. **Se hai il diabete Tipo 1 ti è stato permesso di gestire autonomamente la terapia con insulina sotto cute?** Si () No ()

M. **Se sei stato dimesso con terapia insulinica per la prima volta, prima della dimissione sei stato visto dal diabetologo?** Si () No ()

N. **Se sei stato dimesso con terapia insulinica per la prima volta, prima della dimissione sei stato visto dal diabetologo?** Si () No ()

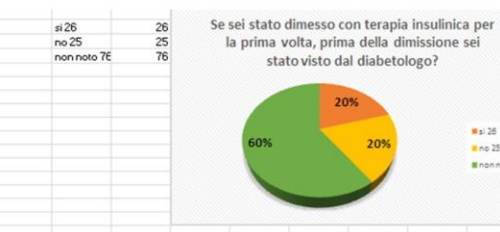
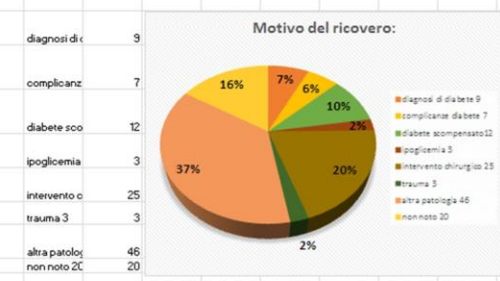
**QUESTIONARI
 DEI PZ RICOVERATI**



Dmt1



Dmt2



La compilazione di questionari da parte di diabetici tipo 1 e 2 ricoverati, da una idea nata dalle loro stesse Associazioni, ha permesso:

di valutare la gestione del diabete in ospedale visto dalla parte dei pazienti;

consentendo altresì di valutare le varie fasi di accesso, gestione intraospedaliera e dimissione;

lasciando spazio al vissuto del paziente stesso.

Dati preliminari ci dicono, tra l'altro:

- ✓ che alcuni risultati, pur attesi, sono comunque inaccettabili come percentuale, ad esempio **la mancanza di valutazione da parte del team** diabetologico nel caso di neo-diagnosi o di inizio di insulinoterapia da continuare a domicilio;
- ✓ l'inaccettabile **carezza di una adeguata dimissione protetta** del pz diabetico.

Ma i risultati ci dicono altro:



- ✓ **la tipologia del pz diabetico tipo 2 ricoverato:** anziano, fragile, con lunga durata di malattia, in insulinotp già a domicilio per complicanze diabetiche o altre motivazioni cliniche; che alla dimissione è mantenuta soprattutto la terapia del domicilio, quindi l'insulina, oppure viene iniziata per la prima volta la stessa;
- ✓ che i **ricoveri dei pazienti diabetici**, riconosciuta causa principale dei costi del diabete, non avvengono per urgenze metaboliche, ipo/iperglicemia o per complicanze dirette del diabete, ma per altri eventi clinici acuti occorsi in diabetici;
- ✓ che spesso durante il ricovero per altre cause, si realizzano **neodiagnosi** di diabete;
- ✓ che, dalle osservazioni dei pz diabetici ricoverati, emerge come venga apprezzata e richiesta, prima ancora della professionalità e della competenza, la gentilezza nei rapporti interpersonali **e l'ascolto**, essendo la mancanza di dialogo la carezza più percepita;

e quindi ci consentono di rimarcare che:

la gestione del diabete in ospedale risulta ancora fortemente inadeguata;

e che centrale risulta quindi essere ruolo del diabetologo, nell'ambito del team, nella gestione dello stesso.

KIT EDUCAZIONALE «DI SOPRAVVIVENZA»

a "learner-centered" approach to teaching survival skills

AMF ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI 1974. Successful Patient Diabetes Education in the Emergency Department. Valutazione secondo la modalità Health Literacy.

Successful Patient Diabetes Education in the Emergency Department. Purpose, Methods, Results.

CONSIGLI ALIMENTARI PER IL PAZIENTE DIABETICO DI TIPO 2. Per essere sicuro di aver capito tutte le informazioni sull'alimentazione...

Valutazione secondo la modalità Health Literacy. Nella valutazione secondo la modalità Health Literacy, degli elaborati, sono stati coinvolti 8 pazienti diabetici, non preventivamente scelti, ma che hanno visto la presenza, tra gli altri, di un pz extracomunitario con difficoltà di comprensione linguistica...

Controllo il mio peso. Facile movimento. Cosa posso mangiare per ridurre il livello di zucchero nel sangue (glicemia)?

COSA È IL DIABETE. L'iperglicemia, con livelli elevati di glucosio nel sangue, impedisce al corpo di utilizzare la sua energia...

- 1) ulteriore semplificazione dei termini più di uso comune;
2) chiarimento di termini o di concetti;
3) semplificazione di concetti;
4) evitato l'uso esclusivo del congiuntivo in prima persona...

Cos'è il diabete. Cos'è l'insulina. Dove sono gli zuccheri. Quali disturbi provoca il diabete. Quali sono le complicanze del diabete.

Rivalutato e proposto per la sua implemetazione, il progetto, nato da una idea congiunta con la SIMEU, dei "Kit educazionali per pazienti diabetici dimessi dai DEU"; elaborate quattro schede relative ad argomenti quali cos'è il diabete, ipoglicemia, autocontrolli ed insulinoip, consigli alimentare, indirizzati a pazienti che afferiscono ai servizi di emergenza-urgenza per problematiche correlate alla gestione del diabete...

Prima della dimissione dai DEU il progetto prevede una educazione del pz da parte del personale del PS concordata con la diabetologia, consegnati gli elaborati con la concomitante somministrazione di questionari di apprendimento presenti sugli stessi; le nozioni fornite devono servire per consentire ai pz di poter in sicurezza gestire la patologia neodiagnosticata o le complicanze di iper/ipoglicemia che hanno causato l'accesso al DEU...

Il progetto potrebbe prevedere l'implementazione nelle realtà ospedaliere locali, con il coinvolgimento di diabetologi e colleghi dei PS. La documentazione prodotta è stata sottoposta a revisione attraverso la metodologia Health Literacy per garantire una piena comprensione da parte dei pazienti.

In corso di realizzazione un documento per un format che illustri tutte le varie fasi utili alla stesura di un **Corso di Formazione strutturato** relativo alle tematiche della gestione del paziente diabetico in ospedale

come progetto di **formazione rivolta ai professionisti medici e infermieristici** operanti nei **diversi settings ospedalieri internistici e chirurgici** per la corretta **governance** del pz diabetico.



Il corso dovrebbe prevedere la proposta:

- ✓ di una pre somministrazione, nei diversi settings, di questionari relativi alla gestione del pz in ospedale nei vari aspetti;
- ✓ la riproposizione in aula dei bisogni, della criticità e delle aspettative emerse;
- ✓ la presentazione di nozioni generali es insuline, schemi di somministrazione, devices, protocolli, etc;
- ✓ la presentazione dei documenti relativi alla gestione del diabete in ospedale;
- ✓ ed infine la presentazione della raccomandazioni di appropriatezza

FORMAZIONE
GOVERNANCE
DIABETE IN OSPEDALE