

workshop

I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO:  
CIRCOLO VIRTUOSO PER LA PERSONA  
CON DIABETE



# Valutazione dell'applicazione dei profili

**Prevalenza ed esiti correlati all'iperglicemia  
nei pazienti ricoverati in ospedale**

*Proposta dei Gruppi AMD Diabete e Inpatient - Governo Clinico*

*(sulla base di un lavoro condotto dalla SVD Diabetologia Pinerolo, dr. A. Ozzello, in fase di pubblicazione)*

31 gennaio 2015

ROMA NH Leonardo Da Vinci

# Obiettivo dello studio

- Monitorare e valutare l'implementazione dei protocolli clinico organizzativi, elaborati dal gruppo multidisciplinare, per la gestione del diabete in regime di ricovero/ accessi al DEU
- Verificare l'impatto dell'applicazione di un protocollo clinico organizzativo quantomeno in termini di riduzione della durata di degenza e dei ricoveri ripetuti/ accessi DEU ripetuti

# Obiettivo dello studio

- Valutare nei mesi precedenti questo evento formativo (6 mesi) in pazienti adulti
    - ricoverati in Chirurgia o Cardiologia (reparto/UTIC) in un mese indice
    - o che abbiano avuto un accesso al DEU in un periodo campione di 15 gg
- una serie di parametri per confrontarli con quelli raccolti dopo l'implementazione dei Profili di Cura specifici.

# Background

- Al fine di avere uno standard di partenza circa la frequenza e la durata di degenza
  - ai discenti (diabetologi che lavorano in ospedale) che aderiranno al progetto verrà chiesto di raccogliere i dati di ricoveri, suddivisi per reparti /aree, dei pazienti dimessi con codice 250.xx in diagnosi principale o secondaria, nei sei mesi antecedenti questo formativo.

# Parametri da prendere in esame

1. La prevalenza del diabete mellito (DM) nei pazienti ricoverati o che accedono al DEU  
→ presenza della diagnosi DM nelle SDO (diagnosi primaria o secondaria)  
→ presenza della diagnosi sulla base dei dati presenti in cartella (anamnesi, dati di laboratorio, terapia)
2. La durata di degenza in presenza di DM o iperglicemia non nota o normoglicemia (per il DEU il numero dei pazienti che sono stati ricoverati)
3. La tipologia di dimissione (protetta o non , lungodegenza, riabilitazione)
4. L'impatto della gestione inter-specialistica pre-ricovero (in elezione) o intra-ricovero (emergenze/presa in carico per i casi di diabete neodiagnosticato) attraverso il numero delle consulenze effettuate
5. La frequenza di complicanze post-chirurgiche (IVU, polmoniti, infezioni della sutura, ecc) e metaboliche (ipoglicemie severe , iperglicemie > 300mg/dl)
6. La presenza di lettera di dimissione completa di terapia ed affidamento al servizio di diabetologia/medico curante (per la continuità assistenziale)
7. Il numero dei «ricoveri ripetuti o accessi al PS ripetuti» per la stessa causa nei 30 giorni successivi
8. Il numero dei «ricoveri ripetuti o accessi al PS ripetuti» nei tre/sei mesi successivi

# Materiali e metodi (1)

- Valutazione osservazionale retrospettiva
- Coinvolgimento della Direzione Sanitaria e del Sistema Informatico (*Controllo di Gestione: mobilità attiva e passiva*)
- Ambito: area chirurgica polispecialistica di alta e media intensità di cura, cardiologia/UTIC, DEU (una o più aree a scelta)
- Periodo: valutazione di base e dopo 12 mesi
- Soggetti in esame: pazienti adulti (>18 anni) ricoverati per interventi di elezione di chirurgia polispecialistica\* (ginecologia, ORL, ortopedia-traumatologia, urologia e chirurgia generale), cardiologia o UTIC, accesso al DEU o ricoverati in Osservazione Breve

\* *decidere se limitare le aree chirurgiche*

## Materiali e metodi (2)

Dal sistema informatico aziendale , Controllo di gestione vengono estratte le informazioni sui ricoveri effettuati nei reparti individuati circa:

- numero identificativo dei pazienti
- numero cartella clinica
- numero identificativo reparto di accettazione e dimissione
- diagnosi dimissione (ICD 9 CM)
- data ricovero/ dimissione
- modalità di dimissione
- identificativo intervento e procedure

# Materiali e metodi (3)

- Sarà analizzata, attraverso una scheda di raccolta dati, la documentazione clinico-assistenziale relativa alle seguenti informazioni:
  - età
  - sesso
  - disponibilità di dati antropometrici (peso, altezza, BMI e registrato quando il dato non è disponibile)
  - terapia per il diabete (dieta, insulina, ipoglicemizzanti orali, mista) in anamnesi e durante il ricovero
  - applicazione di protocolli/algoritmo per la terapia insulinica e.v. / s.c.
  - esami ematochimici :
    - emoglobina glicata (HbA<sub>1c</sub>)
    - glicemia (BG) di prima rilevazione
    - compilazione della scheda di monitoraggio della glicemia capillare durante il ricovero, e nel peri-operatorio
  - dati circa le consulenze diabetologiche pre-ricovero (per i ricoveri di chirurgia in elezione)
  - consulenze durante la degenza
  - consulenze alla dimissione (diabetologo/infermiere)
  - presa in carico da parte del servizio di diabetologia alla dimissione (attestato patologia/ piano terapeutico per i presidi /addestramento autocontrollo/terapia insulinica)
  - lettera di dimissione completa di terapia e appuntamento presso un servizio di diabetologia

# Indicatori proposti (DM vs non DM)

- la prevalenza di DM (anamnestica) e di iperglicemia misconosciuta e rapporto con prevalenza in SDO
- la durata della degenza
- la frequenza di trasferimento in terapia intensiva
- la frequenza di eventi di ipoglicemia severa o iperglicemia severa (>300 mg/dl)
- la frequenza di complicanze post-operatorie
- la frequenza di ricoveri ripetuti ed accessi ripetuti al PS
- la completezza della lettera di dimissione

# Prevalenza e esiti correlati all'iperglicemia nei pazienti con ricovero chirurgico

Esempi di valorizzazione delle variabili analizzate  
per una valutazione della qualità

*Lavoro condotto dalla SVD Diabetologia Pinerolo, dr. A. Ozzello*

Esempi di elaborazione delle variabili analizzate :  
prevalenza di diabete, età e durata della  
degenza

	Intera coorte		Non diabetici		Diabetici *	
*Pazienti operati (n. ; %)	<b>165</b>	<i>100</i>	<b>141</b>	85,5	<b>24</b>	<i>14,5</i>
Età media (anni ± d.s.)	<b>61 ±19</b>		<b>58 ±19</b>		<b>77 ±9</b>	
Degenza media (giorni ±d.s.)	<b>8 ±7</b>		<b>7 ±7</b>		<b>13 ±9</b>	

\* Diagnosi di diabete presente in cartella clinica o infermieristica:  
desunta da anamnesi o terapia in atto.

<i>diabete nella SDO Diagnosi secondaria</i>					<b>9</b>
--	--	--	--	--	----------

*Ozzello A. dati personali in corso di pubblicazione*

Esempi di elaborazione delle variabili analizzate :  
 tipologia di ricovero e durata della degenza  
 (media e d.s.)

	Ricoveri <u>Elezione</u> (n.)	Degenza (gg: media e d.s.)	Ricoveri <u>Emergenza</u> (n.)	Degenza (gg: media e d.s.)
<b>Intera coorte</b>	105	6 ± 6.5	60	12 ± 7.6
<b>DM no*</b>	94	6 ± 6.6	47	11 ± 6.7
<b>DM si*</b>	11	7 ± 5.3	13	18 ± 8.2

\* Diagnosi di diabete presente in cartella clinica o infermieristica: desunta da anamnesi o terapia in atto.

*Ozzello A. dati personali in corso di pubblicazione*

# Progetto di valutazione dell'applicazione dei profili

- Come aderire ?

# Per aderire al progetto

- condividere con la Direzione Sanitaria/Generale la decisione di partecipare al progetto
- raccogliere i dati di ricoveri, suddivisi per reparti /aree, dei i pazienti dimessi con codice 250.xx in diagnosi principale o secondaria, nei sei mesi antecedenti questo evento formativo
- comunicare l'intenzione di partecipare e per quale area (DEU/ Chirurgia/ Cardiologia) al gruppo di progetto ([suraci.concetta@gmail.com](mailto:suraci.concetta@gmail.com) e [segreteria@aemmedi.it](mailto:segreteria@aemmedi.it)) e i dati di cui al punto precedente
- effettuare formazione per gli operatori interessati sul profilo scelto per iniziare implementazione

# Proposta di Progetto dei Gruppi Diabete e Inpatient e Clinical Governance

**Servizi Essenziali per l'assistenza diabetologica: esiti correlati alla gestione intraospedaliera del diabete mellito.**

*Set minimo essenziale per misurare l'appropriatezza dell'assistenza diabetologica intraospedaliera*

*grazie per l'attenzione*

