

I PERCORSI ASSISTENZIALI OSPEDALE-TERRITORIO PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DIABETE MELLITO: un percorso formativo AMD

Gruppo Diabete e Inpatient

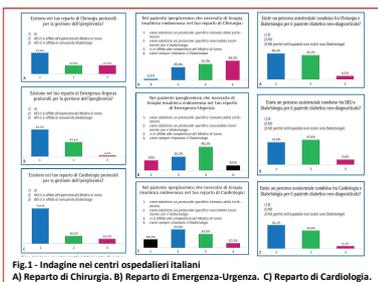
C. Suraci (coordinatore) - C. De Francesca, I. Mangone, M. Michelini, L. Morviducci, M. Patrone, I. Pelligra (componenti)

A. Antonelli, V. Borzi, A. Botta, F. Chiaramonte, R. Cunsolo, A. De Monte, R. Lanzetta, A. R. Leoncavallo, A. Maffettone, V. Manicardi, G. Marelli, V. Paciotti, E. Salomone, A. Sforza, G. Stagno (consulenti esterni)
M.C. Ponziani (Referente CDN)

Premessa. Il 25% dei pazienti ricoverati ed il 10% dei pazienti che devono essere sottoposti ad un intervento chirurgico sono affetti da diabete mellito. Questi pazienti presentano un rischio aumentato di insorgenza di complicanze e di infezioni correlate all'assistenza e richiedono degenze medie più elevate. Per una loro appropriata presa in carico è necessaria la predisposizione di protocolli assistenziali specifici. I pazienti che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico richiedono un percorso pre-operatorio che consenta di eseguire l'intervento in una fase di controllo metabolico adeguato e la predisposizione di schemi di trattamento dell'iperglicemia nel post-operatorio. In sintesi il paziente diabetico ospedalizzato è complesso e richiede un'attenta e competente "continuità di cura" e una "dimissione protetta" dall'ospedale al territorio: occorrono la presa in carico da parte del team diabetologico, per la gestione ottimale e la consulenza infermieristica strutturata, per addestrare i pazienti all'uso della terapia insulinica e dell'autocontrollo glicemico domiciliare.

Scopo. Recependo il mandato del CDN di AMD nel 2011 il Gruppo a Progetto Diabete in Ospedale ha avviato un progetto al fine di dettagliare in Percorsi Diagnostico Terapeutici i contenuti delineati nel Documento interassociativo AMD-SID-SIEDP-OSDI sull'assistenza. Il progetto mira ad adeguare la gestione del paziente diabetico ai principi di Clinical Governance (l'organizzazione dei servizi tramite percorsi, il confronto interdisciplinare e la misurazione delle performance).

Metodi. Il progetto è stato pianificato come un percorso di formazione interattiva e applicazione per la costruzione, disseminazione e implementazione di percorsi di gestione del diabetico in una logica di medicina centrata sulla persona e di continuità assistenziale durante il ricovero e tra Ospedale e Territorio. Dopo la raccolta dei bisogni attraverso un questionario (Fig. 1) è stato costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare (*Board di progetto*) con il coinvolgimento dei delegati delle Società Scientifiche di riferimento per cardiologi, anestesisti, chirurghi, urgentisti (DEU) e direttori sanitari che nel corso di un primo workshop residenziale (ottobre 2012) ha individuato i punti da presidiare per la stesura dei protocolli di presa in carico del paziente: sono state evidenziate le attività assistenziali e cliniche necessarie ad una corretta gestione del malato, in modo da garantire l'integrazione tra le diverse figure professionali e di ottimizzare tutti gli interventi. Il gruppo ha quindi elaborato 3 Profili di Cura (Cardiologia, Chirurgia, Dipartimento Emergenza Urgenza) che sono stati, in una seconda fase, condivisi/revisionati con diabetologi (64), cardiologi (7), chirurghi (5), DEU (9) e Direttori Sanitari (6) nel corso di due eventi formativi (luglio e ottobre 2013) e questi sono stati raccolti in un Documento approvato dalla Società Scientifica coinvolta e pubblicato sul sito e sul Giornale di AMD (2014;17:159-176) http://www.aemmedi.it/pages/linee-guida_e_raccomandazioni/



Board di progetto
Associazione Medici Diabetologi (AMD): A. Ceriello, F. Chiaramonte, A. Cimino, A. De Monte, A. De Micheli, C.B. Giorda, A. Leoncavallo, V. Manicardi, D. Mannino, G. Marelli, L. Monge, N. Musacchio, A. Ozzello, M.C. Ponziani, A. Sergi, A. Sforza, G. Stagno, C. Suraci
Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO): D. Gabrielli, F. Mazzuoli
Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Operative (ANMDO): A. Battisto, R. Cunsolo, R. Lanzetta, G. Messori, I. G. Pogliarini - *Direttore SOC Anestesia Area Sud - AUSL Reggio Emilia*
Società Italiana di Chirurgia (SIC): G. Leoni, C. Nigro
Società Italiana Medici Emergenza Urgenza (SIMUE): C. Barletto, A.M. Ferrari, M. Guarino



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/

Risultati.

Partendo dai dati sui bisogni emersi, per ogni profilo sono declinati: scopo del processo, attività previste, matrici delle responsabilità e indicatori di verifica. Il processo di formazione a cascata ha quindi previsto 11 eventi di capillarizzazione per regionalizzare il prodotto (Fig. 2), a cui hanno partecipato complessivamente 244 specialisti delle varie branche e 17 medici delle Direzioni Sanitarie. Complessivamente sono stati attribuiti 2834 crediti ECM a 340 discenti. Il progetto ha mirato ad adeguare la gestione del paziente diabetico ai principi di Clinical Governance (l'organizzazione dei servizi tramite percorsi, il confronto interdisciplinare e la misurazione delle performance).



Cosa fare	Attività	Diabetologo	Chirurgo	Infermiere di reparto	Infermiere diabetologico	Anestista
Preoperazione chirurgica	Conte aglie		I	R*		C
Identificazione del rischio anestesiologico	Identificare i rischi e i fattori di rischio anestesiologici e valutare il rischio anestesiologico con richiesta di eventuali ulteriori accertamenti	I	I			R*
Valutazione del rischio chirurgico	Definizione di un piano di cura personalizzato sulla base di grado di compromissione, tipo di diabete, tipo di tempo di insulina, compensazione del diabete, comorbidità, tipo di intervento chirurgico, tempi di attesa, etc.	R	I		C	I
Attenuazione del rischio di iperglicemia	Intervento chirurgico con controllo e ottimizzazione della glicemia pre, peri e postoperatoria	C	R	C	I	I
Identificazione delle responsabilità	Identificazione, assegnazione e realizzazione dei ruoli diabetologici da parte del team diabetologico	R*	C	C	C*	C
Definizione del setting di dimissione	Definizione della tipologia di dimissione (ad alta, a domicilio, in strutture assistenziali), trasferimento in abitazione, in ospedale, dimissione protetta in AMU, dimissione ordinaria	C	R	C	I	
Organizzazione della dimissione	Definizione delle modalità di dimissione, lettera di dimissione che comprende un'informazione diabetologica personalizzata, considerando che il paziente sia in carico in un servizio diabetologico (diabetologo, infermiere di reparto o infermiere diabetologica) (art. 10 del M.M.)	C*	I	C	R*	
Dimensione (1)	Definizione dei percorsi terapeutici necessari e dei piani terapeutici per farmaci antidiabetici e autocontrollo glicemico	C*	I	I	R*	I
Dimensione (2)	Definizione dei percorsi terapeutici necessari e dei piani terapeutici per farmaci antidiabetici e autocontrollo glicemico	C*	I	I	R*	I

* in collaborazione; C = Contatto; I = Informato; C* = coinvolgimento di almeno di una "personale" (almeno scelta dal team diabetologico medico), R = Responsabile.

PROFILI DI CURA DEL PAZIENTE DIABETICO IN DEU
REV 00 - 20/06/2013

1) Scopo:
Scopo di questa procedura è quello di:
 Individuare precocemente le alterazioni della glicemia
 Garantire applicazione di protocolli per ottimizzare il compenso glicemico
 Sapere organizzare percorso per pazienti che necessitano di ricovero in DEU o in Altro Reparto
 Assicurare la continuità di cura alla dimissione per i pazienti con diabete in compenso metabolico inadeguato o con iperglicemia di diabete non noto.

2) Indicatori
 1) Determinazione al Triage della glicemia in pazienti con diabete noto o con turbe della coscienza/ Totale dei pazienti con diabete noto o con turbe della coscienza giunti al Triage.
 2) % Personale sanitario del Med. (PI) formato per applicare protocolli per trattare tipo I iperglicemia/Totale personale sanitario (Med. PI) DEU
 3) Pazienti che presentano alterazioni della glicemia dimessi secondo protocollo condiviso con Direzione Sanitaria/ Totale Pazienti dimessi che presentano alterazioni della glicemia.

La matrice della continuità assistenziale

Attività	Funzioni	Diabetologo	Medico di reparto	Infermiere di reparto	Infermiere diabetologica	Altro
Verifica assegnata per la gestione del diabete	Observazioni ed interventi, ricovero, verifica della compensazione e terapia	I	I	R	C	
Compensazione metabolica	Compensazione metabolica	R	I	I	I	IM&G
Preparazione pre-attesa	Compensazione metabolica	R	I	I	I	IM&G
Formazione pre-attesa	Formazione pre-attesa per il personale sanitario	I	I	I	I	IM&G
Educazione terapeutica	Intervento sul paziente con diabete per la gestione, situazioni varie	I	I	I	R	IM&G
Preparazione dimissione	Intervento educativo, preparazione	C	C	I	I	R. Chiusura
Definizione delle responsabilità	Conferenza conclusiva tra le professioni coinvolte	R	C	I	I	IM&G, infermiere diabetologica, infermiere di reparto
Programmazione follow up	Seguimento	I	I	I	R	IM&G, infermiere diabetologica

AMD
ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI
1974

Roma, 16 dicembre 2014

Atto connesso all'elezione
Dott.ssa Concetta Zanel - Coordinatore Gruppo Diabete Apertur
Dott. Alessandro Ozano - Coordinatore Gruppo Circolazione

Oggetto: "Bando formatorio Gruppi AMD 2014"

Carissimi TTS e Assessorato,
in nome del Consiglio Direttivo Nazionale, vorrei invitarvi a partecipare Voi ed i Gruppi da Voi coordinati per il lavoro svolto e per la proposta di progetto presentata.

Il Consiglio Direttivo Nazionale, ragionato in una logica di priorità, ha rappresentato la propria valutazione su progetto di tipo economico e di IM&G nel breve periodo e concordato di rilevare l'interesse scientifico e la progettualità presente, al momento in merito di incarichi da realizzare in provincia.

Il progetto del Gruppo Diabete e Inpatient

2015-2016: **Sperimentazione sulla efficacia/ricaduta della implementazione dei profili di cura**

2014-2015: **Capillarizzazioni regionali**

2013-2014: **Elaborazione Profili di Cura**
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

NICE

Conclusioni e prospettive. L'ultima fase sarà la verifica (IV livello secondo il modello di Kirkpatrick) dell'effettiva implementazione dei protocolli a livello aziendale e delle ricadute nel management del paziente diabetico in ospedale mediante il progetto "Servizi Essenziali per l'assistenza diabetologica: esiti correlati alla gestione intraospedaliera del diabete mellito" presentato dai Gruppi Diabete e Inpatient - Clinical Governance e approvato dal CDN di AMD.