



VII CONVEGNO NAZIONALE FONDAZIONE AMD

Appropriatezza in diabetologia per un'efficacia
personalizzata equa e sostenibile

Grand Hotel Dino
Baveno

programma preliminare

23|25
ottobre
2014



Tavola Rotonda AMD-OSDI

*Buona pratica clinica iniettiva: una responsabilità di
tutti gli operatori coinvolti nella cura*

Ruolo educativo del team diabetologico

Chiandetti Roberta

Azienda Ospedaliero-Universitaria
Santa Maria della Misericordia Udine



AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA



Santa Maria
della Misericordia
di Udine

Il Servizio sanitario nazionale assicura livelli uniformi di assistenza per le attività che presentano “evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute a fronte delle risorse impiegate”.

***In
premes
sa.....***

“Sono esclusi dai livelli essenziali di assistenza tutti gli atti e le attività che “non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate” (art. 1, comma 7 D.Lgs. 30-12-1992 n. 502)

Esiste l'evidenza del beneficio in termini di salute del ruolo educativo del team diabetologico?



***La cura del paziente diabetico
riconosce nella terapia
educativa l'elemento
indispensabile per un
trattamento realmente efficace***

J.P Assal 1996

***Esiste l'evidenza scientifica che
si può prevenire e curare meglio
la malattia con l'educazione***

J.F. D'Ivernois 1999

Il Team

È un soggetto organizzativo
che si esprime attraverso
l'insieme dei comportamenti
delle persone che lo
compongono

Recepisce e condivide al suo
interno l'obiettivo da
raggiungere.

Individua un metodo di
lavoro.

Stabilisce i ruoli funzionali al
processo.

Il team si concretizza nella gestione
di **diverse attività rivolte**
all'integrazione delle competenze
individuali-funzionali necessarie per
il raggiungimento di un risultato
operativo in coerenza con il
mandato

Le azioni del team





Cosa significa educare?



EDUCARE, *dal latino “ex”, “ducere”: “trarre fuori”, far emergere le risorse, le potenzialità della persona.*

L'educazione è una pratica complessa che implica:

- una diagnosi educativa,
- la scelta di obiettivi di apprendimento,
- l'applicazione di tecniche di insegnamento,
- una valutazione pertinente.



educare

- *Far crescere e maturare qualcuno dal punto di vista morale e intellettuale*

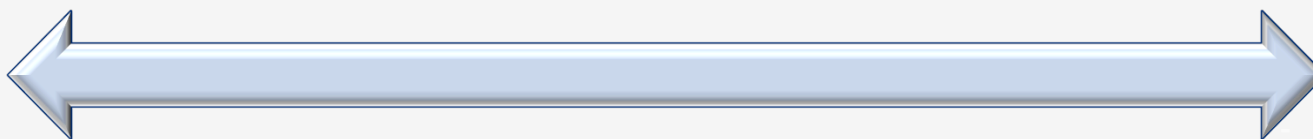
addestrare

- *Rendere una persona o un animale abile a qualcosa*





L'Educazione terapeutica del paziente (ETP) consente alle persone affette da patologie croniche di gestire la propria malattia ed apporta benefici sia in termini di salute che finanziari.



Le evidenze scientifiche indicano che gli interventi educativi sono efficaci nel migliorare le conoscenze ed i comportamenti relativi al self-care e sono necessari nella continuità assistenziale.



L'educazione dovrebbe essere assicurata a tutti i
pazienti perché migliora il controllo glicemico.

[Robertson, 2006 (Livello di prova VI)]

L'educazione del paziente alla tecnica dell'iniezione è
un punto cruciale dal quale partire per una buona
pratica. Avere padronanza della procedura e della
sua tecnica è essenziale per consentire al paziente di
gestire pienamente tutto il complesso processo che
va dall'iniezione al controllo glicemico e quindi al
controllo metabolico.



L'aderenza a lungo termine alla terapia insulinica da parte dei pazienti, sia quelli con tipo 1 o tipo 2, e le sue determinanti non sono ben note. In un recente studio, più della metà (57%) dei pazienti in trattamento con insulina ha dichiarato di saltare le iniezioni di insulina e il 20% lo fa regolarmente, persino spesso

L'età giovanile

il basso reddito,

Il livello d'istruzione

il diabete di tipo 2,

il non seguire i consigli dietetici,

un elevato numero di iniezioni quotidiane,

il dolore delle iniezioni

l'imbarazzo causato dalle iniezioni

L'interferenza delle iniezioni nella vita quotidiana.

Per ridurre l'onere che la terapia insulinica comporta per i pazienti, gli operatori sanitari hanno bisogno di andare oltre al dare semplicemente una prescrizione e delle informazioni. **Comprendere le difficoltà incontrate dai pazienti e aiutarli a ricercare soluzioni personalizzate** è una delle questioni principali nella cura dei pazienti in trattamento insulinico

Il riconoscimento delle difficoltà e la ricerca di soluzioni sono importanti per migliorare l'aderenza al trattamento.



La malattia cronica richiede un approccio nuovo, un'alleanza tra l'operatore e chi deve gestire la malattia ogni giorno

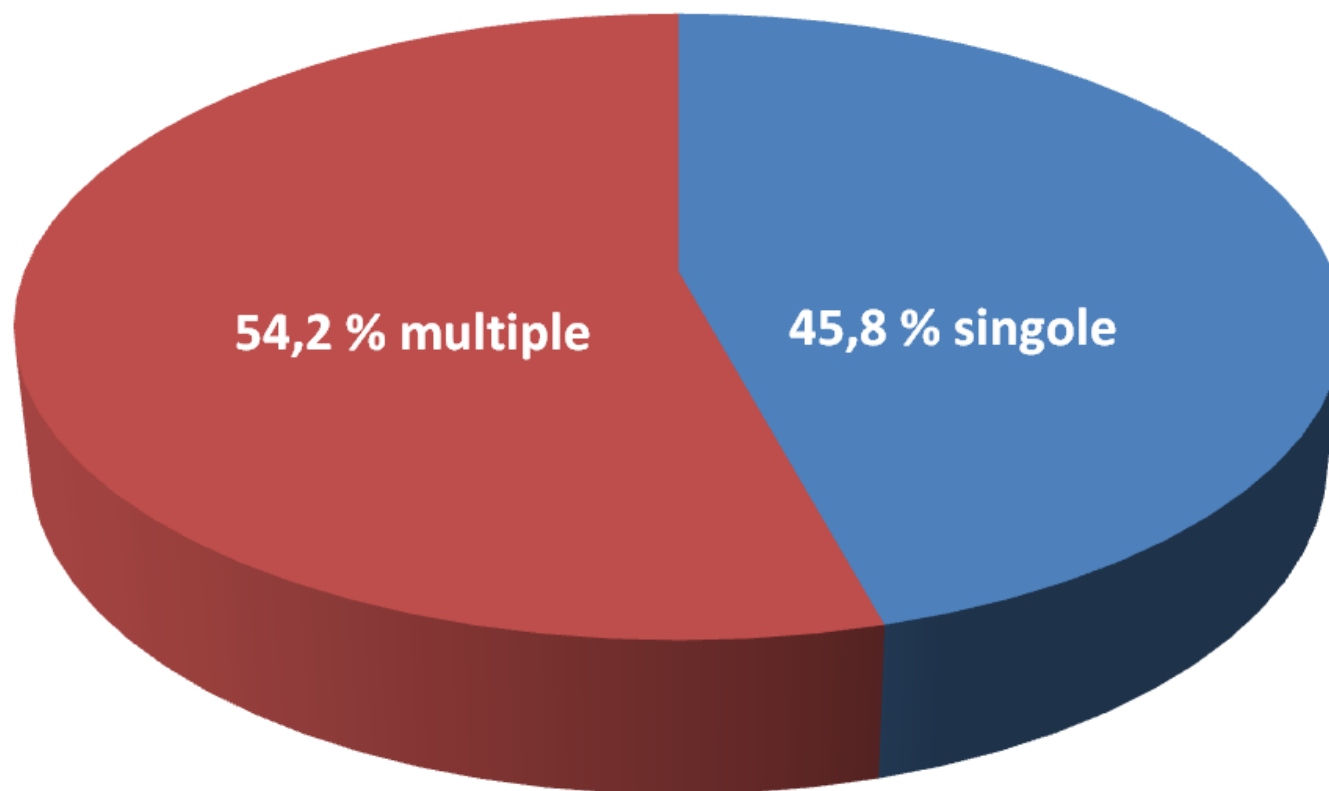
Attribuire particolare enfasi al precoce riconoscimento della lipodistrofia e delle conseguenze negative delle iniezioni insuliniche intramuscolari o in aree lipodistrofiche

[Hauner et al, 1996 (Livello di prova III), Partanen and Rissanen, 2000, Saez de Ibarra and Gallego, 1998 (Livello di prova V)].

Lipo-ipertrofie come esito negativo



lipo-ipertrofie n. 537





come educare?

Modulo Educativo

Terapia

23/10/2014 10:30
24/10/2014 11:23

Alimentazione

22/10/2014 11:50
Chiudi Percorso

DIAGNOSI

Dimensione psico-affettiva
ATT19
LOCUS OF CONTROL - CHLC
LOCUS OF CONTROL - IHLC
LOCUS OF CONTROL - PHLC
PAID 5
SF 12
WHOS

Dimensione del sapere ✓
Dimensione del saper fare

Dimensione del saper essere

CONTRATTO

Definizione del metodo
Programma appuntamenti

VALUTAZIONE

Dimensione psico-affettiva
ATT19
LOCUS OF CONTROL - CHLC
LOCUS OF CONTROL - IHLC
LOCUS OF CONTROL - PHLC
PAID 5
SF 12
WHOS

Dimensione del sapere
Dimensione del saper fare

DIAGNOSI - Dimensione del sapere

Cancella questionario

Questionario Terapia

Il diabete di tipo 1 si cura principalmente con:

☐ Dieta povera di zuccheri
☒ Insulina
☐ Insulina associata a una dieta adeguata

Quando va somministrata l'insulina ad azione rapida?

☐ In qualsiasi momento della giornata
☒ Sempre prima dei pasti
☐ Non so

Come si somministra l'insulina?

☐ L'insulina può essere anche assunta per bocca
☐ Principalmente sottocute con una siringa con ago sottile o con una siringa a p
☒ Non so

L'iniezione di insulina deve essere praticata:

☒ Sempre nello stesso punto
☐ A rotazione in diverse zone del corpo
☐ Non so

Quale è la principale differenza tra i 3 tipi di Insulina frequentemente usati nella cura del diabete?

☒ Il tempo di durata
☐ La via di somministrazione
☐ Non so

Quando va somministrata l'Insulina ritardata?

☐ Preferibilmente alla sera
☒ Dopo i pasti
☐ Non so

Per somministrare l'Insulina:

☐ Sollevi una plica di pelle e inietti l'insulina tenendo la siringa leggermente incli
☐ Massaggi la cute subito dopo l'iniezione
☒ Ti fai iniettare l'insulina da altre persone

L'insulina si conserva:

☐ Sempre e solo in frigorifero
☐ Anche a temperatura ambiente, se è di uso immediato
☒ Non può essere portata in viaggio perchè si deteriora rapidamente

Modulo Educativo

Terapia
23/10/2014 10:30
24/10/2014 11:23

Allimentazione
22/10/2014 11:50
Chiudi Percorso

DIAGNOSI

Dimensione psico-affettiva

ATT19
LOCUS OF CONTROL - CHLC
LOCUS OF CONTROL - IHLC
LOCUS OF CONTROL - PHLC
PAID 5
SF 12
WHOS

Dimensione del sapere

Dimensione del saper fare ✓

Dimensione del saper essere ✓

CONTRATTO

Definizione del metodo

Programma appuntamenti

VALUTAZIONE

Dimensione psico-affettiva

ATT19
LOCUS OF CONTROL - CHLC
LOCUS OF CONTROL - IHLC
LOCUS OF CONTROL - PHLC
PAID 5
SF 12
WHOS

Dimensione del sapere

Dimensione del saper fare

METODO

Salva metodo

☒ **Collettivo**

☒ Dimensione del sapere

☐ Lezione interattiva

☒ Studio dei casi

☐ Tavola rotonda

☐ Metaplan

☒ Brainstorming

☐ Tecnica delle parole chiave

☒ Simulazioni

☐ Audiovisivi

☐ Altro

☐ Dimensione del saper fare

☐ Attività pratiche

☐ Laboratori (es. cucina, analisi etichette alimentari, analisi di menù, pasti didattici a mensa, visita al supermercato)

☐ Simulazione di gesti e tecniche

☐ Altro

☐ Dimensione del saper essere

☐ Tavola rotonda

☐ Gioco dei ruoli

☐ Sedute di rilassamento

☐ Audiovisivi

☐ Brainstorming

☐ Altro

☐ Individuale

☐ Autogestito

Modulo Educativo

Terapia

23/10/2014 10:30
24/10/2014 11:23

Alimentazione

22/10/2014 11:50
Chiudi Percorso

DIAGNOSI

Dimensione psico-affettiva

ATT19

LOCUS OF CONTROL - CHLC

LOCUS OF CONTROL - IHLC

LOCUS OF CONTROL - PHLC

PAID 5

SF 12

WHOS

Dimensione del sapere

Dimensione del saper fare ✓

Dimensione del saper essere ✓

CONTRATTO

Definizione del metodo

Programma appuntamenti

VALUTAZIONE

Dimensione psico-affettiva

ATT19

LOCUS OF CONTROL - CHLC

LOCUS OF CONTROL - IHLC

LOCUS OF CONTROL - PHLC

PAID 5

SF 12

WHOS

Dimensione del sapere

Dimensione del saper fare

PROGRAMMA APPUNTAMENTI

Salva programma

Numero di appuntamenti: 5

Con cadenza

☒ Settimanale

☐ Mensile

☐ Trimestrale

☐ Semestrale

Note

Quale strada futura (per il team)?



SELEZIONA UN NUOVO PERCORSO

[x Chiudi](#)[Assessment del Piede](#)[Valutazione del Piede](#)[Cute](#)[Glicemia](#)[Terapia](#)[Assessment Nutrizionale](#)

Assessment del Piede

24/10/2014 01:02

Chiudi Percorso

Salva

Assessment del Piede

INDICATORE PROBLEMA

- ☐ Nessun problema riscontrato
- ☒ Distruzione di strati cutanei nel piede
- ☐ Soluzione di continuo della superficie cutanea del piede
- ☐ Invasione strutture sottostanti: tegumentario o sottocutaneo
- ☐ Compromissione circolatoria
- ☐ Compromissione sensibilità
- ☐ Compromissione stato metabolico

ATTIVITA' ASSISTENZIALI

- ☐ Cura della ferita
- ☐ Cura della cute
- ☒ Assistenza in caso di amputazione
- ☐ Sorveglianza delle pressioni
- ☐ Posizionamento ortesi
- ☐ Protezione dalle infezioni
- ☐ Insegnamento: procedure/trattamento
- ☐ Cura dei piedi
- ☐ Cura di sé, igiene personale

INDICATORI DI PROCESSO

- ☒ Integrità tissutale: cute
 - Talvolta
- ☐ Guarigione della ferita per prima intenzione
 - Mai dimostrato
- ☒ Guarigione della ferita per seconda intenzione
 - Mai dimostrato
 - Mai dimostrato
 - Raramente
 - Talvolta
 - Spesso
 - Costantemente dimostrato

Assessment del Piede

24/10/2014 01:02

Chiudi Percorso

Assessment del Piede

Salva

INDICATORE PROBLEMA

- ☐ Nessun problema riscontrato
- ☐ Distruzione di strati cutanei nel piede
- ☐ Soluzione di continuo della superficie cutanea del piede
- ☐ Invasione strutture sottostanti: tegumentaria e sottocutaneo
- ☐ Compromissione circolatoria
- ☐ Compromissione sensibilità
- ☐ Compromissione stato metabolico

ATTIVITA' ASSISTENZIALI

- ☐ Protezione dalle infezioni
- ☐ Insegnamento: procedure/trattamento
- ☐ Cura dei piedi
- ☐ Cura di sé, igiene personale

INDICATORI DI PROCESSO

- ☐ Assistenza tissutale: cute
- ☐ Mai dimostrato
- ☐ Gestione della ferita per prima intenzione
- ☐ Mai dimostrato
- ☐ Gestione della ferita per seconda intenzione
- ☐ Mai dimostrato
- ☐ Autocontrollo della depressione
- ☐ Mai dimostrato
- ☐ Gestione sociale

Conferma

Hai selezionato 'Nessun problema riscontrato'.
Clicca 'OK' per chiudere il percorso o 'Annulla' per tornare alla compilazione del percorso.

OK

Annulla

Modulo OSDI

Assessment del Piede

24/10/2014 01:02

Chiudi Percorso

Assessment del Piede

Salva

INDICATORE PROBLEMA

- ☐ Nessun problema riscontrato
- ☒ Distruzione di strati cutanei nel piede
- ☐ Soluzione di continuo della superficie cutanea del piede
- ☐ Invasione strutture sottostanti: tegumentario o sottocutaneo
- ☐ Compromissione circolatoria
- ☐ Compromissione sensibilità
- ☐ Compromissione stato metabolico

ATTIVITA' ASSISTENZIALI

ESITO ASSISTENZIALE

☒ Assenza di lesioni (integrità tissutale)

☒ Qualità di vita

Non adeguato

Chiudi percorso

Annulla

INDICATORI DI PROCESSO

Integrità tissutale: cute

alvolta

Guarigione della ferita per prima intenzione

Mai dimostrato

Guarigione della ferita per seconda intenzione

Mai dimostrato

Autocontrollo della depressione

Mai dimostrato

Costanza sociale

Assessment del Piede

24/10/2014 01:02

24/10/2014 01:22

Valutazione del Piede

24/10/2014 01:06

Chiudi Percorso

Cute

24/10/2014 01:06

Chiudi Percorso

Glicemia

24/10/2014 01:06

Chiudi Percorso

Terapia

24/10/2014 01:06

Chiudi Percorso

Asse

Cute

Salva

INDICATORE PROBLEMA

- ☐ Nessun problema riscontrato
- ☐ Ipo-Lipoatrofie nei siti di iniezioni sottocutanee
- ☐ Ecchimosi nei siti di iniezioni sottocutanee
- ☐ Infezione nei siti di iniezione sottocutanea

ATTIVITA' ASSISTENZIALI

- ☐ Ispezione siti di iniezione visiva e manuale
- ☐ Insegnamento/procedure di autosomministrazione terapia iniettiva
- ☐ Identificazione dei rischi per le aree iperlipodistrofiche
- ☐ Controllo delle infezioni
- ☐ Guida preventiva alle situazioni critiche
- ☐ Facilitazione dell'apprendimento
- ☐ Pianificazione della dimissione
- ☐ Promozione coinvolgimento della famiglia
- ☐ Aiuto per la modifica del comportamento

INDICATORI DI PROCESSO

- ☐ Aderenza
Mai dimostrato
- ☐ Cura di sé: somministrazione sottocutanea dei farmaci
Mai dimostrato
- ☐ Conoscenze: regime terapeutico
Mai dimostrato
- ☐ Conoscenze: procedura terapeutica
Mai dimostrato

È necessario approfondire gli aspetti relativi alle competenze e alle caratteristiche che dovrebbe avere l'educazione al paziente con diabete, in termini di quanto tempo sia necessario per garantire autonomia e sicurezza nella gestione della malattia e delle **competenze necessarie agli operatori** che si occupano di tale educazione.



La formazione del paziente nell'educazione terapeutica rappresenta una tematica attuale e difficile poiché i pazienti affetti da malattia cronica sono molto diversi tra loro per età, cultura ed esigenze. L'obiettivo è quello di formare-formarsi, aiutando gli operatori sanitari ad uscire dal modello scolastico con il quale sono stati formati e a calarsi nel nuovo ruolo: quello di "divulgatori di conoscenze".



Gruppo Inter-Societario AMD-OSDI sulle Tecniche iniettive

Coordinatore

Sandro Gentile (AMD)

Consulenti esterni

Luigi Gentile (AMD)

Annalisa Giancaterini (AMD)

Patrizio Tatti (AMD)

Laura Tonutti (AMD)

Referente CDN AMD

Vincenzo Armentano

Componenti

Lia Cucco (OSDI)

Nicoletta De Rosa (AMD)

Giorgio Grassi (AMD)

Carlo Lalli (AMD)

Giovanni Lo Grasso (OSDI)

Teresa Anna Maria Marcone (AMD)

Maurizio Sudano (AMD)



Lia
Cucco



Nicoletta
De Rosa



Giorgio
Grassi



Carlo
Lalli



Giovanni
Lo Grasso



Teresa Anna Maria
Marcone



Maurizio
Sudano



Luigi
Gentile



Annalisa
Giancaterini



Patrizio
Tatti



Laura
Tonutti



Vincenzo
Armentano



Sandro
Gentile



VII CONVEGNO NAZIONALE FONDAZIONE AMD

Appropriatezza in diabetologia per un'efficacia
personalizzata equa e sostenibile

Grand Hotel Dino
Baveno

23|25 ottobre
2014





*Grazie!
Roberta*

r.chiandetti@osdi.it