



CHANGING THE WAY WE CARE FOR DIABETES

Un riconoscimento, meritato, alla consulenza infermieristica per il paziente diabetico



changing the way we care for diabetes

DAWN Award 2008 - Premio Zilli

News Health Italia è lieta di contribuire al premio nazionale del DAWN award 2008

Ambulatorio di Diabetologia Ospedale Reggio Emilia

"Consulenza Infermieristica per il paziente diabetico"

La giuria del concorso nazionale ha deliberato che questo progetto risponde pienamente ai criteri richiesti, ovvero essere in linea con la filosofia del progetto DAWN Italia, il RE-ADD per il miglioramento della sanità pubblica ed inoltre la conformità alle "best practices" dello studio DAWN Italia.

Roma, 11 giugno 2008

Roberto Pignatelli
Dr. Luciano Bazzoni
Vice President & General Manager
Italy & Central & Eastern Europe

Stefano Santoro
Prof. Massimo Masi Benedetti
Presidente Giuria
DAWN Award 2008

 DAWN AWARD

Il numero dei diabetici nel mondo è in crescita esponenziale e non solo nei paesi emergenti sotto il profilo economico. Anche la 'vecchia' Europa vede crescere le diagnosi di diabete di tipo 2 ed allungarsi la vita dei pazienti con diagnosi di malattia di lunga durata, quindi anziani e complicati. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito tale espansione come epidemia del terzo millennio ed invita ad intensificare gli sforzi per prevenire la malattia ed anticiparne la diagnosi, che attualmente viene effettuata con un ritardo di circa 10 anni, manifestandosi nel 50% dei casi attraverso le complicanze vascolari croniche soprattutto cardiovascolari, a quel punto già presenti. L'attenzione al problema ha richiesto una riorganizzazione dei Servizi di Diabetologia territoriale, che sono ricorsi alla gestione integrata del paziente con diabete di tipo 2 in trattamento ipogli-

cemizzante orale in buon compenso glicometabolico e non complicato, che ora ricorre allo specialista una volta all'anno per lo screening delle complicanze croniche o in caso di iperglicemia di nuova insorgenza, mentre si rivolge al medico di medicina generale per i controlli metabolici trimestrali. Il diabetico viene in ospedale più spesso rispetto al normotollerante, nei confronti del quale ha più frequentemente incidenti cardiovascolari quali infarto, ictus, ischemia degli arti inferiori. Ma anche il numero di tali pazienti è in aumento, grazie all'allungamento della loro vita ed alla maggior sopravvivenza rispetto al passato dopo tali episodi ischemici. Sono attualmente circa 3000 i pazienti che in un anno si rivolgono al nostro ospedale per tali patologie, che li vedono costituire quasi un terzo dei degenti nei reparti di Cardiologia, Medicina, Neurologia, Chirurgia Vascolare. A ciò ag-



giungasi i pazienti che hanno proprio durante il ricovero, il primo riscontro di iperglicemia, vuoi secondaria alla patologia acuta, vuoi ad indicare un diabete non noto. L'arrivo in ospedale comporta per tali pazienti un brusco cambiamento delle abitudini di vita che per lui significano un pilastro portante del trattamento dell'iperglicemia: con l'allettamento si azzera l'attività fisica, gli orari dei pasti modificano notevolmente la distribuzione giornaliera della terapia insulinica, vengono meno tutti gli accordi che il paziente aveva sottoscritto con il "suo" diabetologo riguardanti la modifica della terapia in base alle variabili quotidiane e spesso il tutto viene affidato ad un medico non specialista in diabete ed avvezzo a gestire come prioritarie altre patologie. Come non bastasse, a ciò si sovrappone una patologia acuta, che di per sé può causare stress ed iperglicemia e/o richiedere l'utilizzo di farmaci iperglicemizzanti quali corticosteroidi, diuretici, simpaticomimetici, antipsicotici di seconda generazione, anti HIV. Non da ultimo il paziente viene sottoposto ad indagini strumentali o procedure chirurgiche che richiedono un digiuno prolungato. Patologia acuta, farmaci iperglicemizzanti, digiuno protratti e ripetuti comportano spesso l'insorgenza di scompensi glicometabolici che richiedono l'inizio di un trattamento insulinico o che vengono gestiti più correttamente con trattamenti insulinici intensivi, diversi dal trattamento con il quale il paziente veniva precedentemente seguito ambulatorialmente.

In tali pazienti è dimostrato che la consulenza diabetologica abbrevia la degenza media e, correggendo più rapidamente la glicemia, consente di ridurre la degenza media e la mortalità intraospedaliera, soprattutto dopo infarto, ictus, sepsi, degenza in unità di cura intensiva, intervento chirurgico. L'intervento del diabetologo si avvale di terapia insulinica infusiva, seguita da schemi di trattamento con analoghi rapidi e lenti dell'insulina stabiliti in base all'apporto di insulina ev, dall'integrazione del suo intervento con quello del cosiddetto team diabetologico, vale a dire dell'Infermiere Professionale esperto in diabetologia ed il dietista. E' all'Infermiere esperto in diabetologia, Marco Ganassi, che è stato attribuito il premio Zilli, assegnato da una giuria nazionale, a riconoscimento del miglioramento della sanità pubblica nella gestione della malattia diabetica. Per capire meglio il motivo del riconoscimento occorre sapere come viene svolta tale attività di consulenza, che ha preso il via nel 2003 e che ha visto essa stessa aumentare esponenzialmente il numero di prestazioni annuali, favorita in ciò non solo dall'aumento del numero dei diabetici ricoverati, ma anche dal trasferimento della Diabetologia nell'Ala nuova dell'Azienda, accorpata alle altre U.O., più raggiungibile e più collegata a tutte le realtà, ed alla capacità di integrazione del team diabetologico che, a testimonianza di tutti, ha creduto dall'inizio in questa

impostazione e si è resa disponibile a raggiungere i pazienti in dimissione anche se interpellati il giorno stesso della medesima. La **consulenza dell'infermiere esperto in diabetologia** viene attivata dal personale medico/infermieristico dell'UO richiedente telefonicamente e/o in forma cartacea e si svolge al letto del paziente o nell'ambulatorio diabetologico, rivolta al paziente stesso e/o ai familiari che si faranno carico della gestione della malattia diabetica a domicilio. Attraverso tale consulenza, che è stata meticolosamente strutturata, si cerca di trasferire al paziente la capacità di effettuare correttamente il controllo della glicemia su sangue capillare, l'iniezione di insulina, la correzione dell'ipoglicemia. Immediatamente dopo viene verificato che il paziente esegua correttamente quanto appreso, quindi sappia e sappia fare e si consegna il cosiddetto kit di sopravvivenza, vale a dire un fabbisogno di insulina, strisce reattive e siringhe per raggiungere in sicurezza al momento della dimissione ospedaliera, il Servizio di Diabetologia di pertinenza territoriale, che si farà carico dell'assistenza ambulatoriale del paziente. Al lavoro della diabetologia del nostro ospedale è stato riconosciuto attraverso il **Premio Zilli**, lo sforzo di **uniformare per tutta l'Azienda Ospedaliera la modalità di dimissione del paziente**, per garantirne la sicurezza, la continuità educativa-informativa rispetto a quanto fatto dalla Diabetologia territoriale e facendosi carico anche di adeguare l'intervento in uniformità con le modifiche di intervento terapeutico che le linee guida nazionali dettano. In base ad esse, ad esempio, si sono intensificati gli sforzi per raggiungere valori normali di glicemia il più rapidamente possibile durante la degenza e consensualmente mantenerli a domicilio, in rispetto anche della correzione dell'iperglicemia postprandiale, che è ormai dimostrato essere portatrice di una variabilità glicemica aggiuntiva, direttamente proporzionale al danno macrovascolare ed alla macrosomia fetale. Ma Marco Ganassi non si ferma: già parla del prossimo premio, che intende sfidare mediante il lavoro del team diabetologico sul percorso del piede diabetico, in cui l'IP punta ad una educazione "a puntate" del paziente, finalizzata alla prevenzione secondaria. Ma non esclude anche un intervento di capillarizzazione della formazione diabetologica, da concordare con le unità operative e che richiederebbe una frequenza minima dell'ambulatorio diabetologico, al fine di estendere la cultura diabetologica. E' impensabile, infatti, che un singolo IP possa farsi carico della "valanga" di diabete a cui tutti ci stiamo preparando.

Marco Ganassi
Enrica Manicardi
Medicina II