

Coordinamento Nazionale dei Caposala, Regione Emilia Romagna  
CORSO – CONVEGNO REGIONALE  
“CAPOSALA: DA COORDINATORE E MANAGER”  
Bologna 30 maggio 2008

TITOLO ABSTRACT:

**AUDIT CLINICO-ORGANIZZATIVO: IMPLEMENTAZIONE DI UN PROTOCOLLO A GESTIONE INFERMIERISTICA, PER IL TRATTAMENTO ED IL MONITORAGGIO DEL PAZIENTE OSPEDALIZZATO, CON IPERGLICEMIA.**

AUTORE PRINCIPALE:

Lorella Rossetti (Infermiere Coordinatore, Dipartimento di Medicina Interna, U.O. di Medicina I°, via G Molinari, 2 – 41012 – CARPI (MO), tel. 059659309 – e-mail: l.rossetti@ausl.mo.it)

ALTRI AUTORI:

Carlo Di Donato (Direttore U.O. Medicina I°), Anna Morselli (Infermiera), Antonella Pasqualini (Infermiera), Erika Malavasi (Infermiera), Anna Vittoria Ciardullo (Spec. Diabetologia, U.O. Medicina I°).

AUTORE REFERENTE:

Lorella Rossetti

**TIPO DI PRESENTAZIONE PREFERITA:**        **comunicazione orale (con power-point)**

**CONTRIBUTO CHE SI PROPONE DI INSERIRE NELLA TEMATICA:**

- la progettazione, la gestione e la valutazione dei processi sanitari e assistenziali.

Descrizione sintetica del progetto:

Numerosi studi documentano in differenti contesti di condizioni critiche l'utilità di un trattamento insulinico volto a controllare i valori glicemici elevati. È noto che il trattamento insulinico dovrebbe essere individualizzato per ciascun paziente diabetico, ma nella stragrande maggioranza dei casi i medici di turno nei reparti ospedalieri nutrono perplessità sulla terapia insulinica. È necessario garantire al paziente una terapia appropriata e omogenea da parte di operatori sanitari non esperti di diabete tutti i giorni e a tutte le ore del giorno. Per questo motivo, abbiamo implementato e valutato nel nostro reparto di medicina interna i presenti strumenti di comunicazione inter-professionale per la riduzione del rischio clinico del paziente diabetico ricoverato in ospedale: si tratta di un protocollo a gestione infermieristica di trattamento e monitoraggio del paziente ospedalizzato con iperglicemia.

Motivazione e obiettivi del lavoro:

Scopo: Valutare l'efficacia di un protocollo a gestione infermieristica di trattamento del paziente ospedalizzato con iperglicemia implementato in un reparto di medicina

Materiali e metodi:

Abbiamo implementato schemi di (1) terapia routinaria e (2) terapia insulinica intensiva endovena per ipo-/iperglicemie severe in pazienti ospedalizzati. Periodo: marzo-novembre 2007.

Risultati e valutazioni:

Nel periodo in studio abbiamo registrato 1001 ricoveri. 189 pazienti (19% dei ricoveri) avevano iperglicemia all'ingresso. Età mediana(±IQR) 77(70-84)anni, 41% uomini, diabete noto 74%, 70% si alimentava, 18% presentava decubiti o ulcere arti inferiori. Durata degenza 7(4-12)giorni, deceduti o trasferiti in ICU 23%. Diagnosi principali (DRG

dimissione): cancro 21%, BPCO/polmonite/insufficienza respiratoria acuta 19%, sepsi/shock 17%, scompenso cardiaco 11%, TIA/ictus/IMA 11%, diabete 6%, anemia/emorragia 5%, cirrosi 3%, infezioni arti 2%, varie 5%. Glicemia all'ingresso 170±104mg/dl. Profilo glicemico medio con terapia standard in 3° giornata: 142(98-185) ore 8, 144(107-200) ore 12, 131(102-190) ore 18, 183(123-230)mg/dl ore 22. Profilo glicemico medio con schema intensivo endovena (ogni 2 ore): 247(52-404) (t0), 218(89-301) (t2h), 103(87-374) (t4h), 114(85-234) (t6h), 130(64-192) (t8h), 161(76-310) (t10h), 180(151-213) (t12h), 154(135-167) (t14h) , 123(70-145) (t16h) , 100(47-177) (t18h), 138(99-176) (t20h) mg/dl. Il protocollo ha consentito di gestire il paziente secondo la terapia giornaliera impostata nel 79% dei casi, nel 13% sono state gestite ipoglicemie e nel 10% iperglicemie severe. Nel 67% delle iperglicemie severe è stato applicato lo schema di terapia insulinica intensiva endovena. Secondariamente si è ottenuta una riduzione di circa il 20% del numero di strisce reattive utilizzate.

Conclusioni:

I risultati dimostrano efficacia e sicurezza del protocollo di trattamento del diabete a gestione infermieristica in ospedale.

I punti di forza dell'implementazione del protocollo a gestione infermieristica possono essere così riassunti:

- (a) garantisce uno standard condiviso di omogeneità assistenziale e terapeutica e di verificabilità;
- (b) migliora i percorsi di acquisizione dei dati (glicemia->prescrizione->terapia);
- (c) è uno strumento pratico che permette una corretta comunicazione fra i vari professionisti;
- (d) garantisce uno standard di riferimento per le terapie prescritte;
- (e) garantisce l'autonomia e la presa di responsabilità degli infermieri;
- (f) migliora l'utilizzo dei presidi e delle risorse.

Ciononostante, le maggiori criticità sono:

- (a) difficoltà a seguire un approccio terapeutico standardizzato da parte dei medici;
- (b) difficoltà dei medici nel dare autonomia e responsabilità agli infermieri;
- (c) tempo limitato per fare educazione terapeutica;
- (d) difficoltà a garantire una dimissione guidata per motivi di tempo e responsabilità.

La valutazione e l'analisi dei dati registrati nel primo periodo di implementazione del protocollo rappresenta il punto di partenza per migliorare la performance e gli outcomes nella normale attività del reparto di medicina interna.

La Coordinatrice e il gruppo infermieristico di Medicina I° hanno partecipato alla definizione delle modalità organizzative interne di applicazione del protocollo e hanno curato sia la documentazione, con implementazione della precedente cartella infermieristica, che la raccolta dati utile alla realizzazione dell'audit clinico-organizzativo descritto. La presa in carico infermieristica di questo aspetto assistenziale ha previsto la necessità di un percorso di formazione sul campo realizzato nell'ambito della unità operativa, che ha visto la Medicina I° tra i gruppi assistenziali docenti al corso "La formazione sul campo a Carpi: esperienze a confronto" realizzato in tre edizioni a febbraio-marzo 2008.