



## “DAL DIRE AL FARE” FINO ALLE “ISTRUZIONI OPERATIVE”: UN PERCORSO FORMATIVO CONDIVISO PER LE ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE NEGLI AMBULATORI DIABETOLOGICI DEL DISTRETTO DI PARMA

Tiziana Risolo, Paola Saccò, Manuela Mori, Angela Gambarà, Maria Cristina Cimicchi. UOS diabetologia  
Casa della Salute Colorno DCP AUSL Distretto di Parma

**PREMESSA:** le caratteristiche della **malattia diabetica** pongono il paziente al centro di un **percorso di cura** in cui devono interagire Professionisti sanitari con diverse competenze. Il **Team diabetologico** (infermieri, specialisti dietologo) deve agire in maniera integrata, condividere degli obiettivi comuni, trasmettere dei messaggi educativi incisivi ed usare un linguaggio comprensibile e riproducibile in tutti i contesti lavorativi; il tutto per un progressivo empowerment del paziente.

**OBIETTIVI:** la necessità di definire e **uniformare i comportamenti** del personale infermieristico coinvolto nel **processo assistenziale** della persona con Diabete ha reso indispensabile la condivisione di un **percorso di formazione** fra tutti gli attori che intervengono nella presa in carico della persona con Diabete con lo scopo di trasferire lo **stesso messaggio** nelle **diverse sedi di assistenza**.

**PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI:** identificate le **criticità formative** sono state realizzate alcune giornate di **formazione a tema**, che hanno visto la partecipazione di tutto il personale infermieristico e medico degli ambulatori diabetologici dell'AUSL. Oltre al “saper fare” il “saper essere” con la condivisione di un **messaggio comune** da trasferire alla persona con diabete, per le modifiche dello stile di vita, l'accettazione e la consapevolezza della malattia, il riconoscimento e la **gestione delle ipoglicemie**, l'autonomia **nell'autocontrollo glicemico** e nel **trattamento insulinico**).

**REALIZZAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI:** nel diabete la **partecipazione attiva del paziente alla cura è fondamentale** e quindi l'educazione iniziale, di gruppo ed individuale, i richiami o gli approfondimenti educativi periodici sono momenti irrinunciabili nei quali l'**infermiere esperto di diabete** ha un ruolo chiave. L'educazione del paziente alla **autogestione della malattia** è compito fondamentale del team e di pari importanza rispetto alla esecuzione dei controlli clinici o alla corretta prescrizione farmacologica. Il **percorso formativo** durato **3 anni** con 4/5 incontri/anno ha visto la partecipazione degli infermieri e dei medici degli ambulatori diabetologici dell'AUSL. Sono state condivise le modalità con cui fornire ai pazienti **Educazione Terapeutica Strutturata** che hanno poi portato alla produzione di strumenti educativi divenuti patrimonio ambulatoriale di uso comune. In alcuni casi sono stati tradotti in lingua con l'aiuto dei mediatori culturali. La formazione effettuata in base alle **linee guida diabetologiche** (OSDI, SID e AMD) e alle evidenze della letteratura ha portato alla fine del percorso alla stesura di **Istruzioni Operative per l'attività infermieristica diabetologica**. Tali IO sono ora **strumento di riferimento** per il lavoro in tutti gli **ambulatori del Distretto di Parma**.



Allegato n 1 della procedura "attività infermieristica negli ambulatori diabetologici del DCP del Distretto di Parma"

UOS Ambulatori diabetologici del Distretto di Parma

L'organizzazione infermieristica dell'Unità Operativa Semplice Ambulatori diabetologici del Distretto di Parma. Responsabile dr.ssa Cimicchi

### Premessa

Le particolari caratteristiche della malattia diabetica rendono opportuno che il paziente sia collocato al centro di un percorso in cui interagiscono differenti operatori sanitari con diverse competenze. Deve essere prevista la disponibilità di un team diabetologico ristretto (MMG, specialista diabetologo, infermiere esperto di diabete, dietista) oltre che un team allargato che includa altri specialisti (es. cardiologo, neurologo, oculista) ed altri operatori sanitari (es. podologo, psicologo, laureato in scienze motorie).

Il team diabetologico ristretto deve essere particolarmente affiatato per trasmettere messaggi educativi incisivi; le decisioni diagnostiche e terapeutiche devono essere condivise oltre che basate sulle linee guida.

I membri del team dovrebbero agire in maniera integrata e sentirsi tutti di pari importanza e complementari, riconoscendo l'utilità delle diversità, rispettando le differenti professionalità e mirando ad obiettivi comuni.

L'educazione del paziente sulla autogestione della malattia è un compito fondamentale del team e di pari importanza rispetto alla esecuzione dei controlli diagnostici o alla corretta prescrizione farmacologica.

Nel diabete la partecipazione attiva del paziente alla cura è fondamentale e quindi l'educazione iniziale, di gruppo ed individuale, i richiami o gli approfondimenti educativi periodici sono momenti irrinunciabili nei quali l'infermiere esperto di diabete ha un ruolo chiave.

La corretta alimentazione è uno dei pilastri della cura del diabete; è fondamentale nel caso di diabete tipo 1 o tipo 2 insulino-trattato; l'educazione alla conta dei carboidrati o l'educazione alle corrette scelte alimentari sono un passaggio cruciale per l'ottenimento di un soddisfacente controllo metabolico, devono essere effettuate da dietista competente, ma anche dello specialista e dall'infermiere esperto di diabete.

## IPOGLICEMIA RICONOSCIERLA e TRATTARLA

L'IPERGLICEMIA è la situazione in cui il livello di glucosio nel sangue si eleva al di sopra dei valori di normalità, come indicato in 29 slide. È una delle complicanze più frequenti del diabete. Esposizione all'IPERGLICEMIA permette anche di mettere in guardia sui pericoli derivanti dall'iperglicemia in occasione dell'attività di lavoro. Il Funzionale deve essere in grado di riconoscere, interpretare e gestire l'ipoglicemia.

**MA COSA È PROVOCATA**

• Somministrazione di insulina  
• Somministrazione di farmaci ipoglicemizzanti  
• Malnutrizione/riduzione/assenza  
• Mancata assunzione di "ceneri"  
• Assunzione di alcol a digiuno o a basso  
• Assunzione di insulina a digiuno o a basso

**SE EVITI QUESTI ERRORI, PUOI PREVENIRE L'IPOGLICEMIA**

**RICONOSCI I SINTOMI**

• SENSIBILITÀ INUSUALE  
• MALESSERE GENERALE  
• SUDORAZIONE  
• MAL DI TESTA  
• PALPITAZIONI  
• SENSO DI BERELEZZA  
• TREMORI  
• DIMINUIZIONE O VO ANNERISCIAMENTO DELLA VISTA

**COME AFFRONTARLA**

NON FAREI PRESIDERE DAL PANICO e non correre in ed all'aperto!  
MISURA LA GLICEMIA, con un glucometro per l'autocontrollo o con il glucometro.

Se la glicemia è inferiore a 70 mg/dl, USAR LA REGOLA DEL 15.

1. ASSUMI 15 GRAMMI DI CARBOIDRATI RAPIDAMENTE (per esempio, 3 cucchiaini di zucchero o 150 ml di succo di frutta).

2. ASPETTA 15 minuti e RICONTROLLA la glicemia.

3. Se la glicemia non è salita al 70 mg/dl, ASSUMI ALTRI 15 GRAMMI di carboidrati a rapida assorbimento FINCA RIMANDE LA GLICEMIA NON SABA SUPERIORE A 70.

**LE RACCOMANDAZIONI**

Se sei diabetico, POTRA SENTIRE con TE QUALCOSA GIUSTA DI ZUCCHERO E LO STIVK PER L'AUTOCONTROLLO per non trascurare il proprio stato di salute e NON METTERE ALLA PROVA la tua vita.

Se non sei diabetico, POTRA SENTIRE con TE QUALCOSA GIUSTA DI ZUCCHERO E LO STIVK PER L'AUTOCONTROLLO per non trascurare il proprio stato di salute e NON METTERE ALLA PROVA la tua vita.

Se non sei diabetico, POTRA SENTIRE con TE QUALCOSA GIUSTA DI ZUCCHERO E LO STIVK PER L'AUTOCONTROLLO per non trascurare il proprio stato di salute e NON METTERE ALLA PROVA la tua vita.

Allegato n 11 della procedura "attività infermieristica negli ambulatori diabetologici del DCP del Distretto di Parma"

UOS Ambulatori diabetologici del Distretto di Parma

Istruzioni operative per la effettuazione di educazione terapeutica strutturata del paziente diabetico negli ambulatori educazionali a gestione infermieristica

### Premesse

L'educazione terapeutica strutturata (ETS) è momento fondamentale nella presa in carico del paziente con diabete mellito;

lo scopo della educazione terapeutica è quello di favorire una buona gestione della malattia cronica fin dal suo esordio e mettere in atto strategie per la prevenzione delle sue complicanze fornendo conoscenze specifiche sulla cura del diabete e sulle modifiche dello stile di vita oltre che informazioni per lo sviluppo di competenze adeguate ed autonome per la gestione della terapia insulinica (modi e sedi di somministrazione, eventuali modifiche della terapia) e per l'autocontrollo glicemico domiciliare.

All'interno degli ambulatori diabetologici del Distretto di Parma l'ETS viene effettuata in cogestione diabetologo/infermiere con:

1) educazione terapeutica di base durante la visita diabetologica  
2) educazione terapeutica strutturata (ETS) per il counting dei CHO per i pazienti con diabete tipo 1  
3) educazione terapeutica strutturata (ETS) per i pazienti con diabete tipo 2 in gestione integrata (in collaborazione con le Infermiere del NCP)

Gli attuali indirizzi regionali ed aziendali sono a favore della messa in essere anche di Ambulatori ad esclusiva gestione infermieristica per la presa in carico della cronicità; scopo della presente istruzione operativa specificare le modalità organizzative degli "Ambulatori educazionali per il paziente diabetico ad esclusiva gestione infermieristica"

Sedi di erogazione e responsabili dell'ambulatorio infermieristico:

**VERIFICA DEI RISULTATI:** lo sviluppo di una buona **interazione tra tutti i Professionisti** coinvolti che hanno riconosciuto nell'evento formativo non solo una **opportunità di crescita professionale** ha reso possibile la costruzione di un **documento condiviso** approvato dalla Direzione del Distretto che raccoglie tutte le **procedure standardizzate** dell'attività infermieristica; attività realmente **condivisa** e non “calata dall'alto”.