

Valutazione di un percorso di Gestione Integrata dei pazienti diabetici del Distretto di Pesaro AV1 ASUR Regione Marche



Stefania Rasori ¹, Sabrina Rastelletti ², Floriana Brizi ³

1. Dirigente Professioni Sanitarie AV1 2. Infermiera Cure Territoriali Distretto di Pesaro AV1 3. Coordinatore Infermieristico Cure Territoriali Distretto di Pesaro



INTRODUZIONE

Dall'analisi dei percorsi assistenziali del Distretto di Pesaro AV 1 ASUR Regione Marche è emerso che a causa della difficoltà nell'accesso alle cure le persone diabetiche non autosufficienti si perdevano al follow-up. Con riferimento ai modelli del disease management e del Chronic Care model è stato creato un "percorso di Gestione Integrata delle persone adulte affette da diabete a domicilio". Per gestire il processo organizzativo è stato individuato un Infermiere Case Manager (ICM), esperto in assistenza diabetologica, che ha coordinato l'iter terapeutico-assistenziale e promosso l'autogestione attraverso un programma strutturato di educazione terapeutica.

OBIETTIVI

Valutare l'efficacia dell'educazione strutturata condotta da un infermiere esperto per promuovere l'empowerment del paziente e dei caregiver nella gestione della patologia diabetica e delle complicanze. Promuovere l'integrazione tra assistenza specialistica ospedaliera e assistenza territoriale.

METODI

Da maggio 2016 a settembre 2017 sono stati inclusi 126 pazienti diabetici a domicilio. Il Punto Unico di Accesso ha inviato all'ICM i casi per la valutazione. I bisogni semplici sono stati gestiti in autonomia dall'ICM con attività educative a domicilio. I bisogni complessi sono stati discussi in UVI con il MMG, il Centro Diabetologico e ICM. Il percorso è stato valutato utilizzando indicatori di processo e di esito a 6 mesi:

n° soggetti presi in carico dal PUA segnalati da: MMG, Centro Diabetologico, Infermieri ADI, familiari associazioni oncologiche;
n° accessi ICM a domicilio; n° ipo/iperglicemia; intervento 118; causa di ricovero ospedaliero; nuove complicanze; Comparazione dati di Laboratorio: Glicemia, HbA1c, Creatininemia, Hb.

RISULTATI

La tabella riassume le caratteristiche socio-demografiche dei soggetti con un'età media di 80.6. La maggior parte è di sesso femminile, il 78.6% vive in famiglia e il 78% dichiara di avere una scolarizzazione elementare/medie inferiori. L'analisi clinica mostra che il 97% ha Diabete Tipo 2, il 49% è in trattamento con insulina e il 43% con insulina e ipoglicemizzanti. La segnalazione al PUA è stata effettuata per il 40% dagli infermieri ADI e il 25% dai familiari. I bisogni complessi sono stati gestiti in équipe con un n° di prestazioni pari a 1265, mentre 4077 sono state le prestazioni in autonomia. Fra le nuove complicanze si segnala: 1 episodio di ipoglicemia risolta a domicilio, 3 iperglicemie che hanno richiesto l'intervento del 118 e il ricovero, 5 nuove lesioni da pressione e 1 amputazione. Risultano guarite il 57% delle lesioni al piede diabetico e l'81% delle lesioni vascolari. I dati di laboratorio a 6 mesi dimostrano una riduzione statisticamente significativa della glicemia ($p < 0.004$) e dell'HbA1c ($p < 0.01$).

TABELLE E GRAFICI

Tabella 1. Caratteristiche dei soggetti e presentazione clinica

Totale n°126	N°	%	N°	%
Femmine	70	57.3		
maschi	52	42.7		
Età media	80.6			
Condizioni Cliniche				
			1	0.6
			118	97
			3	2.4
Stato sociale				
Vive solo	6			
Vive in famiglia	96	78.6		
Vive con il Caregiver	20	16.4		
Trattamento terapeutico				
			60	49
			52	43
Livello di Istruzione				
Elementari/Medie	95	78		
Diploma	19	15.5		
Laurea	8	6.5		
			8	6.5
			2	1.5

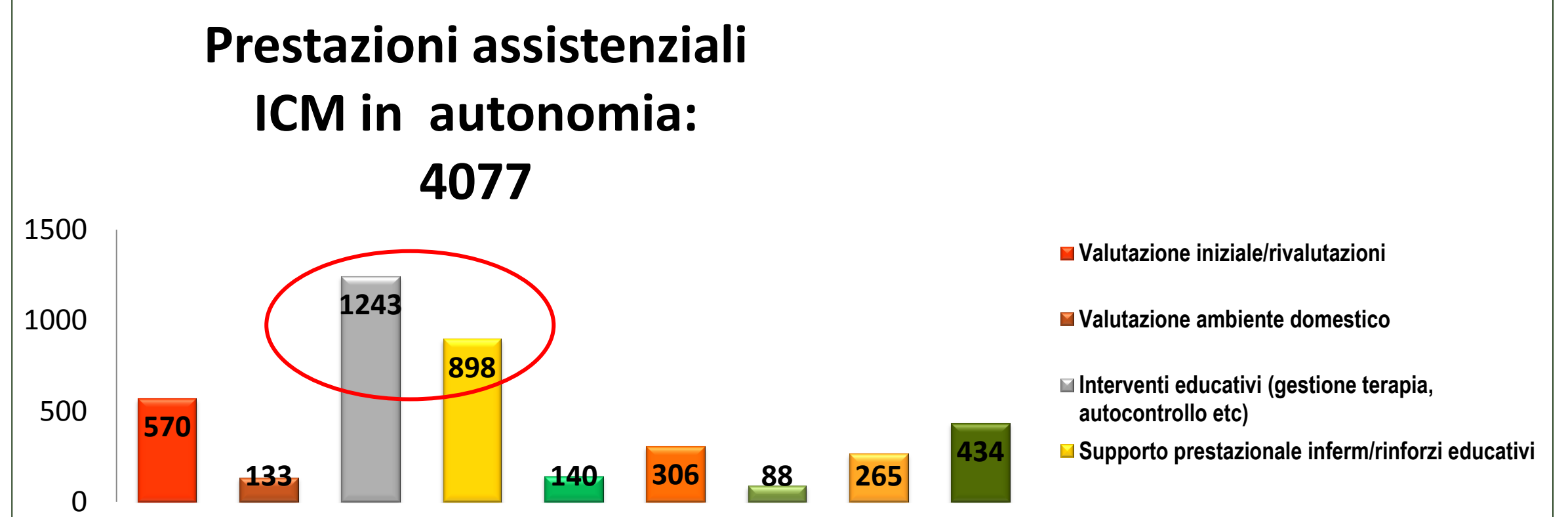
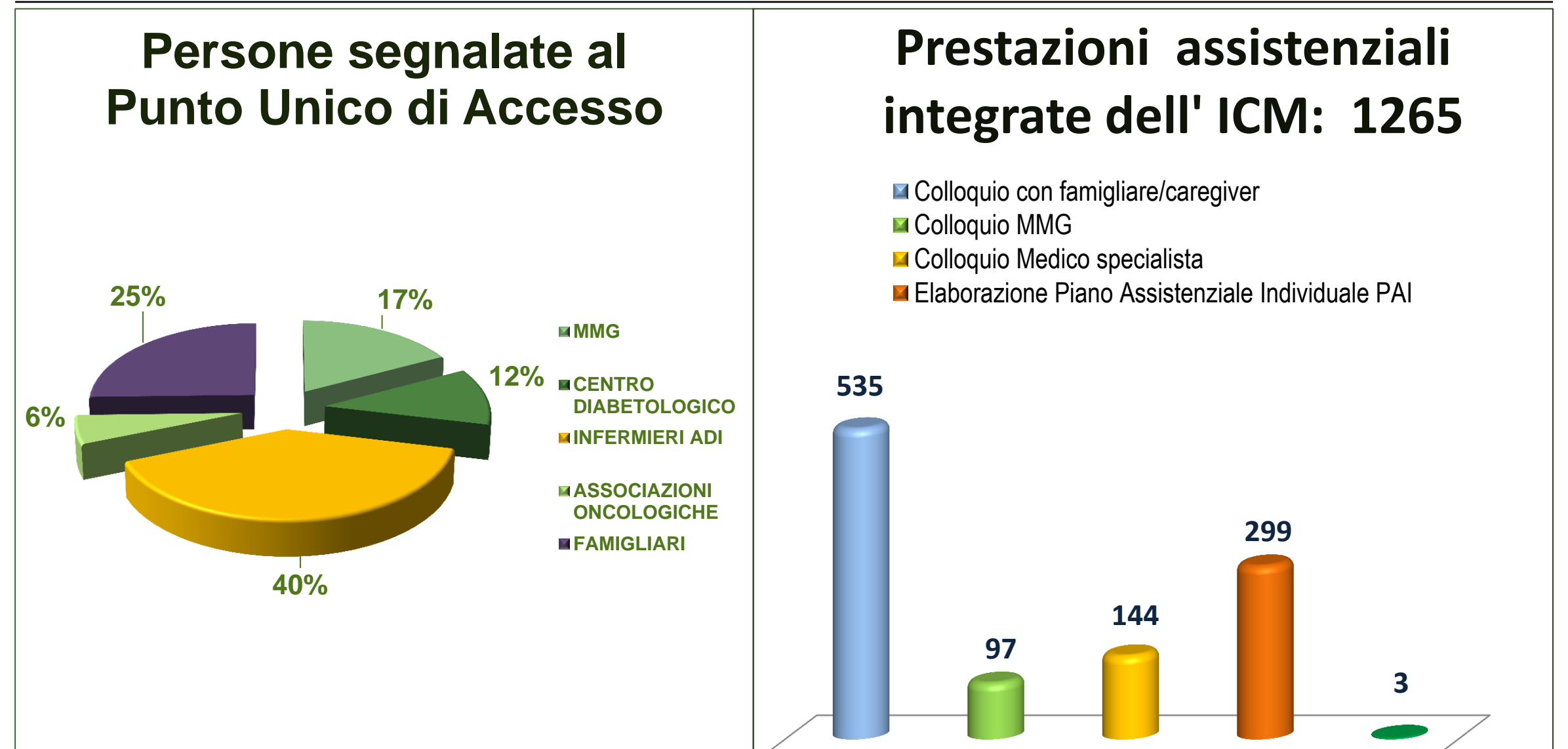


Tabella 2. N° Iperglicemie Interventi 118 Causa di ricovero Nuove complicanze

Episodi di Iperglicemia	3	Risolta a domicilio
Episodi di Iperglicemia	3	Intervento 118
Causa di ricovero	3	Iperglicemia
	11	Patologia cardiovascolare
	4	BPCO
	1	Patologia epatica
	2	Frattura anca
	4	Patologia urologica
	1	Grave anemia
	1	Deterioramento cognitivo
Nuove complicanze	1	Amputazione
	5	Lesioni da pressione
	1	Recidiva lesione piede diabetico

Tabella 3. Valutazione efficacia del percorso a Gestione Integrata FU 75% comparazione dati di laboratorio T0-T6

	N° OBS	Pr mean diff <0	Pr mean diff =0	Pr mean diff >0
Glicemia	77	0,99	0,009	0,004
HbA1c	77	0,98	0,03	0,01
Creatinina	56	0,96	0,07	0,03
Hb	43	0,2	0,41	0,79

CONCLUSIONI

I risultati dimostrano che questo percorso di Gestione Integrata rivolto alle persone con diabete e coordinato da un Infermiere Case Manager può contribuire a migliorare la compliance al piano di cura, nonostante i livelli di scolarizzazione, e favorire l'integrazione tra ospedale e territorio.

Bibliografia

- Shaw RJ, Effects of nurse-managed protocols in the outpatient management of adults with chronic conditions: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2014 Jul 15;161(2):113-21.
- Progetto IGEA. Gestione Integrata del diabete di tipo 2 nell'adulto. Documento di indirizzo aggiornato 2012. Pensiero scientifico Editore