

La consulenza infermieristica: momento formativo per il paziente diabetico ricoverato



F. D'Amico, S. Di Vincenzo, M.R. Cristofaro, A. Aiello

diabunitcb@virgilio.it

U.O.C. Diabetologia-Endocrinologia-Malattie Metaboliche-ASREM - P.O. Campobasso

Parole chiave: diabete mellito, consulenza infermieristica, autogestione, automonitoraggio

Key words: Diabetes mellitus, nursing consultancy, self-management, self-monitoring

Riassunto

La Consulenza Infermieristica è uno strumento di lavoro che in ambito diabetologico può essere utilizzato per favorire il self-management del paziente e garantire continuità assistenziale; nasce sia dalla necessità espressa dal paziente che viene dimesso dal presidio ospedaliero con terapia insulinica ed automonitoraggio glicemico, sia dal desiderio di far emergere il nuovo ruolo di responsabilità ed autonomia dell'infermiere. Nel febbraio del 2009, in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale e quella del P.O., si è deciso di strutturare questa prestazione. La consulenza prevede istruzione teorica, dimostrazione pratica, verifica; al termine della prestazione viene concordata una data successiva di verifica. Con l'obiettivo di divulgare l'iniziativa e di uniformare la gestione del paziente diabetico è stato organizzato un corso ECM rivolto a tutto il personale infermieristico del Presidio Ospedaliero. Per valutare l'efficacia della consulenza infermieristica si è deciso di utilizzare alcuni indicatori: numero di richieste di consulenza; percentuale di pazienti che tornavano all'appuntamento di verifica; numero di strisce reattive utilizzate dai singoli reparti. In conclusione analizzando i dati relativi al 2009, 2010 e primi 6 mesi del 2011 si evidenziava un incremento di tutti gli indicatori.

Summary

Nursing consultancy is a working tool which can be used, in the diabetologic area, to facilitate the patient's self-management and to guarantee care continuity; it originates both from the need expressed by the patient discharged with insulinic therapy and glycemic self-monitoring, both from the will of letting the new role of responsibility and autonomy of the nurse emerge. In February 2009, in accordance with the Corporate Healthcare Direction and the Hospital Direction, we decided to structure this service. Consultancy consists of theoretical instruction, practical demonstration, check; at the end of the service a subsequent check date is planned. With the aim of divulging the initiative and of standardizing diabetic patient's management, an ECM course for the whole nursing personnel of the hospital was organized. In order to evaluate the effectiveness of nursing consultancy, we decided to make use of some indicators: number of consultancy requests; percentage of patients returning to check date; number of strip tests used by single departments. A data analysis concerning years 2009, 2010 and the first six months of 2011, highlighted a growth of all the indicators.

Premessa

La Consulenza Infermieristica è uno strumento di lavoro che in ambito diabetologico può essere utilizzata per favorire il self-management del paziente e garantire continuità assistenziale.

In precedenza, anche se in maniera informale, questo tipo di prestazione veniva già effettuato; infatti, nella mag-

gior parte dei casi, erano gli stessi pazienti dimessi dai vari reparti a chiedere informazioni riguardanti la gestione della terapia insulinica e dell'autocontrollo. Il progetto della Consulenza Infermieristica è nato dal desiderio di far emergere l'aspetto innovativo della professione infermieristica introdotto dall'approvazione del "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" (DM 14 Settembre 1994 n° 739)⁽¹⁾; tale decreto ha portato alla valorizzazione della responsabilità, dell'autonomia e delle competenze professionali figura dell'infermiere: "l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica e autonomo nella sua attività di assistenza".

Responsabilità che scaturisce dal rispetto dei presupposti scientifici delle attività e delle proprie funzioni, dei valori etici che derivano dalla coscienza personale delle norme di riferimento e dalla capacità di rispondere ai bisogni dell'assistito.

Tutto questo si traduce in una maggiore attenzione agli aspetti qualitativi dell'assistenza: il paziente è posto al centro della struttura e gli operatori ruotano attorno ad esso in stretta connessione tra loro. Presupposto del fornire consulenza è avere competenza; essa nasce dal bagaglio di conoscenze apprese, che unite all'esperienza permettono di attuare scelte autonome in rapporto alle problematiche che vengono rilevate^(2,3).

Nel febbraio del 2009 si è deciso di formalizzare questa prestazione allo scopo di garantire un intervento assistenziale strutturato, efficace ed efficiente con l'obiettivo di soddisfare i bisogni del paziente. L'iniziativa è stata concordata con la Direzione Sanitaria Aziendale e quella del P.O. ed è stata condivisa con i coordinatori infermieristici di tutte le Unità Operative e dei Dipartimenti Medico e Chirurgico.

Metodi

L'iniziativa è stata concordata con la Direzione Sanitaria Aziendale e quella del P.O.

- Sono state elaborate le check-list da consultare durante l'istruzione del paziente in cui sono riportate le attività e i controlli da svolgere nell'ordine: somministrazione dell'insulina (Fig.1), esecuzione dello stick glicemico (Fig. 2) e trattamento dell'ipoglicemia (Fig.3).
- Sono state compilate le griglie di verifica dell'apprendimento: a) per la tecnica di somministrazione di insulina (Fig. 4); b) per l'esecuzione e la registrazione dello stick glicemico (Fig 5); c) per il riconoscimento ed il trattamento dell'ipoglicemia (Fig. 6).
- È stato creato il modulo di richiesta di consulenza composto da due parti: nella parte superiore sono riportati il nome e cognome del paziente, il numero di CC, notizie cliniche, data programmata della dimissione e il tipo di consulenza richiesta; in quella sottostante sono elencate le prestazioni eseguibili: istruzione alla tecnica di somministrazione dell'insulina, addestramento all'autocontrollo, istruzione alla prevenzione del piede diabetico, appuntamento per la verifica (Fig. 7). Una copia è stata allegata alla circolare inviata dalla Direzione Sanitaria a tutte le U.O.
- Ciascun infermiere è stato dotato di un timbro identificativo personale.

Nella griglia riguardante la somministrazione dell'insulina sono riportate note relative alla conservazione dell'insulina, alla ricomposizione delle miscele, al dosaggio dell'insulina, alla disinfezione della cute, alla scelta del sito d'iniezione e alla sua rotazione, alla tecnica di esecuzione mediante il sollevamento della plica cutanea, all'estrazione dell'ago dopo dieci secondi, alla rimozione dell'ago dalla penna subito dopo la somministrazione.

Per l'esecuzione e la registrazione dello stick le note riportate riguardano la pulizia e la taratura del glucometro, la scadenza delle strisce, la scelta e preparazione del sito da pungero, il corretto posizionamento del sensore, la registrazione del giorno e dell'ora del controllo.

PRESIDIO OSPEDALIERO* A. CARDARELLI*
U.O.C. DI DIABETOLOGIA-ENDOCRINOLOGIA
DIRETTORE dr. A. AIELLO
Tel. 0874409437

CHECK-LIST SOMMINISTRAZIONE DELL'INSULINA

CONSERVAZIONE DELL'INSULINA (QUELLA IN USO FUORI DAL FRIGO, LA SCORTA IN FRIGO).

VERIFICA DELL'ETICHETTA DELLA PENNA (INSULINA PRESCRITTA PER QUEL MOMENTO DELLA GIORNATA).

CONTROLLO DELLA SCADENZA.

RICOMPOSIZIONE DELLA MISCELA (RUOTARE DELICATAMENTE LA PENNA)

TEMPO DI SOMMINISTRAZIONE (IN BASE AL TIPO DI INSULINA DA SOMMINISTRARE).

SITI DI INIEZIONE.

ROTAZIONE DEI SITI.

INSERIMENTO DELL'AGO (MANTENERE L'AGO SULLA PENNA FAVORISCE LA FORMAZIONE DI BOLLE).

PREPARAZIONE DELLA DOSE DI INSULINA.

DISINFESTIONE DELLA CUTE (SENZA STROFINARE).

TECNICA DI SOMMINISTRAZIONE

(SOLLEVARE CON DUE DITA UN LEMBO DI CUTE, EFFETTUARE L'INIEZIONE NELLA PLICA TENENDO LA PENNA PERPENDICOLARE RISPETTO ALLA PELLE.PREMERE LENTAMENTE IL PISTONE DELLA PENNA: GIUNTI A FINE CORSA, ATTENDERE 10 SECONDI PRIMA DI ESTRARRE L'AGO. LA PARTE NON DEVE ESSERE STROFINATA O PREMUTA DOPO L'INIEZIONE)

Figura 1. Check list somministrazione insulina.

ASREM ZONA DI CAMPOBASSO
PRESIDIO OSPEDALIERO* A. CARDARELLI*
U.O.C. DI DIABETOLOGIA-ENDOCRINOLOGIA
DIRETTORE dr. A. AIELLO
Tel. 0874409437

CHECK- LIST MONITORAGGIO GLICEMIA

PREPARAZIONE DELLA ZONA DA PUNGERE

PREPARAZIONE DEL PUNGIDITO

VERIFICA CODICE

INSERIMENTO DELLA STRISCIA

PUNTURA DEL POLPASTRELLO

UTILIZZO CORRETTO DELLA GOCCIA DI SANGUE

LETTURA E REGISTRAZIONE DEI VALORI.

SMALTIMENTO DEL PUNGENTE USATO

Figura 2. Check list monitoraggio glicemia.

ASREM
PRESIDIO OSPEDALIERO* A. CARDARELLI*
U.O.C. DI DIABETOLOGIA-ENDOCRINOLOGIA
DIRETTORE dr. A. AIELLO
Tel. 0874409437

CHECK LIST DELL'IPOGLICEMIA

> **Definizione di ipoglicemia**

> **VALORI DI RIFERIMENTO**

> **SINTOMI DELL'IPOGLICEMIA**

> **TIPO E QUANTITA' DI CARBOIDRATI DA UTILIZZARE IN CASO DI IPOGLICEMIA**

> **INTERVALLO DI ESECUZIONE DELLO STICK GLICEMICO**

> **RAPPORTO PASTO-QUANTITA' DI INSULINA**

> **COMPORAMENTI DA ADOTTARE IN CASO SI SVOLGA ATTIVITA' SPORTIVA**

> **QUANDO CONTATTARE IL MEDICO**

> **TIPO DI FARMACO DA TENERE DISPONIBILE IN CASO IPOGLICEMIA GRAVE**

> **ISTRUZIONE DEI FAMILIARI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI GLUCAGONE**

PRESTAZIONE EFFETTUATA
* AL PAZIENTE
* AL FAMILIARE

* ISTRUZIONE TECNICA SOMMINISTRAZIONE INSULINA
* ADDESTRAMENTO AUTOCONTROLLO
* ISTRUZIONE PREVENZIONE IPEDIE DIABETICO
* APPUNTAMENTO VERIFICA ISTRUZIONE

CONSEGNA PROCEDURE * SI * NO
CONSEGNA MATERIALE * SI * NO
FIRMA DELL'INFERMIERE CONSULENTE

Figura 3. Check list gestione ipoglicemia.

GRIGLIA DI VERIFICA TECNICA DI SOMMINISTRAZIONE DI INSULINA
Cognome _____ Nome _____ N° Cartella _____
Dispositivi consegnati _____ Data di consegna _____

| Azione | Data _____ | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SI | No |
| Conserva correttamente l'insulina | <input type="checkbox"/> |
| Miscela correttamente l'insulina | <input type="checkbox"/> |
| Sceglie correttamente il sito da pungere | <input type="checkbox"/> |
| Disinfetta la zona da pungere | <input type="checkbox"/> |
| Ruota all'interno della zona da pungere | <input type="checkbox"/> |
| Dosa correttamente l'insulina | <input type="checkbox"/> |
| Solleva la plica di cute | <input type="checkbox"/> |
| Introduce correttamente l'ago | <input type="checkbox"/> |
| Inietta correttamente l'insulina | <input type="checkbox"/> |
| Lascia inserito l'ago nella cute per 10" | <input type="checkbox"/> |
| Rimuove l'ago dopo la somministrazione di insulina | <input type="checkbox"/> |

Figura 4. Griglia di verifica tecnica di somministrazione insulina.

GRIGLIA DI VERIFICA MONITORAGGIO GLICEMICO
Cognome _____ Nome _____ N° Cartella _____
Dispositivi consegnati _____ Data di consegna _____

| Azione | Data _____ | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SI | No |
| Lava e asciuga correttamente la zona da pungere | <input type="checkbox"/> |
| Evolve la taratura | <input type="checkbox"/> |
| Utilizza correttamente le strisce | <input type="checkbox"/> |
| Sceglie correttamente la zona da pungere | <input type="checkbox"/> |
| Punge correttamente | <input type="checkbox"/> |
| Utilizza correttamente la goccia di sangue | <input type="checkbox"/> |
| Annota la glicemia sul diario | <input type="checkbox"/> |
| Sceglie le caselle del diario corrispondenti al proprio schema di autocontrollo | <input type="checkbox"/> |
| Smaltisce correttamente il pungente usato | <input type="checkbox"/> |

Figura 5. Griglia di verifica monitoraggio glicemico.

GRIGLIA DI VERIFICA PREVENZIONE E GESTIONE IPOGLICEMIA
Cognome _____ Nome _____ N° Cartella _____

| Azione | Data _____ | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | SI | No |
| Rispetta il corretto intervallo fra l'iniezione e il pasto | <input type="checkbox"/> |
| Controlla spesso la glicemia in caso il pasto contenga una ridotta quantità di carboidrati | <input type="checkbox"/> |
| Consulta il medico se la glicemia è generalmente bassa | <input type="checkbox"/> |
| Consulta il medico se la glicemia è generalmente bassa | <input type="checkbox"/> |
| Porta sempre con sé la scorta di carboidrati per le emergenze | <input type="checkbox"/> |
| In caso di frequenti ipoglicemie gravi porta il kit di glucagone | <input type="checkbox"/> |
| I familiari conoscono la procedura per la somministrazione di glucagone | <input type="checkbox"/> |
| Riduce le quantità di insulina in caso svolge attività sportiva, dispone di riserva di carboidrati | <input type="checkbox"/> |
| Conosce i sintomi dell'ipoglicemia e i valori di riferimento | <input type="checkbox"/> |
| Conosce la regola del 15 | <input type="checkbox"/> |

Figura 6. Griglia di verifica prevenzione e gestione ipoglicemia.

Sulla griglia dell'ipoglicemia sono riportati i sintomi che aiutano a prevenire e a riconoscere questa complicanza e i comportamenti che il paziente deve adottare per il corretto trattamento della stessa.

La richiesta di consulenza è attivata dal reparto di degenza e di solito si svolge presso i locali dell'U.O. di Diabetologia. La consulenza si svolge seguendo quelle che sono le normali fasi di un intervento educativo: Impartire una istruzione teorica, dare una dimostrazione pratica, verificare l'efficacia dell'insegnamento impartito, motivare il paziente.

Si informa il paziente e/o un suo familiare sull'utilizzo della siringa o della penna, si istruisce ad eseguire correttamente il

ASReM
 "PRESIDIO OSPEDALIERO "A. CARDARELLI
 U.O.C. DIABETOLOGIA-ENDOCRINOLOGIA
 DIRETTORE dr ANTIMO AIELLO
 Tel. 0874409437

RICHIESTA DI CONSULENZA INFERMIERISTICA

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE _____

COGNOME _____ NOME _____ cc N° _____

Data programmata della dimissione _____

Notizie cliniche _____

• Educazione all'autogestione

• Educazione gestione piede

IL RICHIEDENTE

Figura 7. Modulo di richiesta consulenza infermieristica.

controllo della glicemia e a compilare il diario glicemico. Si informa su come riconoscere i sintomi della ipoglicemia, e dopo una prima verifica di apprendimento si consegna un kit con il materiale necessario, si porta a conoscenza il paziente delle modalità di rifornimento dei presidi e di accesso alla U.O. di Diabetologia.

Al termine il report della consulenza timbrato e firmato dall'infermiere viene inserito nella cartella di ricovero e contestualmente nella cartella clinica ambulatoriale.

Allo scopo di raccogliere dati utili sugli esiti dell'intervento viene concordata con il paziente un'ulteriore verifica a distanza di circa 15 giorni.

Con l'obiettivo di divulgare l'iniziativa ma anche di uniformare la gestione del paziente diabetico ricoverato, affetto da diabete e garantirgli maggiore sicurezza e autonomia è stato organizzato uno specifico Corso ECM rivolto al personale

Tabella 1. Consulenze infermieristiche effettuate nel 2009, nel 2010 e dal 01/01/2011 al 30/06/2011.

Reparto richiedente	Numero di consulenze		
	2009	2010	2011
Chirurgia Generale	9	9	7
Medicina	9	17	6
Nefrologia	3	5	1
Cardiologia	3	2	5
Chirurgia Vascolare	2	4	7
Neurochirurgia	1	-	-
Urologia	2	6	-
Ostetricia-Ginecologia	4	7	2
Malattie infettive	6	5	2
Oculistica	1	1	
Oncologia	-	4	2
Ortopedia	-	4	1
Otorinolaringoiatria	-	2	1
Psichiatria	-	2	2
Diartimento Medico (DH)	-	-	1
Geriatrics	-	-	2

infermieristico dell'Azienda, articolato in due moduli con 40 iscritti ciascuno, i cui contenuti sono stati:

- la Consulenza Infermieristica,
- nozioni sulla malattia diabetica,
- la tecnica di somministrazione dell'insulina,
- l'autocontrollo,
- il riconoscimento ed il trattamento dell'ipoglicemia.

Per l'organizzazione di questo corso è stato redatto il progetto in cui:

- è stato individuato il direttore scientifico
- è stato individuato il responsabile didattico
- sono stati dichiarati gli obiettivi
- sono stati indicati gli argomenti trattati
- sono stati individuati i docenti e gli argomenti loro assegnati.

Ottenuta l'autorizzazione dal Direttore Sanitario dell'ASREM è stato preparato il programma, è stato scritto un abstract e i questionari, il tutto è stato inviato all'U.O. Formazione del Personale per la richiesta di accreditamento al Ministero della Sanità.

Si è deciso di sottoporre a verifica l'iniziativa utilizzando come indicatori:

- a) il numero delle richieste di consulenza;
- b) la percentuale di pazienti che tornavano all'appuntamento di verifica;
- c) il numero di strisce reattive utilizzate dai vari reparti.

Risultati

Sono stati presi in considerazione i dati relativi al 2009, 2010 e primi 6 mesi del 2011.

Nel corso del 2009 sono state eseguite 40 consulenze infermieristiche richieste da 10 reparti; nel 2010 tali valori sono aumentati, rispettivamente, a 70 e 14 (Tab. 1) con un incremento percentuale del 75 e 40%, rispettivamente. All'appuntamento di verifica nel 2009 si sono presentati 30 pazienti, pari al 75% del totale delle consulenze effettuate; nel 2010 si sono sottoposti a verifica di controllo 60 pazienti, ovvero l'85%, con un incremento quindi sia assoluto che percentuale.

Nei reparti interessati dalle consulenze complessivamente nel 2009 sono state consumate 3200 strisce reattive per glicemia, nel 2010 il consumo è stato di 8500 strisce.

I dati raggiunti nel 2010 risultano confermati nei primi 6 mesi del 2011, durante i quali sono state evase 32 richieste di consulenza infermieristica da parte di 12 reparti, all'appuntamento di verifica si sono presentati 24 pazienti ed il numero di strisce reattive consumato dai reparti richiedenti le consulenze sono stati 13.300.

Conclusioni

La consulenza infermieristica deve essere considerata un'iniziativa utile e dai risultati positivi, dal momento che ha determinato una maggiore sensibilizzazione dei vari reparti ospedalieri verso la gestione del paziente diabetico, un incremento sia del monitoraggio durante il ricovero sia della formazione del paziente in fase di dimissione. Inoltre, va sottolineato che la consulenza infermieristica rappresenta uno strumento per migliorare la competenza e autonomia assistenziale del personale infermieristico.

Conflitto di interesse nessuno

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Ministeriale n° 739,14 settembre 1994, it.ask.com
2. Cavazza C. Consulenza infermieristiche: bilancio di un'esperienza decennale. L'Infermiere. Notiziario dell'IPASVI. 1: 48-51, 2011
3. Luca Benci. Aspetti giuridici della professione infermieristica. McGraw-Hill Editore - III Edizione. Sett. 2002. www.mcgraw-hill.it/