

L'educazione e la formazione continua dell'apprendimento: strumenti efficaci e graditi di clinical governance nel trattamento del diabete in ospedale



Gruppo di Lavoro Protocolli di Gestione Ospedaliera AMD-Campania
A. Maffettone¹, M. Rinaldi², M. Schettino³,
A. Gatti⁴, A. Gargiulo³ e A. Botta⁵

adamaff@hotmail.com

¹UOC Medicina interna ad indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico, AO Ospedali dei Colli, Monaldi, Napoli; ²UOD Metabolica, AO Ospedali dei Colli, Monaldi, Napoli; ³UOC Medicina, Ospedale S. Anna e S. Sebastiano, Caserta; ⁴UOC Diabetologia, PO San Gennaro, ASL Napoli 1, Napoli; ⁵AORN San Giuseppe Moscati, Avellino

Parole chiave: Educazione, Diabete, Ospedale, Clinical governance

Keywords: Education, Diabetes, Hospital, Clinical governance

In Italia oltre il 60% della spesa sanitaria correlata al diabete è dovuto a costi diretti attribuibili all'ospedalizzazione per complicanze acute e croniche e il diabete determina un aumento di spesa per assistito di circa 2000 €/anno. È oramai acclarato che la condizione diabetica è sempre un fattore sfavorevole ai fini dell'outcome ospedaliero, interventi chirurgici compresi. La gestione ottimale del paziente diabetico in ospedale richiede per questo una formazione continua, rivolta a tutti gli operatori sanitari, ai fini di migliorare la loro conoscenza sulle modalità di gestione, trattamento e cura delle persone con diabete. Tale formazione è uno degli strumenti di Clinical Governance a disposizione del personale sanitario. A tale fine, in collaborazione con l'AMD nella Regione Campania, attraverso corsi che hanno coinvolto tutto il personale Medico ed Infermieristico delle strutture ospedaliere campane, abbiamo organizzato e partecipato quali relatori ad un Gruppo di lavoro Interprovinciale che ha implementato l'utilizzo di protocolli di trattamento definiti dalle linee guida nazionali sul trattamento del diabete e dell'iperglicemia in ospedale in condivisione con gli operatori afferenti alla branche specialistiche di Diabetologia ed Endocrinologia, Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Medicina Interna. Sono stati effettuati 5 incontri (pagine regionali del sito AMD) tra il settembre ed il dicembre 2013 che hanno coinvolto 5 ospedali della Campania (Avellino, Salerno, Caserta e Napoli). Hanno partecipato 182 persone nei vari incontri, con una media di circa 40 discenti a corso. Nell'elaborazione del questionario di gradimento finale sono stati presi in considerazione: rilevanza degli argomenti trattati, qualità educativa dell'evento formativo, utilità dell'evento ai fini formativi. L'analisi dei dati ha evidenziato: rilevanza degli argomenti: molto rilevante nel 90% ad Avellino, 98% a Caserta, 85% a Salerno,

95% a Napoli Osp Monaldi e 98% a Napoli Osp San Paolo. La qualità educativa del programma è risultata: eccellente/ottima nel 98% ad Avellino, Caserta, Salerno, nel 90% al Monaldi, nel 97% al S. Paolo; l'utilità dell'evento ai fini formativi è stata molto rilevante per l'85% dei partecipanti ad Avellino, per il 96% dei discenti a Caserta, il 97% a Salerno e 96% al Monaldi e 99% al S. Paolo. Dato il notevole gradimento da parte degli operatori sanitari delle varie strutture ospedaliere coinvolte, tale corso itinerante verrà ripetuto nel 2014 ed ha confermato l'importanza dell'apprendimento continuo da parte del personale sanitario, utile strumento di Clinical Governance.

Esperienza e risultati di un piano formativo sul diabete nell'Azienda dei Colli attraverso il progetto MIGEDIO: Miglioramento della GESTione del Diabete In Ospedale

A. Maffettone¹, M. Rinaldi², A. Botta³

adamaff@hotmail.com

¹UOC Medicina interna ad indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico, AO Ospedali dei Colli, Monaldi, Napoli; ²UOD Metabolica, AO Ospedali dei Colli, Monaldi, Napoli; ³AORN San Giuseppe Moscati, Avellino

Parole chiave: Educazione continua, Diabete, Ospedale, Clinical governance, MIGEDIO

Keywords: Continuing education, Diabetes, Hospital, Clinical governance, MIGEDIO

La Campania è la regione con la più alta prevalenza di diabete (7.2%), di conseguenza altrettanto elevata è la presenza di pazienti con diabete (pwd) negli Ospedali Campani. Come raccomandano gli Standard di Cura per il diabete la pwd deve essere considerata con particolare attenzione durante il ricovero da parte di tutto il personale sanitario ospedaliero al fine del buon esito del ricovero stesso. Pertanto è indispensabile che medici ed infermieri siano costantemente aggiornati sulle procedure gestionali e terapeutiche del diabete in ambito ospedaliero secondo i principi del Governo Clinico. A tale scopo abbiamo intrapreso nella ns AO un percorso formativo capillarizzato coinvolgendo sistematicamente tutto il personale addetto all'assistenza dei tre Ospedali (Monaldi, Cento Traumatologico Ortopedico, Cotugno). Il percorso prevedeva un questionario di valutazione pre e post apprendimento e consisteva in un percorso didattico di 6 ore con brevi presentazioni frontali, coinvolgimento in soluzioni di casi clinici e role playing. I docenti erano medici specialisti, dietiste e una psicologa. Ai partecipanti è stato anche somministrato il questionario FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) per valutare il proprio rischio di sviluppare diabete. Sono state effettuate complessivamente nove

sessioni formative (tre per ogni ospedale). Hanno partecipato n° 142 tra medici ed Infermieri. La rilevanza dell'argomento è risultata: molto elevata nell'80% dei partecipanti, rilevante nel 20%. L'intervento formativo è risultato molto efficace nel 70% dei partecipanti, efficace nel restante 30%. La qualità formativa è risultata: eccellente per l'80%, ottima nel restante 20%. Lo score del FINDRISC ha evidenziato che il rischio di sviluppare il diabete nei prossimi 10 anni è elevato per il 30% dei partecipanti al corso. In conclusione l'apprendimento continuo del personale sanitario è strumento valido di miglioramento della qualità e, se associato a semplici campagne di informazione della malattia, permette di fare anche prevenzione "sociale".

L'organizzazione di una unità operativa di diabetologia ospedaliera secondo i criteri di governo clinico: i PDTA

A. Maffettone¹, M. Rinaldi², A. Botta³

adamaff@hotmail.com

¹UOC Medicina interna ad indirizzo Cardiovascolare e Dismetabolico, AO Ospedali dei Colli, Monaldi, Napoli; ²UOD Metabolica, AO Ospedali dei Colli, Monaldi, Napoli; ³AORN San Giuseppe Moscati, Avellino

Parole chiave: Diabete e ospedale, Clinical governante, PDTA, Diabetes unit

Keywords: Diabetes management, Clinical governance, PDTA, Diabetes unit

Le patologie croniche non comunicabili rappresentano una delle sfide più difficili per tutti i sistemi sanitari a causa della loro continua ed inesorabile crescita. L'esempio più paradigmatico è rappresentato dal diabete mellito. Esso è sempre più frequentemente diagnosticato nei pazienti ospedalizzati ed è, quindi, necessario che in quasi ogni istituto di ricovero sia presente una struttura operativa costituita da professionisti dedicati a valenza interdipartimentale, interdisciplinare, poli-specialistica. Le strutture possono essere sia comples-

se (UOC) che semplici (UOS) ed aggregate in tal caso a reparti di Endocrinologia, Malattie del Metabolismo, Medicina Interna. La legge n. 9 del 22 luglio 2009 emanata dalla Regione Campania prevede il ruolo degli Ospedali come centri di 3° livello per il ricovero dei pazienti diabetici complicati. Abbiamo immaginato quali potrebbero essere gli specifici compiti di una struttura Diabetologica Ospedaliera e quale ne potrebbe essere la sua organizzazione. L'Unità Operativa di Diabetologia o meglio l'Unità Metabolica, potrebbe essere autonoma, affidata ad un Dirigente Medico di II Livello quale Responsabile oppure, una Unità Operativa intra o interdipartimentale (UOD) o Unità Operativa Semplice (UOS) aggregata ad una UOC di Medicina Interna o di Endocrinologia. La dotazione dei posti letto per ciclo di breve ricovero ordinario potrebbe essere tra i 2 e i 6 da utilizzare essenzialmente in caso di complicanze acute con rischio per la vita. I ricoveri programmabili (in regime ordinario o di Day Hospital) dovrebbero essere proposti dal MMG per: diagnosi diabete all'esordio, scompenso metabolico cronico, follow-up della malattia e delle sue complicanze, gravidanza in donna diabetica o diabete gestazionale, avvio utilizzo microinfusori, studio e cura del piede diabetico (eccetto ricovero di urgenza), esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche invasive, terapia del piede diabetico infetto e stato tossi-infettivo per gangrena. La dotazione dei posti letto da dedicare al DH ed al Day Service potrebbe essere di 2 posti letto per inquadramento diagnostico e terapeutico di un Diabete all'esordio con stadiazione di eventuali complicanze, per terapia del piede Diabetico non complicato, diabete gestazionale, esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche invasive, valutazione e stadiazione di più complicanze in un paziente diabetico anziano e/o fragile o con difficoltà motorie. Strumento di lavoro della UO Metabolica sono i PDTA: piani multiprofessionali e interdisciplinari di assistenza costruiti per diabetici tipo 1, tipo 2, donne con diabete gestazionale etc. e predisposti e utilizzati da chi eroga prestazioni sanitarie; essi identificano la migliore sequenza di azioni da effettuare al fine di raggiungere obiettivi di salute definiti a priori, con un'efficienza e un'efficacia ottimali. L'assistenza al paziente diabetico deve prevedere l'integrazione con la Medicina generale e quella del territorio.