

# LA DIMISSIONE DEL PAZIENTE DIABETICO CONTINUITA' ASSISTENZIALE: DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO

Anna Maria Chironi  
Infermiere Coordinatore  
U. O. Nefrologia-Emodialisi  
Ospedale Vito Fazzi ASL Lecce



# **Perché un progetto sulla dimissione del paziente diabetico**

# Il "problema" delle riospedalizzazioni

- A breve termine (3-7 gg):  
indicatore di **insufficienti procedure intra-ospedaliere**
- a 30 gg:  
realmente **prevenibili nel 27% dei casi**  
(in rapporto al tipo di malati e ai servizi territoriali extra-ospedalieri)

In pratica, possono anche essere espressione di:

- **INSUFFICIENTE STRATEGIA ALLA DIMISSIONE**
- **INSUFFICIENTE INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO**

# Diabete e ospedalizzazione



- Il diabete aumenta il rischio di ospedalizzazione
- **I tempi di ospedalizzazione sono più lunghi**
- Metà della spesa sanitaria per questa patologia è legata all'ospedalizzazione

# "La dimissione dall'ospedale"



La fase dell'**ospedalizzazione** è un momento importante nel percorso del paziente diabetico e, negli ultimi anni, ha ricevuto una importante valorizzazione.

La fase della **dimissione** dall'ospedale, invece, non sempre ha ricevuto lo stesso livello di attenzione, nonostante i **pazienti dimessi dalle UO con terapia insulinica** (per la prima volta o con intensificazione) siano il **60-70%** dei pazienti iperglicemici ricoverati.



# "La dimissione dall'ospedale"



*Per di più, a volte:*

i pazienti dimessi in terapia insulinica ricevono **informazioni sintetiche solo al momento della dimissione**

la **presa in carico** da parte di un ambulatorio di **Diabetologia** avviene **dopo giorni-settimane**



## CONSEGUENZE:

- i pazienti spesso non sono obiettivamente in grado di praticare la terapia insulinica in modo corretto
- **adesione non adeguata** al trattamento (formazione insufficiente, timori, etc ...)
- **eventi avversi** (iperglicemie e ipoglicemie evitabili)
- ricorso ai **PS e riospedalizzazioni**





Nel periodo fra la **dimissione** ospedaliera e la **presa in carico** da parte del **territorio** il paziente segue il **piano di cura indicato dall'ospedale**

La dimissione ospedaliera è momento fondamentale per garantire un **passaggio sicuro** dalla degenza al domicilio, al fine di **ridurre complicanze, visite al pronto soccorso e la riospedalizzazione.**

**IL PAZIENTE DIABETICO VA INCONTRO A ESITI CLINICI PEGGIORI CON COSTI GESTIONALI PIÙ ELEVATI RISPETTO AL PAZIENTE NORMOGLICEMICO.**



# Che cos'è il progetto D-Time?

## Percorso educativo rivolto al Paziente

- ricoverato in Ospedale e prossimo alla dimissione
- avviato per la **prima volta a terapia insulinica** ...
- ... o che necessiti di un'**intensificazione** del trattamento insulinico precedente
- per cui **non** sia prevista **immediata presa in carico** da parte di un Servizio di Diabetologia

## Il percorso è:

- articolato in una **serie di passaggi** (*v. Diagramma del flusso operativo e Guida per gli Operatori*)
- integrato da **Check list** (*operative ed osservazionali*)
- supportato da **Materiali di comunicazione per il Paziente** (*schede*)
- **Matrice delle Responsabilità** (*nella Guida*): utile nell'identificare ruoli e mansioni



# Perché il percorso D-TIME

**“Il ricovero non è il momento più idoneo all'impostazione di un programma educativo organico sulla malattia diabetica. Tuttavia, un intervento educativo su alcuni aspetti essenziali, quali le modalità di iniezione dell'insulina e i principi dell'autocontrollo, deve essere fornito al diabetico prima della dimissione”.**

L'équipe ospedaliera dopo la diagnosi di diabete o dopo la definizione della terapia insulinica dovrà attivarsi per **fornire al paziente o ai familiari** la possibilità di apprendere **informazioni e tecniche di base**, quelle “utili per la sopravvivenza” dopo la dimissione, per consentirgli un'**AUTOGESTIONE SICURA ED EFFICACE NEI PRIMI GIORNI** che trascorrerà al proprio domicilio.

# OBIETTIVI

## D-TIME Diabete alla dimissione



### **Focalizzare l'attenzione:**

- sulle **criticità** che caratterizzano la gestione del Paziente trattato con insulina in dimissione;
- sul **ruolo** cruciale di una corretta **educazione all'utilizzo delle terapie insuliniche**.



Proporre un **intervento** pensato per **agevolare il lavoro di educazione del Paziente** da parte delle équipe, ottimizzando tempi e risorse.

## **D-TIME:**

*modello per un piano strutturato di dimissione del paziente  
diabetico*

**INFORMAZIONE, ADDESTRAMENTO, VALUTAZIONE**

### **I materiali**

- ➔ Guida per Operatori
- ➔ Diagramma di flusso del percorso
- ➔ Check list per Operatori
- ➔ Schede per Pazienti

# LA GUIDA

La Guida è strutturata in modo da fornire agli Operatori **informazioni** di base, **utili** per il Paziente nel **primo periodo a domicilio**, che permettano una **gestione sicura della patologia** e che possano aprire la strada ad una buona educazione terapeutica (portata poi avanti dal centro diabetologico) con il minor accumulo possibile di stress iniziale.

# L'indice della guida

## **Introduzione**

*Il progetto “D-TIME Diabete alla Dimissione”*

*I materiali D-TIME: indicazioni per l'utilizzo della “Guida per gli Operatori” e delle schede*

## **1. Percorso di educazione sul Diabete e addestramento alla Terapia Insulinica in Ospedale**

*Premessa*

### **1.1 Indicazioni pratiche sull'utilizzo dell'insulina**

- A. Schema terapeutico e orari di somministrazione dell'insulina*
- B. Le penne da insulina: a ciascuno la sua*
- C. Tecnica d'iniezione sottocutanea*

### **1.2 Rischio ipoglicemia**

- A. Segni dell'ipoglicemia*
- B. Prevenire l'ipoglicemia*
- C. Gestire l'ipoglicemia*

### **1.3 Aspetti nutrizionali**

- A. Regole nutrizionali di massima*

## **2. Automonitoraggio**

### **1. Concetti di base**

- A. Automonitoraggio vs autocontrollo*
- B. La misurazione della glicemia*

**Bibliografia**

# CHI EDUCARE?

**PAZIENTE**

**CAREGIVER**

**Prima di iniziare il percorso di addestramento o informazione rivolto al soggetto diabetico:**

- **verificare** sempre le sue **capacità** e possibilità di **autogestione della patologia**
- prendere atto di **limiti fisici e oggettivi** (problemi di vista, scarsa mobilità, decadimento cognitivo)
- prendere atto di **limiti emotivi** che possano ostacolare apprendimento ed esecuzione delle attività
- Se necessario, **individuare una figura di riferimento da formare insieme o in alternativa al Paziente**

# EDUCAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL PAZIENTE DIABETICO IN DIMISSIONE



**D-TIME** *Diabete alla Dimissione: Educazione al Trattamento Insulinico in Medicina Interna*

## Diagnosi di diabete e uso insulina

### Fase 1

Verifica capacità del Paziente e individuazione eventuale Caregiver

Paziente al primo utilizzo di insulina?

NO

Intensificazione o passaggio a basal bolus



#### Incontro con il MEDICO:

- Ripresa concetti su patologia, rischi e consigli
- Nuovo schema terapeutico

CHECK-LIST EDUCAZIONALE / A

SI

Nuova diagnosi o passaggio da terapia orale a insulina



#### Incontro con il MEDICO:

- Comunicazione sulla diagnosi
- Patologia, rischi e consigli
- Schema terapeutico



#### Incontro con l'INFERMIERE:

- Revisione delle conoscenze pratiche e teoriche
- Indicazioni per la gestione del nuovo piano terapeutico

Prova di somministrazione con l'osservazione dell'infermiere

STRUMENTI PER IL PAZIENTE

CHECK-LIST EDUCAZIONALE / B



#### Incontro con l'INFERMIERE:

- Patologia e gestione quotidiana
- Dimostrazione device
- Addestramento all'iniezione sottocutanea

Dimostrazione pratica e spiegazione ad ogni somministrazione di insulina

FASE 1

### Fase 2

Autogestione controllo glicemico e somministrazione, con osservazione e valutazione infermieristica ad ogni somministrazione della terapia insulinica.

CHECK-LIST OSSERVAZIONALE A / B

Ad ogni somministrazione della terapia insulinica:

- ripresa concetti utili
- prova monitoraggio glicemia e somministrazione sotto la guida o l'osservazione dell'infermiere.

NO

Il Paziente / Caregiver ha compreso a sufficienza ed è autonomo nella somministrazione?

SI

Dimissione

SI

Il Paziente / Caregiver ha compreso a sufficienza ed è autonomo nella somministrazione?

NO

FASE 2

# FASE 1

**MEDICO:** diagnosi, informazione sulla patologia, rischi e consigli, terapia

**INFERMIERE:** ripresa concetti, informazione e addestramento presidi e attività pratiche



# Fase: Medico

(diagramma di flusso del percorso)

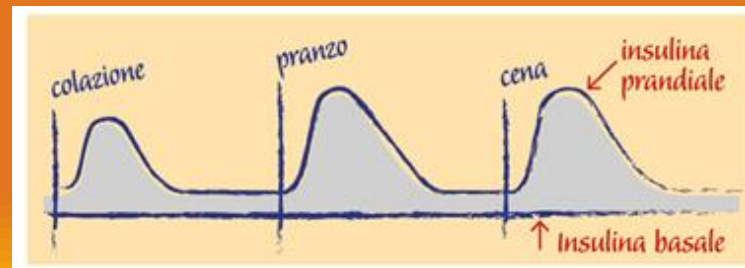
- Schema terapeutico ed orario di somministrazione dell'insulina;
- Il paziente e il familiare possiedono informazioni strutturate?
- Schema terapeutico personale

Riguardo alla terapia di cui le ha parlato il dottore, ricorda che cosa dovrà fare quando sarà a casa?



**Fare riferimento alla terapia specifica che il Paziente deve seguire**

**Illustrare i tipi di insulina e il loro funzionamento**



- Diabete di tipo 1
- Diabete di tipo 2



- Insuline prandiali (analoghi rapidi)
- Insuline basali (analoghi lenti)

A cartoon illustration of a male doctor with a mustache, wearing a white lab coat and a stethoscope, pointing upwards. He is located in the top left corner of the slide.

**Collegare la somministrazione a un momento della giornata o a un'attività**

*Ora pensiamo a come è fatta la sua giornata, alle sue abitudini, ai suoi ritmi e decidiamo quando fare le iniezioni così riuscirà a seguire la terapia senza dimenticare nessuna dose e senza scombinate i suoi ritmi...*

Two cartoon characters at the bottom of the slide: a female nurse with brown hair and a white cap on the left, and a male patient with white hair and a blue shirt on the right. A speech bubble tail connects them to the text above.

# Fase 1

## Rischio di ipoglicemia

- Lieve;
- Moderato;
- Severo;



**IPOGLICEMIA =**  
Livelli glucosio nel sangue  
inferiori a 70 mg/dl



### **RICONOSCERE I SINTOMI DELL'IPOGLICEMIA**

- GRADO LIEVE: il Paziente può autogestirsi
- GRADO MODERATO: il Paziente può autogestirsi
- GRADO SEVERO: occorre l'aiuto di un terzo

# Fase 1: prevenire l'ipoglicemia

Cause:

- Alimentazione;
- Insulina;
- Esercizio fisico;

Prevenire o gestire  
l'ipoglicemia.

REGOLA DEL 15



# Fase 1:

## Aspetti nutrizionali

Ogni pasto deve contenere una porzione di:

- Carboidrati;
- Proteine;
- Verdura;
- Frutta;
- Limitare assunzione di zuccheri semplici;
- Meglio dolcificanti;
- Non è necessario l'uso di prodotti alimentari per diabetici.

# Fase 1

## Modalità di conservazione del farmaco

### INSULINA IN USO:

- Temperatura ambiente
- Non sopra i 25°C
- Dopo 4 settimane dall'apertura sostituire il flacone o la penna

### INSULINA DI SCORTA:

- Conservare in frigorifero tra 2 e 8°C
- Non congelare
- Estrarre dal frigo 30 minuti prima dell'uso



### Verificare l'integrità del farmaco

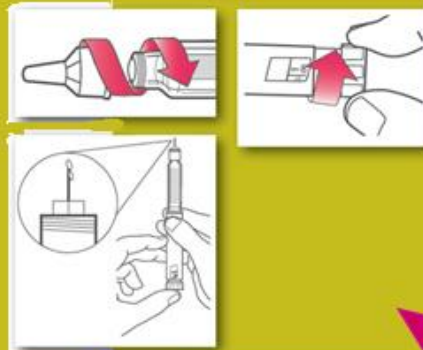
*Vediamo: ci sono altre situazioni critiche che le vengono in mente? Altri casi in cui avrebbe il dubbio su come conservare o portarsi dietro l'insulina?*



# Fase 1

## Tecnica di iniezione sottocutanea con penna

### PREPARAZIONE DELLA PENNA PASSO DOPO PASSO



**Controllare che il tipo di ago sia quello giusto**

*Ricordi di cambiare l'ago tutte le volte: se usa lo stesso ago rischia di danneggiare i tessuti. Inoltre l'ago potrebbe piegarsi o rompersi durante l'iniezione*



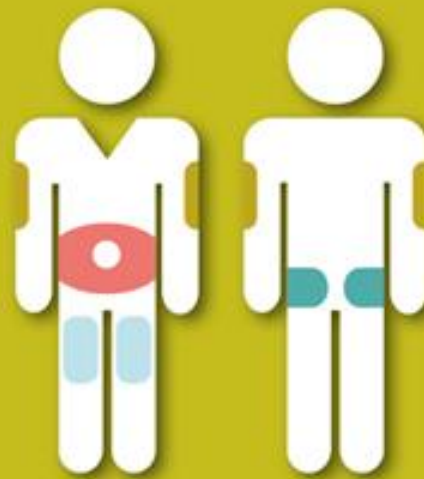
**Raccogliere gli aghi usati in un recipiente di vetro o metallo e poi svuotarlo negli appositi contenitori in Farmacia**



# siti di iniezione e loro roteazione

## ROTAZIONE DEI SITI

- Cambiare ogni volta la parte in cui si fa l'iniezione alternando addome / coscia / braccio / gluteo
- Spostare sempre di 1 cm il punto di iniezione
- Associare area e orario dell'iniezione



# FASE 2

**INFERMIERE:** Addestramento alle tecniche, iniezione sottocutanea con penna di insulina, automonitoraggio della glicemia, uso del diario. Valutazione.

# Fase 2

## ostacoli all'addestramento

Cogliere ansie e paure  
del paziente e dissiparle



**MATERIALE NECESSARIO  
PER L'ADDESTRAMENTO  
DEL PAZIENTE:**

- schema terapeutico
- penna
- aghi monouso
- occorrente per disinfezione



# Fase 2

## Automonitoraggio verso l'autocontrollo

- Il paziente in dimissione deve...
- Quanti controlli?  
Solitamente 4...
- Glucometri {uso personale}

# Fase 2

## Strumenti: le check list educazionali

Scopo:

- Segnalare gli interventi effettuati;
- Indicare chi gli ha effettuati;
- Snellire il percorso;
- Limitare la ridondanza delle informazioni al paziente;

# CHECK LIST EDUCAZIONALE A

La “Check list educativa A” comprende le fasi di informazione di pertinenza medica:

## CHECK LIST EDUCAZIONALE / A



### COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI E INFORMAZIONE



| ATTIVITA'  | FASE 1 - INCONTRO CON IL MEDICO                              |                 |                         |         |                      |
|--|--|-----------------|-------------------------|---------|----------------------|
|  | Soggetto coinvolto<br><small>P=Paziente, C=Caregiver</small> | Attività svolta | Comprensione verificata | Data    | Sigla Professionista |
| Comunicazione della diagnosi di Diabete o della modifica della terapia (insulina)                  | P  | X               | X                       | 27/1/16 | EB                   |
| Informazione rispetto alla terapia insulinica  | P  | X               | X                       |         |                      |
| Informazione rispetto al regime nutrizionale   | P  | X               | X                       |         |                      |
| Informazione rispetto all'ipoglicemia e alla sua gestione  | P  | X               | X                       |         |                      |
| Informazione rispetto all'automonitoraggio della glicemia e all'uso del diario                     | P  | X               | X                       |         |                      |
| Informazioni pratiche rispetto all'insulina prescritta nello schema terapeutico personale          | P  | X               | X                       |         |                      |
| Appuntamento ambulatorio diabetologico / esenzione / piano terapeutico / glucometro, strisce, aghi | P  | X               | X                       |         |                      |

# CHECK LIST EDUCAZIONALE B

- Comprende le fasi di addestramento e valutazione delle competenze acquisite, di pertinenza infermieristica.
- E' strutturata in modo da poter essere compilata dagli Operatori di diversi turni nell'arco della giornata, rendendo visibile il continuum delle attività.

**CHECK LIST EDUCAZIONALE / B**

A CURA DELL'INFERMIERE

**ADDESTRAMENTO**

**INIZIO ADDESTRAMENTO**

**ATTIVITA'**

**Soggetto coinvolto**  
P=Paziente  
C=Caregiver

**Attività svolta**

**Comprensione verificata**

**Data e turno**  
M=Mattina  
P=Pomeriggio N=Notte

**Sigla Professionista**

Addestramento all'uso dello specifico device (penna insulinica)

Addestramento rispetto all'automonitoraggio della glicemia

Informazione rispetto all'iniezione sottocutanea

Addestramento all'esecuzione della iniezione sottocutanea

Verifica comprensione dei concetti principali

Verifica della capacità di somministrazione terapia insulinica in modo adeguato  
→ scheda di valutazione

Diabete alla D...  
ne al Trattamento...  
in Medic...

# STRUMENTI: LE CHECK LIST OSSERVAZIONALI

## OBIETTIVO:

- Valutare quanto è stato acquisito dal soggetto educato
- Standardizzare i contenuti della valutazione



# CHECK LIST OSSERVAZIONALE / A - Iniezione

COMPILARE PRIMA DELLA DIMISSIONE



Cognome Paziente: ..... Nome Paziente: .....

Data di nascita: .....

Soggetto valutato:  Paziente  Caregiver



**D-TIME** *Diabete alla Dimissione:  
Educazione al Trattamento Insulinico  
in Medicina Interna*

|   | Data osservazione  |          | Sigla | Data osservazione  |          | Sigla |
|---|--------------------|----------|-------|--------------------|----------|-------|
| ADDESTRAMENTO ALLA SOMMINISTRAZIONE<br>DI INSULINA TRAMITE INIEZIONE SOTTOCUTANEA   | CAPACITÀ ACQUISITA |          |       | CAPACITÀ ACQUISITA |          |       |
|   | SI                 | IN PARTE | NO    | SI                 | IN PARTE | NO    |
| <b>PRELIMINARI</b>  |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente ha eseguito il lavaggio delle mani o ha utilizzato gel igienizzante  |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente conosce e prepara il materiale necessario  |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente monta correttamente l'ago sulla penna insulinica   |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente predispose la giusta dose insulinica sulla penna in uso  |                    |          |       |                    |          |       |
| <b>ESECUZIONE</b>   |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente identifica il sito idoneo alla somministrazione  |                    |          |       |                    |          |       |
| Ha eseguito correttamente la procedura di iniezione (plica cutanea se necessario, inclinazione dell'ago se necessario, no strofinamento né massaggio del sito dopo l'iniezione) |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente ripone correttamente la penna insulinica e smaltisce il materiale (se possibile)   |                    |          |       |                    |          |       |

*Gli operatori sono tenuti a rivedere insieme al Paziente o al Caregiver qualsiasi attività non venga eseguita in maniera idonea.*

**SI** = l'utente compie l'atto in maniera completa e soddisfacente  
**IN PARTE** = l'utente compie l'atto in maniera confusa o incompleta  
**NO** = l'utente compie l'atto in maniera errata o non lo compie

# CHECK LIST OSSERVAZIONALE / B - Monitoraggio

COMPILARE PRIMA DELLA DIMISSIONE



Cognome Paziente: ..... Nome Paziente: .....

Data di nascita: .....

Soggetto valutato:  Paziente  Caregiver



**D-TIME** Diabete alla Dimissione:  
Educazione al Trattamento Insulinico  
in Medicina Interna

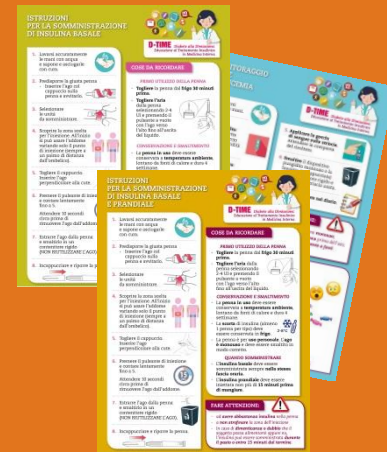
| ADDESTRAMENTO UTILIZZO GLUCOMETRO<br>E DIARIO GLICEMIE  | Data osservazione  |          | Sigla | Data osservazione  |          | Sigla |
|---|--------------------|----------|-------|--------------------|----------|-------|
|   | CAPACITÀ ACQUISITA |          |       | CAPACITÀ ACQUISITA |          |       |
|   | SI                 | IN PARTE | NO    | SI                 | IN PARTE | NO    |
| L'utente ha eseguito il lavaggio delle mani   |                    |          |       |                    |          |       |
| <b>PREPARAZIONE PENNA PUNGIDITO</b>   |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente inserisce correttamente l'ago e rimuove il tappo<br><i>se previsto dallo strumento</i> |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente regola correttamente e carica la penna pungidito<br><i>se previsto dallo strumento</i> |                    |          |       |                    |          |       |
| <b>PREPARAZIONE REFLETTOMETRO</b>   |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente imposta il codice delle strisce<br><i>se previsto dallo strumento</i>                  |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente inserisce correttamente la striscia<br><i>se previsto dallo strumento</i>              |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente esegue correttamente la puntura  |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente aspira correttamente la goccia di sangue   |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente elimina correttamente l'ago  |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente elimina correttamente la striscetta  |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente sa quando deve controllare la glicemia   |                    |          |       |                    |          |       |
| L'utente sa registrare i valori sul diario  |                    |          |       |                    |          |       |

Gli operatori sono tenuti a rivedere insieme al Paziente o al Caregiver qualsiasi attività non venga eseguita in maniera idonea.

SI =  
IN PARTE =  
NO =

l'utente compie l'atto in maniera completa e soddisfacente  
l'utente compie l'atto in maniera confusa o incompleta  
l'utente compie l'atto in maniera errata o non lo compie

# STRUMENTI: SCHEDE PER IL PAZIENTE



Sono uno **STRUMENTO MNEMONICO**

In ospedale:

- traccia per gli Operatori durante le varie fasi dell'addestramento
- sostegno visivo per il soggetto

A domicilio:

- richiamo per il soggetto rispetto a quanto appreso durante l'addestramento guidato dai Professionisti sanitari
- Al Paziente dovrà essere consegnata la **versione A o B a seconda del piano terapeutico stabilito - solo basale o basal bolus.**



## ISTRUZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI INSULINA BASALE



**D-TIME** Diabete alla Dimissione:  
Educazione al Trattamento Insulinico  
in Medicina Interna

1. Lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone e asciugarle con cura.



2. Predisporre la giusta penna
  - Inserire l'ago col cappuccio sulla penna e avvitarlo.



3. Selezionare le unità da somministrare.



4. Scoprire la zona scelta per l'iniezione. All'inizio si può usare l'addome variando solo il punto di iniezione (sempre a un palmo di distanza dall'ombelico).



5. Togliere il cappuccio. Inserire l'ago perpendicolare alla cute.



6. Premere il pulsante di iniezione e contare lentamente fino a 5.



Attendere 10 secondi circa prima di rimuovere l'ago dall'addome.

7. Estrarre l'ago dalla penna e smaltirlo in un contenitore rigido (NON RIUTILIZZARE L'AGO).



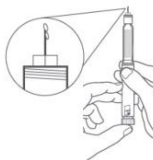
8. Incappucciare e riporre la penna.



### COSE DA RICORDARE

#### PRIMO UTILIZZO DELLA PENNA

- **Togliere** la penna dal frigo **30 minuti prima**.
- **Togliere l'aria** dalla penna selezionando 2-4 UI e premendo il pulsante a vuoto con l'ago verso l'alto fino all'uscita del liquido.



#### CONSERVAZIONE E SMALTIMENTO

- La **penna in uso** deve essere conservata a **temperatura ambiente**, lontano da fonti di calore e dura 4 settimane.
- La **scorta** di insulina (almeno 1 penna per tipo) deve essere conservata in **frigo** 2-8°C.
- La penna è per **uso personale**. L'ago è **monouso** e deve essere smaltito in modo corretto.



#### QUANDO SOMMINISTRARE

- L'**insulina basale** deve essere somministrata sempre **nella stessa fascia oraria**.

#### FARE ATTENZIONE:

- **ad avere abbastanza insulina nella penna**
- **a non strofinare la zona dell'iniezione**



## ISTRUZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI INSULINA BASALE E PRANDIALE



**D-TIME** Diabete alla Dimissione:  
Educazione al Trattamento Insulinico  
in Medicina Interna

1. Lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone e asciugarle con cura.



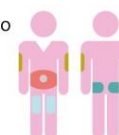
2. Predisporre la giusta penna
  - Inserire l'ago col cappuccio sulla penna e avvitarlo.



3. Selezionare le unità da somministrare.



4. Scoprire la zona scelta per l'iniezione. All'inizio si può usare l'addome variando solo il punto di iniezione (sempre a un palmo di distanza dall'ombelico).



5. Togliere il cappuccio. Inserire l'ago perpendicolare alla cute.



6. Premere il pulsante di iniezione e contare lentamente fino a 5.



Attendere 10 secondi circa prima di rimuovere l'ago dall'addome.

7. Estrarre l'ago dalla penna e smaltirlo in un contenitore rigido (NON RIUTILIZZARE L'AGO).



8. Incappucciare e riporre la penna.



### COSE DA RICORDARE

#### PRIMO UTILIZZO DELLA PENNA

- **Togliere** la penna dal frigo **30 minuti prima**.
- **Togliere l'aria** dalla penna selezionando 2-4 UI e premendo il pulsante a vuoto con l'ago verso l'alto fino all'uscita del liquido.



#### CONSERVAZIONE E SMALTIMENTO

- La **penna in uso** deve essere conservata a **temperatura ambiente**, lontano da fonti di calore e dura 4 settimane.
- La **scorta** di insulina (almeno 1 penna per tipo) deve essere conservata in **frigo** 2-8°C.
- La penna è per **uso personale**. L'ago è **monouso** e deve essere smaltito in modo corretto.



#### QUANDO SOMMINISTRARE

- L'**insulina basale** deve essere somministrata sempre **nella stessa fascia oraria**.
- L'**insulina prandiale** deve essere iniettata non più di **15 minuti prima di mangiare**.

#### FARE ATTENZIONE:

- **ad avere abbastanza insulina nella penna**
- **a non strofinare la zona dell'iniezione**
- **In caso di dimenticanza o dubbio** che il soggetto possa alimentarsi oppure no, l'insulina può essere somministrata **durante il pasto o entro 15 minuti dal termine**



# Retro scheda UGUALE PER VERSIONE A e B - AUTOMONITORAGGIO

## AUTOMONITORAGGIO E GESTIONE DELL'IPOGLICEMIA



**D-TIME** Diabete alla Dimissione:  
Educazione al Trattamento Insulinico  
in Medicina Interna

1. Lavarsi e asciugarsi accuratamente le mani.



2. Preparare il dispositivo pungidito:  
- inserire la lancetta  
- togliere il cappuccio  
- regolare la profondità della puntura.



3. Preparare il glucometro:  
- Accendere.  
- Posizionare la striscia reattiva.  
- Verificare che lo strumento sia pronto.



4. Pungere il polpastrello con il dispositivo pungidito e ottenere una goccia di sangue.



5. Applicare la goccia di sangue sulla striscia. Attendere la comparsa del risultato.



6. Smaltire il dispositivo pungidito monouso o la lancetta (incappucciata) in un contenitore rigido e rimuovere la striscia usata.



7. Riportare il valore nel diario.



### FARE ATTENZIONE:



- Pungidito e strisce sono **monouso**;
- **Controllare la scadenza** prima dell'uso;
- **Non esporre direttamente a fonti di luce e calore.**

### ATTENZIONE AI SINTOMI TIPICI DI IPOGLICEMIA:



sensazione di fame improvvisa, sudorazione, tremore, sensazione di battiti accelerati, improvvisa instabilità o aggressività, vertigini, confusione mentale.



**QUANDO SONO PRESENTI MISURARE LA GLICEMIA;  
SE NON È POSSIBILE, APPLICARE COMUNQUE LA REGOLA DEL 15:**

- > **ASSUMERE 15 gr DI ZUCCHERO** (3 cucchiaini o bustine, in alternativa 5 o 6 caramelle zuccherate, 1 cucchiaio grande di miele)
- > **ASPETTARE 15 MINUTI** ed eseguire un nuovo test della glicemia
- > Se ancora inferiore a 70 (o se persistono i sintomi) ripetere l'assunzione di zucchero



Se la glicemia è **INFERIORE A 70 mg/dL**  
applicare la **"REGOLA DEL 15"**, ANCHE IN ASSENZA DI SINTOMI.

# STRUMENTI: SCHEMA TERAPEUTICO E AUTOMONITORAGGIO PERSONALIZZATO

- Riassume in modo chiaro e *personalizzato le attività che il soggetto deve compiere*, una volta a domicilio, per gestire in modo corretto ed efficace la terapia insulinica.
- Lo schema, compilato per il singolo Paziente, dovrà essere consegnato ed illustrato insieme ad un diario delle glicemie.



# SCHEMA TERAPEUTICO E AUTOMONITORAGGIO

Cognome Paziente: .....

Nome Paziente: .....



**D-TIME** *Diabete alla Dimissione:  
Educazione al Trattamento Insulinico  
in Medicina Interna*

## INIEZIONI DI INSULINA

### INSULINA BASALE

Quando ..... nome farmaco/colore penna  
Unità .....

### INSULINA PRANDIALE

nome farmaco/colore penna  
 Colazione Unità .....  
 Pranzo Unità .....  
 Cena Unità .....

### INSULINA BASALE:

somministrare sempre nella **stessa fascia oraria**

**INSULINA PRANDIALE:** somministrare **15 minuti prima del pasto**. In caso di **dimenticanza o dubbio** che il soggetto possa alimentarsi oppure no, l'insulina può essere somministrata **durante il pasto o entro 15 minuti dal termine**.

Note:

## MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA

Numero misurazioni giornaliere: .....

### Colazione

- Prima del pasto
- Dopo ..... ore dal pasto

### Pranzo

- Prima del pasto
- Dopo ..... ore dal pasto

### Cena

- Prima del pasto
- Dopo ..... ore dal pasto

### Altro .....

- Prima di coricarsi
- Durante la notte (ore..... )

Si consiglia di eseguire monitoraggio della glicemia ogni volta che si presentano sintomi potenziali di ipoglicemia

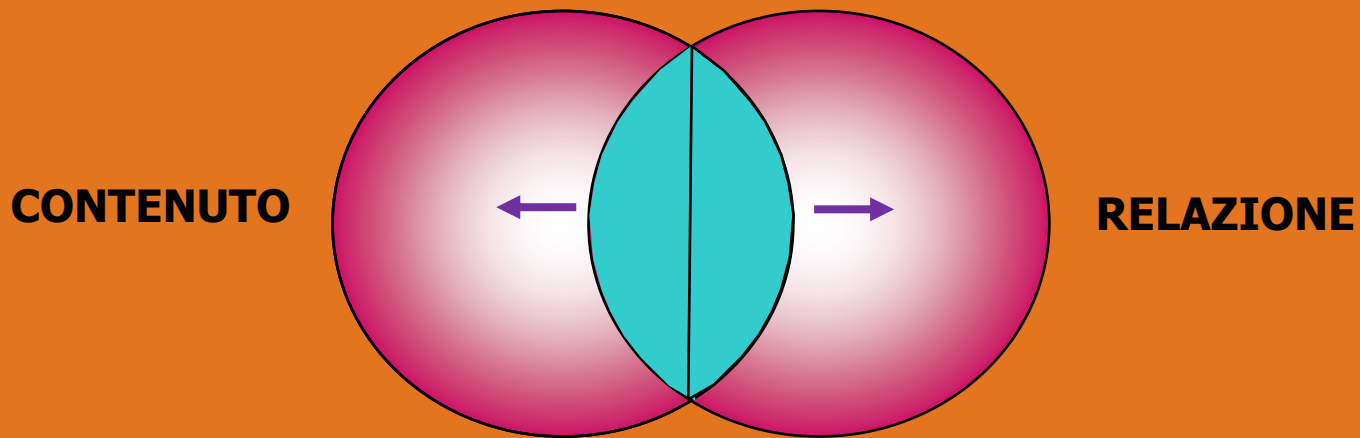


# **La comunicazione con il paziente: accorgimenti e strategie**



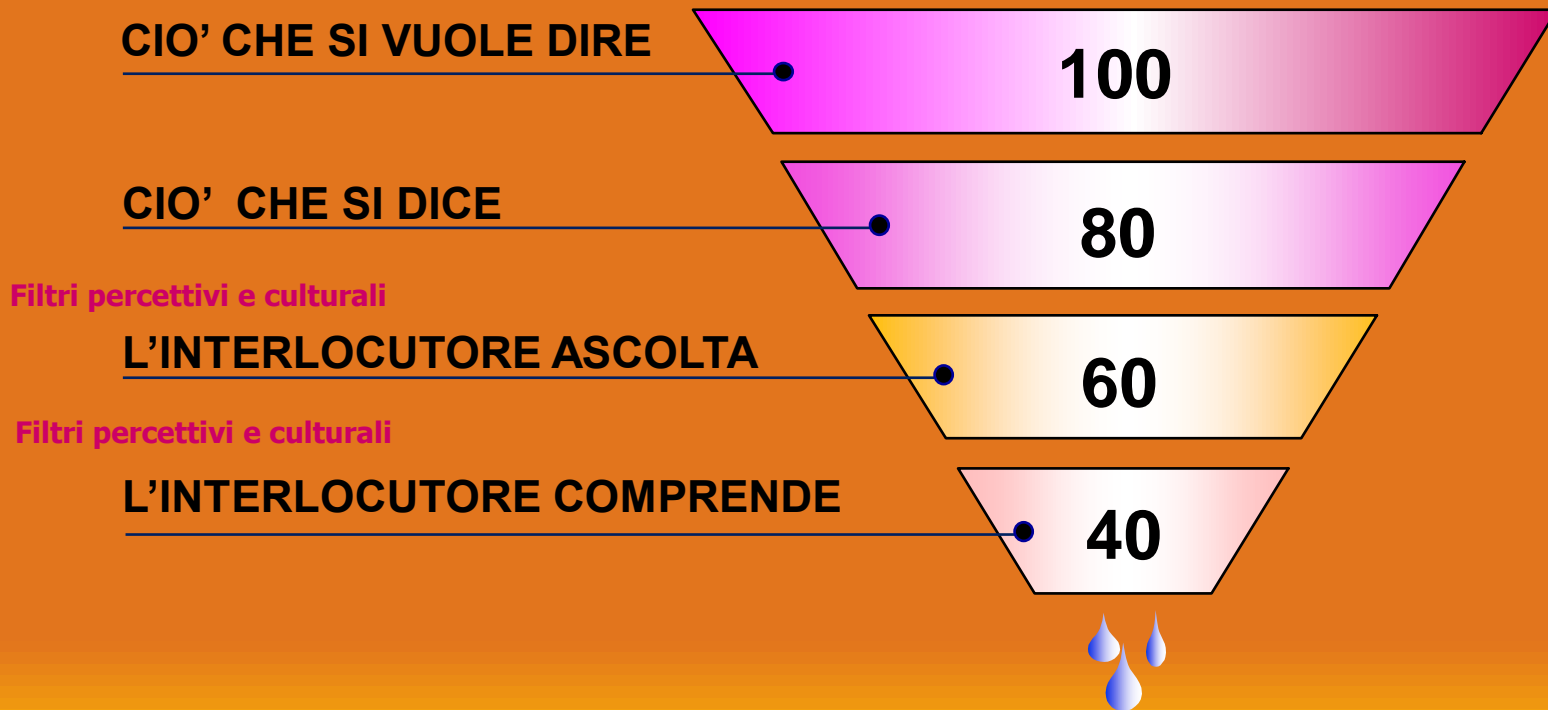
# La comunicazione efficace

- Per comunicare in modo efficace è importante mettere in comune mappe diverse e ampliare l'area condivisa



- Ogni comunicazione si caratterizza per una parte di contenuto (conoscenze tecniche specifiche) ed una di relazione (capacità relazionali)

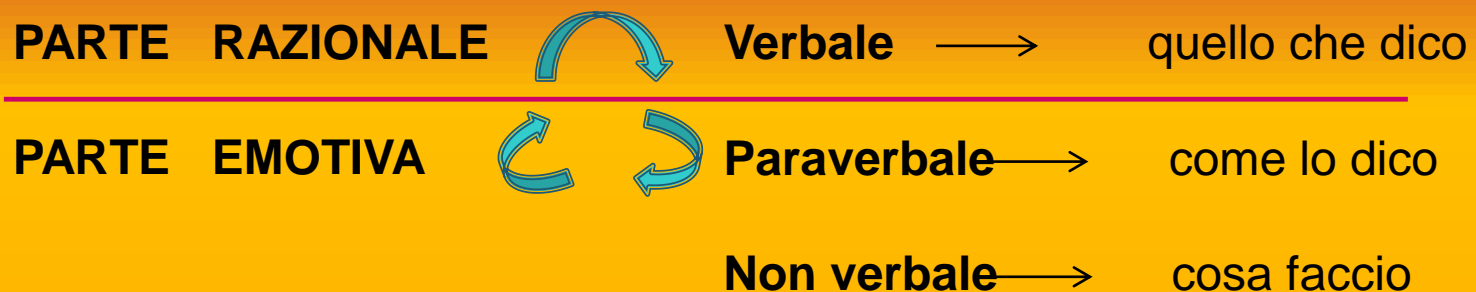
# I warning: la perdita di informazioni nella comunicazione



# COMUNICAZIONE

## I tre livelli della comunicazione

- **comunicazione verbale:** parole e frasi, contenuto sintattico e semantico
- **comunicazione paraverbale:** tono, volume, timbro voce, ritmo
- **comunicazione non verbale:** linguaggio del corpo



# COMUNICAZIONE

## Tecniche

- **CALIBRAZIONE:** capacità di porre l'attenzione sull'altro
- **RICALCO E GUIDA:** adeguare i nostri registri comunicativi a quelli dell'interlocutore e via via condurlo su un registro condiviso
- **DIALOGO STRATEGICO:**
  - Domande, ingiunzioni, stratagemmi comunicativi che inducano l'interlocutore ad un cambiamento di reazioni e comportamenti.
  - Domande aperte, parafrasi, metafore.
  - Ridefinizione conclusiva che ci permetta di stabilire la "giusta distanza" dal paziente.
- **ASCOLTO ATTIVO:** insieme di tecniche ed atteggiamenti che rendono compreso e accettato l'interlocutore.

# La struttura del colloquio

- FASE 1: CONTESTUALIZZAZIONE
- FASE 2: ESPOSIZIONE DEI CONTENUTI
- FASE 3: RIEPILOGAZIONE

## IMPORTANZA DELLA RIEPILOGAZIONE

**Richiedere o comunque riepilogare sempre i contenuti condivisi per avere un feedback diretto circa quanto recepito a garanzia di una maggiore efficacia di quanto condiviso nel tempo.**

# FARE E NON FARE...

| <b>PRASSI EFFICACI</b>  | <b>PRASSI DA SUPERARE</b>   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Essere presenti e disponibili nei momenti importanti</li><li>2. Evitare distrazioni / fattori di disturbo durante il momento del colloquio (telefono, visite)</li><li>3. Fare domande aperte e di precisione</li><li>4. Verificare la comprensione propria dell'altro</li><li>5. Ricercare confronto e soluzioni comuni, valorizzando il contributo dell'altro</li><li>6. Prestare attenzione all'altro e ai problemi che vengono individuati e/o rilevati</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Urlare/alzare la voce</li><li>2. Distrarsi</li><li>3. Imporsi</li><li>4. Latitare</li><li>5. Non fare domande</li><li>6. Ricercare l'alibi del "tempo che manca"</li><li>7. Ascoltare solo quelli che la pensano come te</li><li>8. Non coinvolgere i collaboratori/familiari nella risoluzione dei problemi e non valorizzare i loro contributi</li></ol> |

# PROFILI PAZIENTE

## IL PASSIVO - REMISSIVO

*'seguo quello che dice il medico ... lui sa quello che è giusto per me'.*

**VANTAGGI:** gratifica e semplifica

**SVANTAGGI:** si evidenziano nel medio lungo termine

## IL DEPRESSO - RIFIUTANTE

*'non è giusto, non posso accettarlo, perché proprio a me?'*

**VANTAGGI:** manifesta apertamente la sua vulnerabilità emotiva

**SVANTAGGI:** ansie persecutorie, poco collaborativo

## IL PROATTIVO - 'COMBATTENTE'

*'mi informo perché voglio essere più capace di gestirmi ... la mia malattia dipende da me e da come reagisco'.*

**VANTAGGI:** molto responsabile ed attento

**SVANTAGGI:** tendenza a fidarsi troppo delle proprie convinzioni

## L'ANARCHICO

*'non voglio cambiare la mia vita ... quando esco con gli amici non ci voglio pensare'*

**VANTAGGI:** soddisfazione immediata,

**SVANTAGGI:** gravi ricadute sul decorso della malattia

# STILI COMUNICATIVI

## PASSIVO

**Emozioni:** paura rabbia repressa

**Pensieri:** autodenigrazione, colpa

**Comportamento:** evitamento fuga  
scarso coinvolgimento

## AGGRESSIVO

**Emozioni:** rabbia esplosiva, risentimento

**Pensieri:** paura e scarsa fiducia nelle  
proprie ed altrui capacità

**Comportamento:** attacco, invadenza,  
competizione esagerata

## ASSERTIVO

**Emozioni:** sono gestite in modo  
pertinente alla situazione proposta

**Pensieri:** di autostima e fiducia

**Comportamento:** affronta le relazioni  
sociali con rispetto per la dignità altrui e  
propria



# CONCLUSIONI

Assicurarsi che, nel caso sia stato consigliato un trattamento insulinico, siano state fornite al paziente o al caregiver, secondo un modello formativo che prevede anche la verifica, tutte **le informazioni e l'addestramento necessari a praticare la terapia in sicurezza e consapevolezza.**

«.... Il tempo della degenza è stato contratto al massimo, tutto è stato fatto più rapidamente possibile, ma nell'ora della diagnosi (*e della dimissione*) si deve recuperare la dimensione della lentezza...»

*F. D'Amore, Editoriale Italian Journal of Medicine 2010*



GRAZIE PER L'ATTENZIONE