

## P81 bis

### IL RUOLO DELLA DIABETOLOGIA IN OSPEDALE E L'APPLICAZIONE PRATICA DEL TRIALOGUE : NOSTRA ESPERIENZA

Zavaroni D. De Joannon U., Bianco M. Busconi L. Scatola P.  
Ospedale Guglielmo Da Saliceto Azienda USL Piacenza

Il ricovero ospedaliero è evenienza frequente nel paziente diabetico e implica problemi di corretta gestione e continuità assistenziale dopo la dimissione, come indicato nel Trialogue. Scopo di questo studio è stato di valutare i risultati di un intervento strutturato del team diabetologico ( TD ) ( diabetologo, infermiera esperta, dietista ) sul paziente diabetico in terapia insulinica durante il ricovero e dopo la dimissione. Materiali e metodi. Dal 2012 presso il P.O. di Piacenza è stato attivo un percorso che prevede l'intervento del TD durante il ricovero in pazienti diabetici naive o già noti che devono iniziare e proseguire la terapia insulinica dopo la dimissione. Il TD interviene direttamente al letto del paziente almeno 3 gg prima della dimissione. Il diabetologo programma lo schema di terapia insulinica e l'infermiera esegue un primo intervento di educazione terapeutica al letto del paziente . Programmato secondo intervento alla dimissione, con consegna presidi , indicazioni su dietoterapia ed emergenze glicemiche. Dopo 20 gg il pz e/o familiari convocati per controllo diario glicemico e rivalutazione ETS. Il medico di base viene informato con lettera scritta sulle fasi del percorso e appuntamento per il successivo incontro . Risultati. Dal 2012 al 2014 gli interventi del TD durante il ricovero sono stati 1080 . Il TD è stato chiamato dai reparti e l'intervento è stato attivato nel 100% dei casi. I pz convocati dopo 20 gg dalla dimissione si sono presentati nel 97 % . Le criticità maggiori sono state attivazione tardiva dell'intervento del TD , nel 14% dei casi alla dimissione, e poco tempo a disposizione per l'ETS. Nel 12% dei casi i reparti non avevano attivato l'intervento del TD e i familiari si sono presentati in diabetologia dopo la dimissione . Al controllo con 428 ricoveri avvenuti prima dell'attivazione del percorso , i tempi di ricovero risultavano più lunghi di  $4 \pm 3$  gg  $M \pm DS$  gg per problemi di controllo glicemico. Conclusioni. L'attivazione del percorso ha consentito, nella nostra esperienza , riduzione tempi medi di degenza e meno disagi dei pz e dopo la dimissione, confermando che un intervento strutturato del TD durante il ricovero garantisce costanza qualitativa , più facile accesso ai presidi per diabetici, una miglior continuità assistenziale col territorio, un miglior controllo valori glicemici durante il ricovero con riduzione tempi di degenza.

