

PDTA per la gestione perioperatoria del paziente diabetico adulto: risultati preliminari



F. Garino, E. Gamarra, E. Castellano, G. Magro, D. Gaviglio, A. Dutto, G. Borretta

Azienda Sanitaria Ospedaliera Santa Croce e Carle (Cuneo)

INTRODUZIONE

Oltre il 10% dei pazienti sottoposti a chirurgia risulta affetto da diabete; la presenza di tale comorbidità comporta un aumento della morbilità e della durata del ricovero, aumentando così i costi della degenza. Infatti i dati della letteratura riportano nei pazienti diabetici sottoposti ad interventi chirurgici un numero di giorni di degenza in eccesso del 45% rispetto ai non diabetici. Il tasso di mortalità peri-operatorio è del 50% più alto di quello della popolazione non diabetica.

MATERIALI E METODI

Coerentemente con la letteratura scientifica e le linee guida internazionali la nostra struttura ha proposto l'adozione di un PDTA aziendale per la gestione del diabete in pazienti adulti con chirurgia programmata allo scopo di ottimizzare la gestione coordinando l'intervento dei vari specialisti e riducendo, con l'utilizzo di protocolli standardizzati, la frammentazione delle risorse ospedaliere e la variabilità negli esiti delle cure.

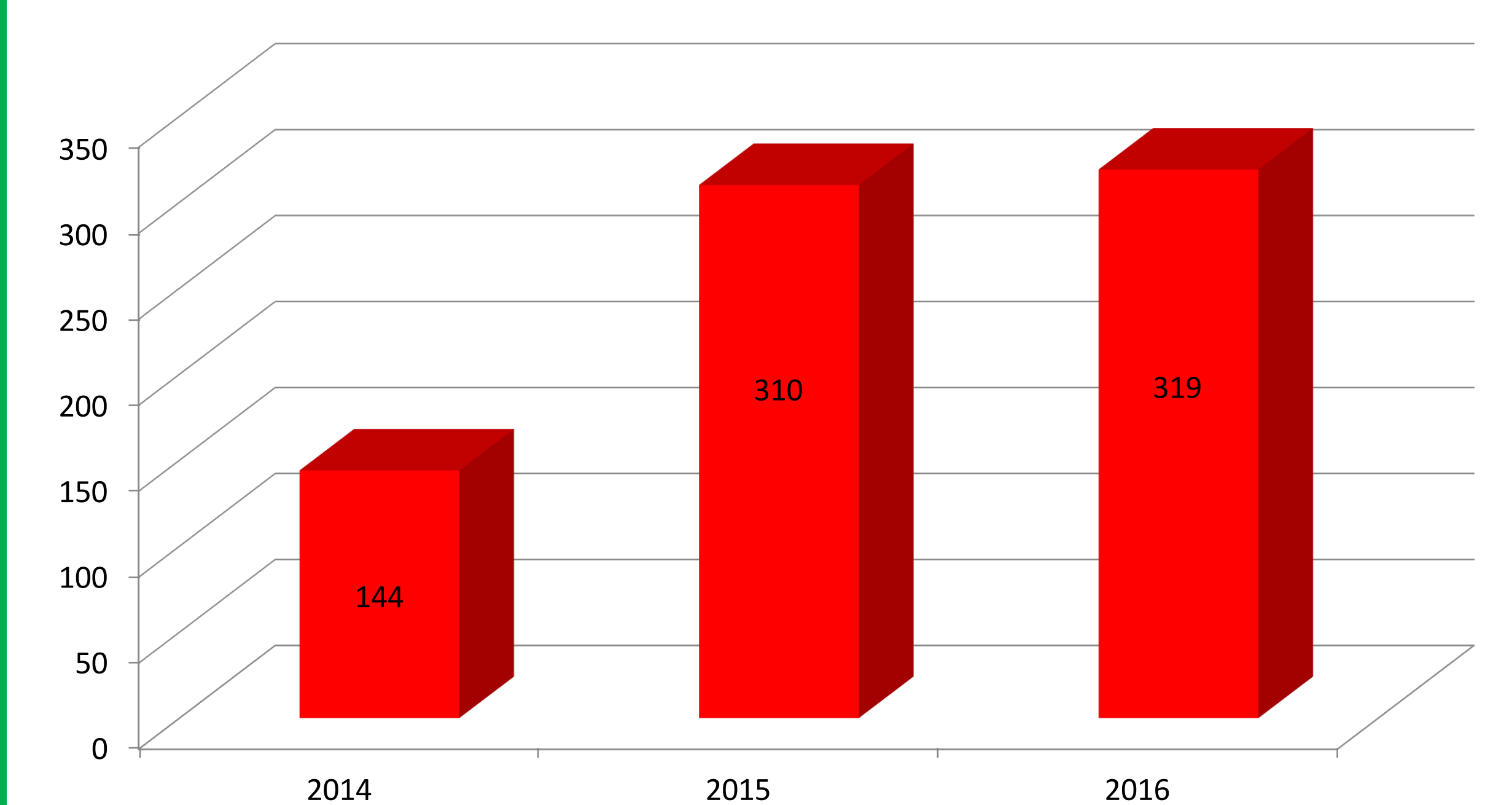
Nel 2013 il PDTA è stato approvato e implementato in alcune aree chirurgiche e, a 3 anni dall'approvazione, si è valutata la sua applicazione per aderenza alle indicazioni e razionalizzazione delle risorse.

Sono stati analizzati i dati dei pazienti con criteri diagnostici di diabete e l'elenco delle consulenze preoperatorie effettuate. Sono state ricavate le percentuali di idoneità e tempi per il conseguimento del nulla osta chirurgico. Infine sono state conteggiate le consulenze estemporanee richieste nei reparti coinvolti.

RISULTATI

Le valutazioni preoperatorie sono state 144 nel 2014, 310 nel 2015 e 319 nel 2016, con una copertura del 75% dei pazienti interessati (confermato dal raffronto coi dati di laboratorio). I pazienti non inviati in consulenza presentavano un miglior compenso: glicemia mediana 150 mg/dl con HbA1c 6,9% per i pazienti "fuori protocollo", vs rispettivamente 187 mg/dl e 7,5%.

Consulenze richieste per anno

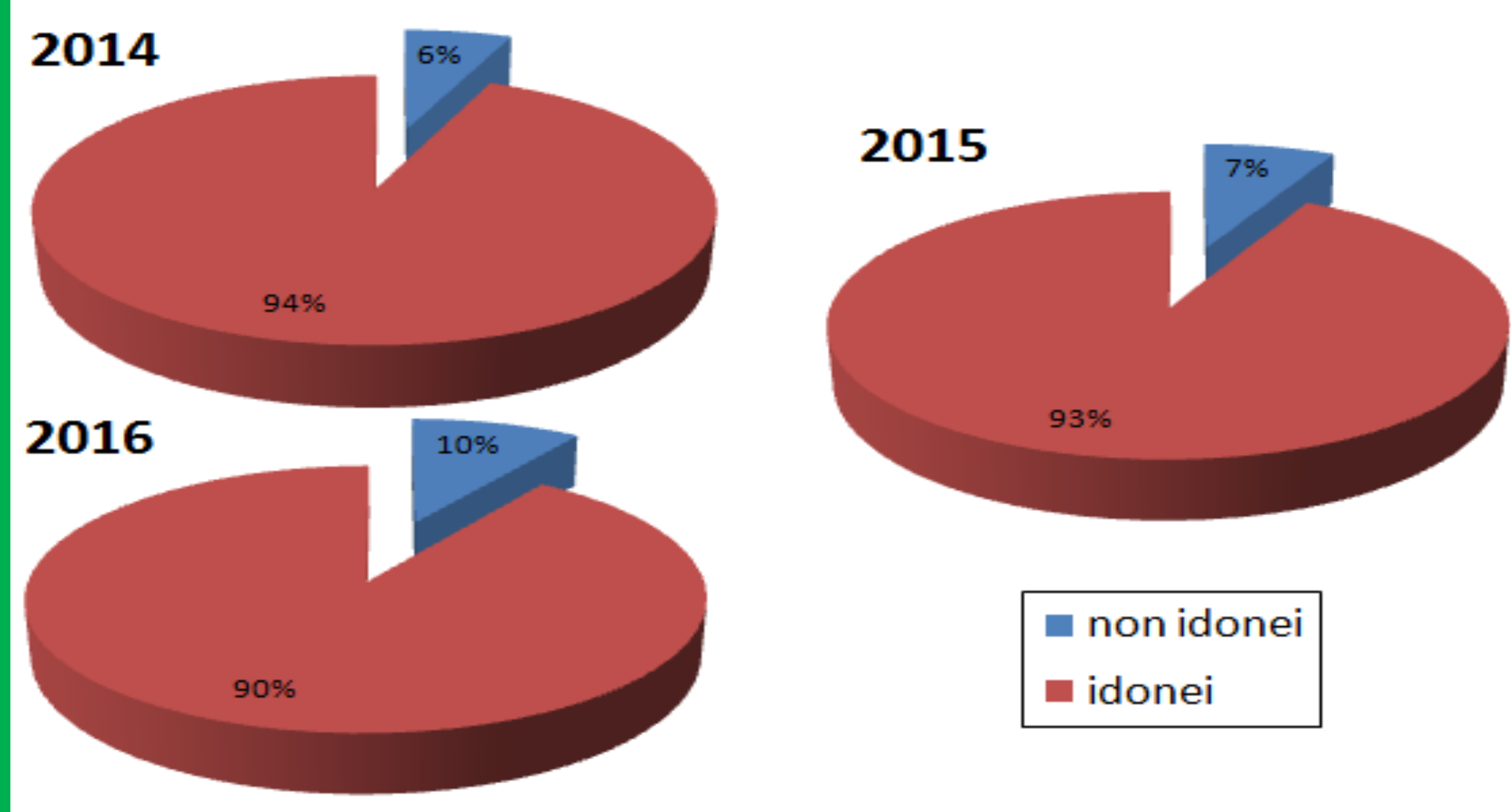


I casi di mancato nulla osta all'intervento sono stati l'8% con ulteriori rivalutazioni (1 nel 90% dei casi) effettuate dopo mediamente 13 giorni.

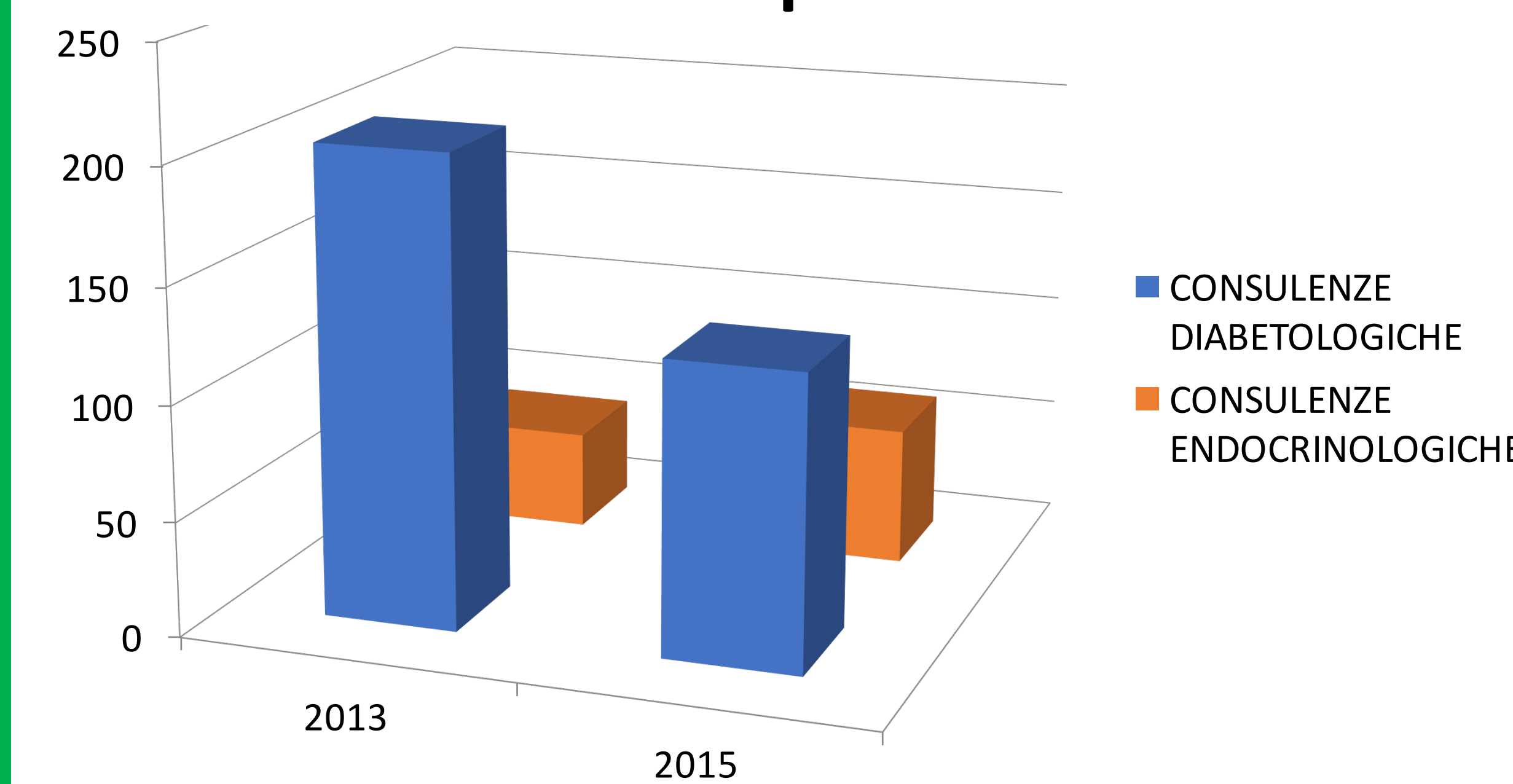
Le consulenze estemporanee sono passate da 204 nel 2013 a 127 nel 2015 (riduzione del 40%) con una successiva stabilizzazione.

Infine le consulenze diabetologiche infermieristiche, previste per tutti i pazienti, sono state richieste per 12 nel 2014 (8,3%) con una sospensione dal 2015 (in concomitanza col trasferimento dell'Endocrinologia presso il polo ospedaliero lontano dalle degenze chirurgiche).

Esiti consulenze



Consulenze estemporanee richieste



CONCLUSIONI

Il PDTA ha avuto una buona applicazione nei reparti coinvolti, con una consensuale riduzione delle consulenze diabetologiche estemporanee ai pazienti in corso di ricovero, consentendo una relativa migliore programmazione delle attività e allocazione delle risorse dedicate; sono necessarie ulteriori valutazioni sul grado di adesione e gradimento da parte delle équipes, di outcome clinico nei pazienti interessati e per l'identificazione delle corrette strategie atte a promuovere l'implementazione del PDTA nei reparti già coinvolti e l'estensione ai rimanenti reparti chirurgici.