



12° Congresso Nazionale AME – 8<sup>th</sup> Joint Meeting with AACE  
Bari, 7-10 novembre 2013



Bari,  
7-10 novembre 2013

# **Esperienza di gestione dell' iperglicemia in pazienti ospedalizzati in area internistica**

Dott. Mauro Schiesaro  
UOC Medicina Interna  
ULSS 22 Bussolengo (VR)



# Area Internistica «omogenea»



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Medicina Interna, Geriatria, Pneumologia, Cardiologia, Oncologia, Neurologia e Gastroenterologia





# Il Passato



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Misurazioni glicemiche solo preprandiali
- Adattamento della terapia insulinica al momento, operatore (medico) dipendente
- **Corse** dell'infermiere
- Prescrizioni inadeguate o mancata prescrizione
- Dato non tracciabile
- Controllo glicemico spesso inadeguato, sptt durante fine settimana



# Algoritmo di prescrizione e correzione



Bari,  
7-10 novembre 2013

	8	10	12	14	18	20	22	8	10	12	14	18	20	22	8	10	12	14	18	20	22	8	10	12	14	18	20	22
1 Glicemia																												
2																												
3 Insulina rapida prescritta																												
4 Insulina rapida somministrata																												
5 Insulina basale prescritta																												
6 Insulina basale somministrata																												
7 ALGORITMO: <input type="checkbox"/> BASSO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> ALTO																												
8 FIRMA MEDICO / FIRMA IP																												

**TABELLE DI CORREZIONE DELLA DOSE DI INSULINA PRANDIALE SECONDO LA GLICEMIA PRE-PRANDIALE (\*\*\*)**

<input type="checkbox"/> algoritmo basso dosaggio ≤ 50 U insulina/die		<input type="checkbox"/> algoritmo medio dosaggio 50-90 U insulina/die		<input type="checkbox"/> algoritmo alto dosaggio > 90 U insulina/die		<input type="checkbox"/> algoritmo personalizzato	
Glicemia pre- prandiale	Unità da aggiungere	Glicemia pre- prandiale	Unità da aggiungere	Glicemia pre- prandiale	Unità da aggiungere	Glicemia pre- prandiale	Unità da aggiungere
70-99	- 1	70-99	- 2	70-99	- 2	70 - _____	- _____
150-199	+ 1	150-199	+ 1	150-199	+ 2	150-199	+ _____
200-249	+ 2	200-249	+ 3	200-249	+ 4	200-249	+ _____
250-299	+ 3	250-299	+ 5	250-299	+ 7	250-299	+ _____
300-349	+ 4	300-349	+ 7	300-349	+ 10	300-349	+ _____
≥350	+ 5	≥350	+ 8	≥350	+ 12	≥350	+ _____

Firma Medico per scelta Algoritmo di Correzione:



# Pazienti



Bari,  
7-10 novembre 2013

- 83 nuovi ricoverati (età media  $79 \pm 4$  aa)
- 37 maschi e 46 femmine
- Confronto con gruppo omogeneo
- Diabete Mellito noto o di prima diagnosi
- Terapia domiciliare eterogenea (sptt ipoglicemizzanti orali)
- Glicemia media all'ingresso  $186 \text{ mg}\% \text{ml}$
- Diagnosi secondaria di dimissione cod. 250...
- Target Glicemici :  $140 \text{ mg}\% \text{ml}$  (fasting) e  $180$  (pp)



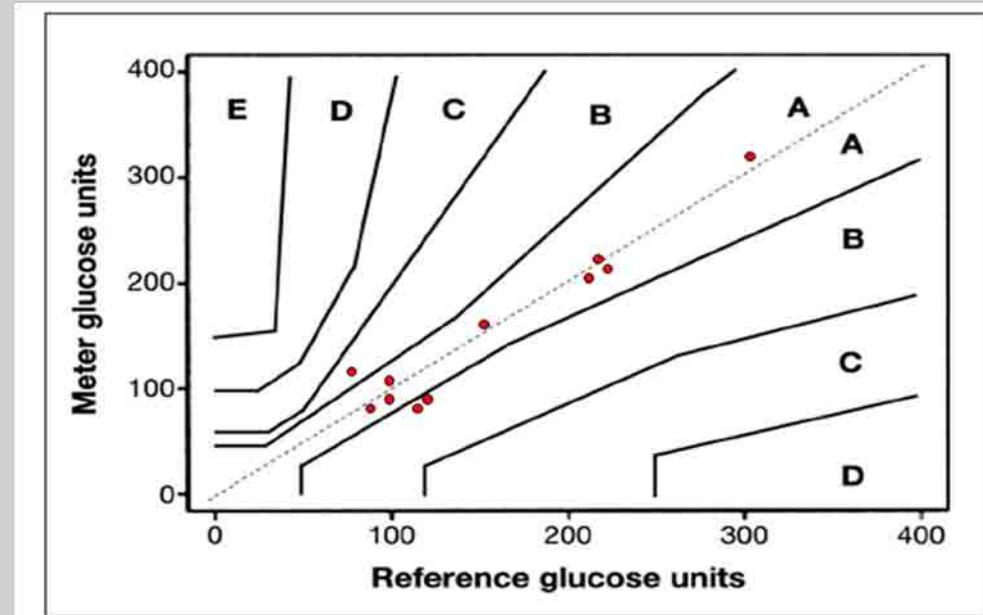
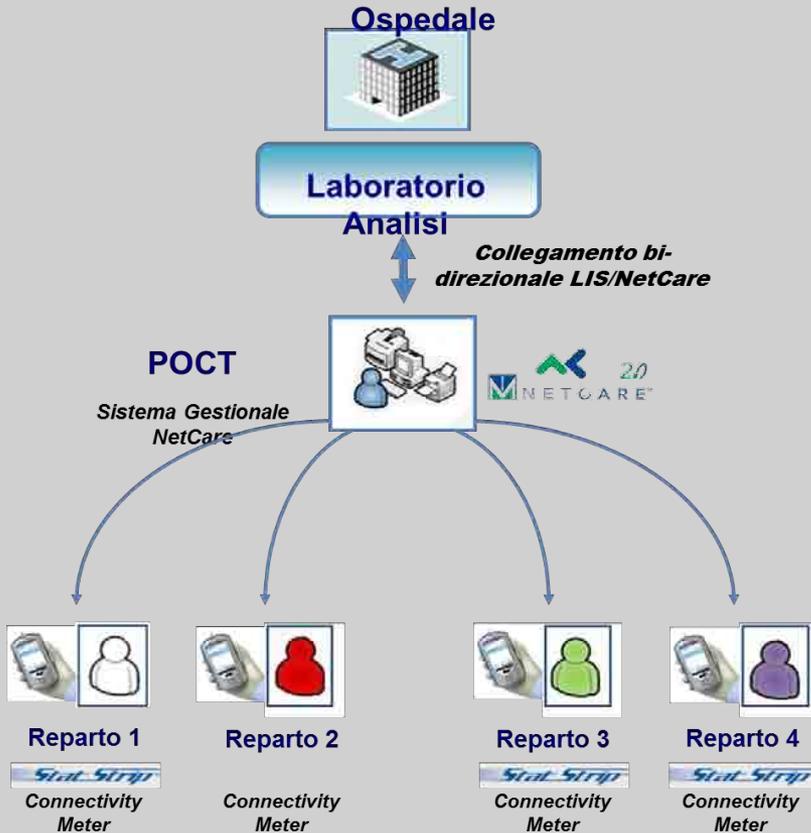
# Sistema di gestione e controllo



Bari,  
7-10 novembre 2013

La rete di glucometri lavora sotto lo stretto controllo del laboratorio analisi che verifica gli strumenti a distanza rendendoli pronti per l'uso in reparto. Il sistema garantisce la completa tracciabilità di operatore e paziente con braccialetto riducendo al minimo il rischio di errori preanalitici.

Il software di gestione permette di raccogliere in modo sintetico risultati dei pazienti e di produrre report ad alto contenuto informativo per la clinica.





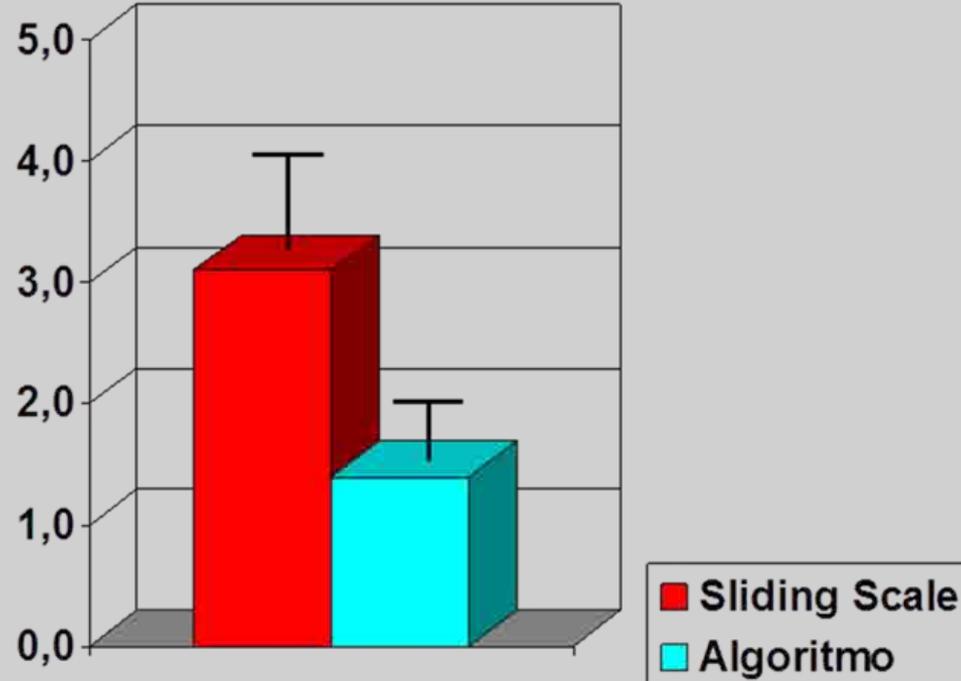
# Risultati e Conclusioni 1



Bari,  
7-10 novembre 2013

*Tempo necessario per raggiungere target glicemico*

Giornate di degenza





# Risultati e Conclusioni 2



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Maggiore regolarità dei controlli glicemici
- Valorizzazione ruolo dell'Infermiere
- Minore spreco di tempo
- Risparmio giorni di degenza (circa 1)
- Rare ipoglicemie (3/83 3.61%)
- Modello esportabile in aree non internistiche