



IL PAZIENTE DIABETICO ANZIANO NELLE RESIDENZE SANITARIE: ATTINENZA ALLE LINEE GUIDA



P. Bertone¹, G. Isaia², C. Ruatta³, M. Zanolchi¹, G.C. Isaia¹

¹SCDU Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso-Città della salute e della scienza, Torino

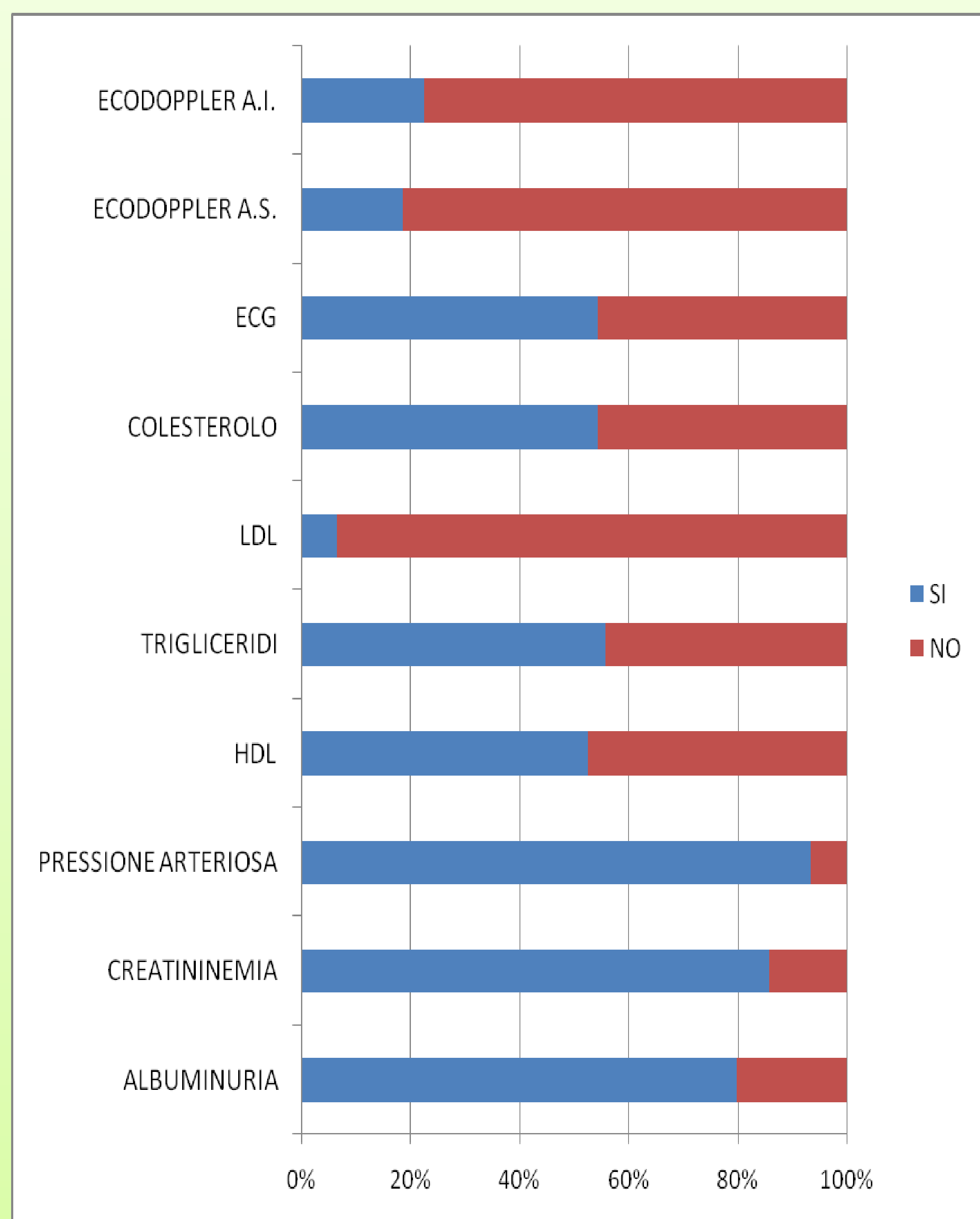
²SCDU Geriatria, AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano, Torino

³SC Medicina Interna, ASO San Lorenzo di Carmagnola, Torino

SCOPO: La malattia diabetica nell'anziano è stata definita a "neglect area" in quanto spesso non è adeguatamente considerata e trattata, nonostante le sue complicanze rappresentino una frequente causa di mortalità, ricoveri, esiti invalidanti. L'obiettivo di questo studio è stato quello di valutare se gli standard clinico-assistenziali per pazienti diabetici anziani nelle residenze assistenziali (RA) risultassero in conformità con le linee guida internazionali.

MATERIALI E METODI: Sono stati presi in considerazione 213 pazienti diabetici di età superiore a 65 anni, residenti al 25 Marzo 2008 in 17 istituti. I dati clinico-assistenziali dei pazienti sono stati raccolti attraverso consultazione diretta delle cartelle cliniche con valutazione retrospettiva ad 1 anno ed includevano: dati generali quali età, sesso, peso, altezza, BMI, durata della malattia, anamnesi patologica e farmacologica, stato funzionale e cognitivo; una parte specifica sul diabete in cui veniva registrata la frequenza di alcuni controlli strumentali e semeiotici quali ECG, doppler arti inferiori, calcolo dell'indice di Winsor, visite specialistiche mirate alle complicanze del diabete ed ematochimici quali Hb glicata, funzionalità renale, microalbuminuria, profilo lipidico. Inoltre, mediante un questionario indirizzato ai direttori sanitari o ai responsabili dei servizi infermieristici, l'organizzazione del servizio e dei percorsi assistenziali è stata giudicata in base all'aderenza ad alcuni parametri: la disponibilità di un protocollo specifico di ingresso per i pazienti diabetici, e di uno per le emergenze ed urgenze diabetologiche; la presenza di un medico ogni giorno, e del personale infermieristico anche durante le ore notturne; la disponibilità di glucagone per i casi di ipoglicemia, la presenza di un registro dei ricoveri per problemi legati alle emergenze diabetologiche; la possibilità di consulenze dietologiche per il personale di cucina e gli addetti alla distribuzione dei pasti.

Tabella 1. Aderenza alle linee guida in relazione alla frequenza di alcuni controlli ematochimici e strumentali nella popolazione diabetica.



RISULTATI

Dati di maggior criticità per scarsa aderenza alle LG:

- assenza di una pianificazione dell'autocontrollo glicemico in rapporto alle 4 classi di intensità previste
- mancata attenzione per lo screening del piede diabetico e per le altre le complicanze (visita oculistica 38.1%, neurologica 4.2%, nefrologica 9.9%, cardiologica 14.1%, geriatrica 19.8%, nell'anno precedente); nel 97.2% non era mai stato rilevato l'indice di Winsor
- uso di metformina nel 10.6% dei pazienti con ridotta funzionalità renale e di farmaci a lunga emivita come glibenclamide e glimiperide nel 31,8% dei pazienti.
- non riportata in cartella clinica la durata di malattia

Dati soddisfacenti e aderenti alle linee guida:

- controlli mensili della pressione (nel 93.4% dei pazienti) ed i farmaci per essa utilizzati
- controlli dell'Hb glicata (effettuata 3 volte all'anno nel 33.3% dei pazienti, 2 volte nel 14.6% ed 1 volta nel 31.9%, mai nel 20.2%), della funzionalità renale (l'85% controlla la creatinina entro l'anno) e del peso corporeo.

NB. In nessuna struttura è prevista una valutazione standardizzata e multidimensionale per la malattia diabetica all'atto dell'ingresso o un protocollo per il follow-up delle complicanze di maggior impatto sulle capacità funzionali del paziente quali il controllo del piede diabetico e del visus.

CONCLUSIONE: Sebbene alcuni importanti parametri ed indicatori della terapia diabetica siano valutati con apprezzabile rigore, gli istituti dotati di RSA e RAF da noi valutati non sembrano raggiungere in modo completo gli standard per la cura del diabete nel paziente anziano istituzionalizzato individuati dalle linee guida. Obiettivi di management perseguibili potrebbero essere una valutazione multidimensionale del paziente, uno screening più efficace delle complicanze, criteri di controllo del profilo glicemico più razionali.