## INTERVENTI PER RITARDARE LE COMPLICANZE DEL DIABETE





NAPOLI 27 NOVEMBRE 2015 60° CONGRESSO NAZIONALE SIGG Tiziana Terni Presidente OSDI Lombardia Poiché l'umanità è progredita e la vita media si è allungata, l'invecchiamento della popolazione interroga tutti i policy maker:

gli anziani sono un costo o una risorsa?







Tiziana Terni

Lo sguardo che abbiamo verso l'anziano è simmetrico allo sguardo che abbiamo verso noi stessi:



ci guardiamo come persone che curano il proprio valore e quindi promuoviamo il valore degli altri quando li incontriamo professionalmente? Le politiche socio - sanitarie mirano a riconoscere crescente valore agli anni: 2012 "anno europeo dell' invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale".

Molti i progetti per ridurre la fragilità sociale, psicologica, economica e indebolire il legame tra fragilità e vita anziana

Noi operatori sanitari possiamo fare la differenza e agire nell'incontro di cura concreto, quotidiano, portando uno sguardo sulle persone anziane che riconosce le loro possibilità; restituire uno sguardo che le avvicina alla vita e non alla morte



La cura che noi possiamo prestare è certamente una cura tecnica, ma è anche la cura delle loro possibilità, di ciò che possono ancora afferrare e non di ciò che hanno perso, in modo che la cronicità non divori tutte le loro possibilità

L'arte dell'assistere e del prendersi cura ha accompagnato tutta l'evoluzione umana, tra gli infermieri il problema della scienza delle cure è sempre oggetto di confronto in questo contesto di trasformazione e di crisi che mette tutto in discussione

Per capire, esprimere il senso, il valore e il contenuto delle cure infermieristiche per le persone con diabete, bisognerebbe partire da un paradigma della cronicità che non è oggi chiaramente descritto dall' infermieristica e che ha messo in crisi la medicina:

la malattia non più acuta, curabile ma non guaribile



Le variabili messe in discussione sono: Il tempo delle cure: cure lente



Complessità: il diabete fa ammalare tutti gli organi e il fine della cura è restituire alla persona il potere delle cure stesse enpowerment



📛 Diagnosi di malattia e salute: il confine è spesso sfumato e le cure infermieristiche possono intervenire per aiutare le persone a fronteggiare le alterazioni pre-patologiche Le persone diabetiche anziane sono eterogenee perché ogni persona invecchia a modo suo, in accordo coi suoi programmi e il suo vissuto.

#### DIABETICO NOTO CHE DIVIENE ANZIANO

Conosce già la propria malattia, ha imparato a conviverci, segue abitualmente un trattamento, una dieta, uno schema di automonitoraggio e dovrà adeguare tutto questo al cambiamento delle esigenze e dello stile di vita legato al trascorrere dell'età:



la fine dell'attività lavorativa



il cambiamento degli orari e della composizione dei pasti che vengono consumati più frequentemente in casa



la rinuncia a pratiche sportive impegnative ed il passaggio ad attività fisiche meno gravose, la comparsa di altre patologie, ecc.

#### PERSONA CHE DIVIENE DIABETICA NELL'ETÀ AVANZATA

La gestione è più complicata perché al processo di adattamento alla senescenza e spesso alla comparsa di problemi di salute non presenti in precedenza, si devono aggiungere:

- modifiche delle abitudini di vita consolidate da tempo e cambiamenti di consuetudini alimentari inveterate
- in una fascia d'età ove spesso non si accettano di buon grado le novità, i cambiamenti o le procedure ritenute complicate
- non è facile accettare di assumere con costanza farmaci più volte al giorno, sottoporsi a controlli clinici periodici che ricordano lo stato di malattia, imparare a gestirsi un trattamento insulinico o gli autocontrolli glicemici.

E i cambiamenti della vista e dell'udito, la riduzione dell' energia e della resistenza rendono difficoltoso il processo di apprendimento anche se è dimostrato che le persone apprendono per tutta la vita.

Le cure infermieristiche possono essere un punto d'incontro di promozione di competenze non principalmente mediche che rappresentino la pluralità dei bisogni e delle diverse fragilità La cura del diabete è basata sull'autogestione

la persona può affrontare la sua malattia, gestirla, prevenire le complicanze e mantenere un'elevata qualità della vita se è in grado di sviluppare delle abilità.

Anziano attivo/anziano fragile





Il punto cruciale della presa in carico della persona con diabete è la competenza degli operatori sanitari nel promuovere strategie e fornire strumenti per sviluppare l'autogestione, ma...

Non sempre gli operatori incontrati hanno un' adeguata preparazione e quindi non sono efficaci nello sviluppare le abilità che influenzino gli outcome clinici, psicologici familiari e sociali

Anche quando adeguatamente preparati, spesso non sono messi nella condizione organizzativa per esprimere le proprie competenze



#### CHRONICAL CARE MODEL

L'approccio della complessità della cronicità non può essere di un solo professionista, ma di un team multidisciplinare e multiprofessionale dove ciascun professionista in base alla propria competenza interviene per favorire l'adesione al trattamento terapeutico sia farmacologico sia sullo stile di vita dell'assistito che si concretizza nel patto di cura o alleanza terapeutica enpowerment

## EDUCAZIONE TERAPEUTICA E COSTRUZIONE DI PDTA

strumenti idonei per evitare la frammentazione o la duplicazione dei percorsi assistenziali, ridurre rischi ed errori terapeutici, ricoveri ospedalieri inappropriati, favorire il self management e la continuità delle cure

#### **STRATEGIE**

Valutazione multidimensionale che valuti sia gli aspetti medici che quelli assistenziali attraverso test cognitivi, delle abilità motorie, dello stato nutrizionale alla diagnosi e periodicamente

#### TERAPIA "CENTRATA SUL PAZIENTE"

Nel diabetico anziano gli obiettivi non sono il raggiungimento della normoglicemia e del danno d'organo, ma diventano prioritari:

👛 il controllo dei sintomi,

(influenza...)

il raggiungimento di uno stato di benessere soggettivo, il ripristino di un buon apporto alimentare ed energetico, la prevenzione dell'ipoglicemia (spesso asintomatiche e molto invalidanti soprattutto per chi vive solo e durante le ore notturne) che possono causare cadute e eventi coronarici. Il diabete può scompensarsi con la comparsa o il peggioramento di un'altra patologia, anche transitoria









#### TERAPIA "CENTRATA SUL PAZIENTE "

Anche negli anziani la riduzione di 1 punto percentuale della glicata porta benefici, ma bisogna riuscire ad ottenerlo senza ipoglicemie pericolose per favorire decadimento cognitivo, depressione, cadute; glicata 7-7.5% negli anziani attivi glicata 8-8.5% negli anziani fragili

ricordando che una buona terapia ipoglicemizzante porterà benefici dopo almeno 8-10 anni di trattamento

#### TERAPIA "CENTRATA SUL PAZIENTE"

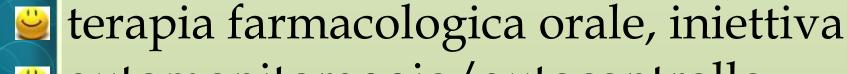
attenta diagnosi educativa terapia educazionale



ᇦ individuale,



col coinvolgimento dei care givers



automonitoraggio/autocontrollo

ᇦ cura dei piedi

igiene orale

attività fisica

alimentazione: contenuto calorico, qualità nutrienti, orari dei pasti

### TERAPIA "CENTRATA SUL PAZIENTE"

Attenzione politerapia!



Le evidenze hanno dimostrato che è necessario utilizzare un minor numero di farmaci per raggiungere gli obiettivi terapeutici per evitare interazioni ed eventi avversi, la politerapia costa e determina una maggiore complessità assistenziale.

Le persone anziane con diabete soffrono maggiormente delle altre della sindrome geriatrica

#### L'INFERMIERE



Ha un ruolo fondamentale per la sua formazione perché:

- e la terapia,
- deve sapere educare alla salute
- deve saper creare solide relazioni umane con gli assistiti e le loro famiglie, e con le altre figure professionali che ruotano intorno a loro
- Interviene a vari livelli: sull'alimentazione, sull'attività fisica, sulla prevenzione delle complicanze.
- Deve capire, motivare, rassicurare, ma soprattutto ascoltare,
- Deve instaurare una comunicazione empatica e saper aprire un dialogo.

Questo permetterà di conoscere i bisogni, far acquisire la consapevolezza e quindi accettare la malattia, fondamentale per aprire la porta alla cura.





"usa e conserva il più possibile tutte le risorse che hai"

M. Cassoni









#### IL DIABETE TIPO 2 E L'ANZIANO: un percorso sostenibile?

TRIESTE, 22-24 MAGGIO 2014



Raccomandazioni di trattamento assistenziale in campo diabetologico

Le position statement OSDI 2013/2014

L'ASSISTENZA ALLA PERSONA ANZIANA CON DIABETE

Raccomandazioni disponibili in letteratura



#### **SITOGRAFIA**



Il Diabete nell'Anziano Fragile:

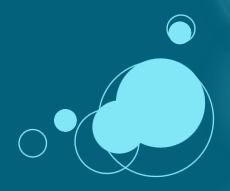
Istruzioni per l'uso

A cura del gruppo AMD Diabete nell'Anziano

Coordinatore Maria Antonietta Pellegrini

Massimo Boemi, Paola Marta Bollati, Anna Vittoria Ciardullo, Giuseppe Felace, Vincenzo Fiore,
Patrizio Marnini, Andrea Perrelli, Francesco Tolu, Sergio Tondini





# GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!