GLICEMIA E SENILITÀ: TRA IL DIABETICO CHE INVECCHIA E IL VECCHIO CHE DIVENTA DIABETICO

Organizzazione e Gestione nel Territorio

Gestione nel Paziente Istituzionalizzato

Lucia Fontana

UOC Attività Ambulatoriali ACISMOM

12 Maggio 2018

Frosinone

dott.ssa Lucia Fontana

NESSUN CONFLITTO D’INTERESSE

Dati 2013

Numero di residenze: censite a fine 2013 un totale di 12.261 strutture pubbliche e private (75,3% al Centro-Nord, record in Lombardia con il 14,3%).

Domiciliarità: vi ricorrono 2 milioni e mezzo di anziani, mentre nelle strutture trovano assistenza poco più di 278mila anziani, **un calo del 9,1% rispetto al 2009.**

Liste di attesa: **dai 90 ai 180 giorni,** in particolare per gli utenti non autosufficienti, nel 45% delle residenze socio-sanitarie (RSA)

Costi: dati scarsi, non omogenei e non aggiornati: la tariffa complessiva "media" nazionale giornaliera delle strutture residenziali sanitarie si collocava nel 2011 a 106,31 euro.

Ricerca nazionale dell'Auser "Domiciliarità e Residenzialità per l'Invecchiamento attivo"

Fotografia dei servizi socio-sanitari

- **Costi elevati** dei servizi residenziali
  - Parzialmente **a carico del SSN**
  - Costi a **carico dell'utente** con agevolazioni in relazione al proprio status economico ma limitate dalla disponibilità di Comuni ed enti locali
- **disomogeneità normativa**
- **poco sviluppata la rete dei servizi residenziali e semiresidenziali** (servizi di assistenza domiciliare integrata hanno un tasso di copertura pari al 3%)
  - 2008: in **assistenza domiciliare integrata** circa il 3,1 % della popolazione over 65 anni)

Ricerca nazionale dell'Auser "Domiciliarità e Residenzialità per l'Invecchiamento attivo"

Gela, l'inchiesta sulle **residenze per anziani**: chiesti 32 rinvii a giudizio
La Repubblica - 20 apr 2018
La Procura di Gela ha chiesto al Gup il rinvio a giudizio **per** 32 imputati, tra pubblici ufficiali, amministratori e imprenditori locali, a conclusione di un'inchiesta sulle autorizzazioni di accredito **per** 100 posti letto emesse dall'assessorato regionale alla Sanità in favore della **Residenza** sanitaria assistita ...

Nuova **residenza per anziani** a Borgo Ticino, a disposizione ottanta ...
La Stampa - 13 apr 2018
A Borgo Ticino sarà realizzata in via Brunelleschi una nuova **residenza per anziani** con 80 posti letto. È già in corso la gara d'appalto e a maggio, con la posa della prima pietra, sarà dato avvio ai lavori. A realizzarla e a gestirla il gruppo «Sereni orizzonti», che in Piemonte è già presente con 26 strutture.

Avviata la nuova **residenza per anziani** "Duemiglia" in strada Agazzana
Piacenza24 - 12 apr 2018

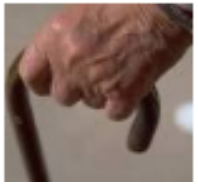
Mostra tutti

Borghetto, Giorgina Boano spegne 100 candeline alla **residenza per** ...
SavonaNews.it - 2 mag 2018
Una vita vissuta tra le difficoltà economiche ma sempre alla ricerca della cultura che tanto ama, quella della signora Giorgina Boano che ha festeggiato i suoi 100 anni nella **residenza per anziani** "Humanitas" di Sereni Orizzonti. Nata in una famiglia di contadini del Cuneese, Giorgina prosegue gli studi fino ...

Borghetto, la signora Giorgina Boano spegne 100 candeline foto
Il Vostro Giornale - 2 mag 2018

Mostra tutti

A Piacenza avviata la nuova **residenza per anziani** "Duemiglia"
IlPiacenza - 12 apr 2018
A soli quattordici mesi dall'inizio dei lavori, da metà marzo è ufficialmente entrata in funzione la nuova casa-**residenza per anziani** di Sereni Orizzonti Spa. La Cra "Duemiglia" sorge su un'area di 3200 metri quadrati e dispone di 75 posti letto per anziani autosufficienti e non, distribuiti su tre piani speculari.



RESIDENZE PER ANZIANI
InformArezzo - 19 apr 2018
I Carabinieri del Casentino hanno diffuso un video dove risulta inequivocabile la crudeltà di operatori sanitari in una **residenza** verso fragili persone anziane. Le immagini riprese dalle telecamere mostrano sistematiche pratiche di violenza contro i pazienti. Oggettivamente la visione è insopportabile

…emerge un modello con forti inadeguatezze, e la forte esigenza di proposte concrete su come affrontare l'invecchiamento e garantire un efficace sistema di cura…

problem
problem
problem
problem
problem
problem
problem
problem
problem
problem
problem
solution

TOMMY LEE JONES
JAVIER BARDEM
JOSH BROLIN
NON E' UN PAESE PER VECCHI
UN FILM DEI FRATELLI COEN
NON SI PUÒ MAI SCAPPARE FACILMENTE

	Dipendenti dall'Individuo	Dipendenti dall'ambiente socioeconomico
Patologica	Masticazione inadeguata Dispepsia Diete Sbilanciate Patologie Croniche Polifarmacoterapia Demenza	Scarsa Vita all'aperto Inattività Fisica Ambiente di vita malsano
Psicologica	Depressione Vedovanza Difficoltà Sociali Errate Abitudini Alimentari	Vita in Comunità Lontananza o disinteresse familiare Scarse attività ricreative
Socio-Economica	Isolamento Sociale Basso Reddito	Scarsa educazione alimentare Diete condizionate Insufficiente assistenza al pasto

Carretta F. ed Al: La cura della persona anziana. Cespag 2000.

Parametri Antropometrici

- ✓ **CALO PONDERALE:** calo ponderale non intenzionale, clinicamente rilevante (> 10% del peso in 6 mesi o del 5% del peso in 3 mesi).
- ✓ **PESO:** modalità più semplice, misure seriate, difficile ottenerlo nei pazienti fragili, dato solo quantitativo e di limitato valore.
- ✓ **CIRCONFERENZA ADDOMINALE**: redistribuzione grasso tipica dell'anziano.
- ✓ **BMI**: ruolo controverso nel paziente anziano fragile

ESPEN: BMI < 20 under 70 aa e BMI < 22 over 70 aa

Tutte queste modalità di valutazione non tengono tuttavia conto della composizione corporea

FANTASCIENZA

DETECTO

Mini Nutritional Assessment

MNA® SF

Nestlé Nutrition Institute

Cognome: Nome:

Sesso: Età: Peso, kg: Altezza, cm: Data:

Completa lo schema riempiendo le caselle con gli appropriati numeri. Somma i punti per ottenere l'esito finale della valutazione.

Screening

A Presenta una perdita dell' appetito? Ha mangiato meno negli ultimi 3 mesi? (perdita d'appetito, problemi digestivi, difficoltà di masticazione o deglutizione)
0 = Grave riduzione dell'assunzione di cibo
1 = Moderata riduzione dell'assunzione di cibo
2 = Nessuna riduzione dell'assunzione di cibo ☐

B Perdita di peso recente (<3 mesi)
0 = perdita di peso > 3 kg
1 = non sa
2 = perdita di peso tra 1 e 3 kg
3 = nessuna perdita di peso ☐

C Motricità
0 = dal letto alla poltrona
1 = autonomo a domicilio
2 = esce di casa ☐

D Nell' arco degli ultimi 3 mesi: malattie acute o stress psicologici?
0 = si 2 = no ☐

E Problemi neuropsicologici
0 = demenza o depressione grave
1 = demenza moderata
2 = nessun problema psicologico ☐

F1 Indice di massa corporea (IMC) = peso in kg / (altezza in m)^2 ☐
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 ☐

SE L' IMC NON E DISPONIBILE, SOSTITUIRE LA DOMANDA F1 CON LA DOMANDA F2.
NON RISPONDERE ALLA DOMANDA F2 SE LA DOMANDA F1 E GIA' STATA COMPLETATA.

F2 Circonferenza del polpaccio (CP in cm)
0 = CP inferiore a 31
3 = CP 31 o superiore ☐

Valutazione di screening ☐☐
(max.14 punti)

12-14 punti: ☐ stato nutrizionale normale
8-11 punti: ☐ a rischio di malnutrizione
0-7 punti: ☐ malnutrito

Salvare Stampare Resettare

- ✓ Versione Semplificata (MNA-SF) buona SN e SP nei pazienti Diabetici ospedalizzati e fragili.
- ✓ Tempo richiesto (5 min).
- ✓ Può essere utilizzata circonferenza polpaccio al posto del BMI

J Nutr Health Aging
Volume 20, Number 4, 2016

Diete Restrittive nell'Anziano

Diete "storiche" senza benefici evidenti

- ✓Senza sale per ipertensione o scompenso cardiaco
- ✓Ipoglucidica con l'esclusione di zuccheri semplici per il diabete tipo
- ✓Ipolipidica per l'ipercolesterolemia
- ✓Fortemente ipoproteica per l'insufficienza renale cronica

*Evidenze suggeriscono che una **dieta libera** migliora lo stato nutrizionale e non influisce sul controllo metabolico in modo significativo.*

Diab Res and Clin Pract 2015; 108, 7-14

…una mela al giorno…

Doppia amputazione di coscia per ischemia critica + IMA intraoperatorio + anemia

- ✓ Ipoglucidica per il T2DM
- ✓ Ipolipidica
- ✓ Iposodica per ipertensione

Stima del Fabbisogno

Basal Energy Expenditure: Harris-Benedict Equation

Estimate basal energy expenditure using the Harris-Benedict equations.

Male Female

Input Height 170 cm in

Input Weight 65 kg lb

Input Age 70 yrs mos

Stress Factor None

Activity Factor Bedrest Ambulating

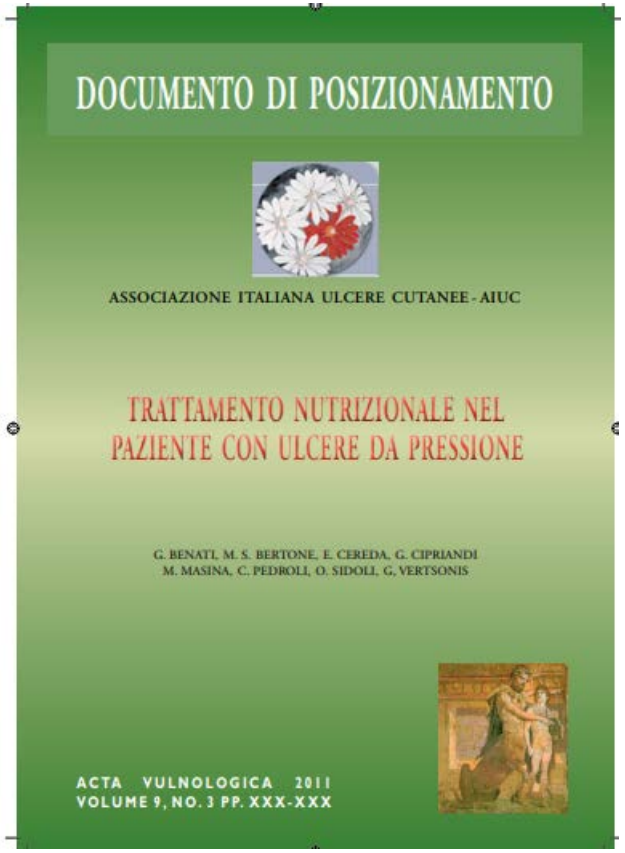
Calculate Clear

B.E.E. = 1337 kcal/d

Caloric Requirement = 1604 kcal/d

Varia in presenza di fattori «stressanti» quali patologie acute intercorrenti, allettamento, ustioni o lesioni trofiche estese e/o essudanti.

http://www-users.med.cornell.edu/~spon/picu/calc/beecalc.htm

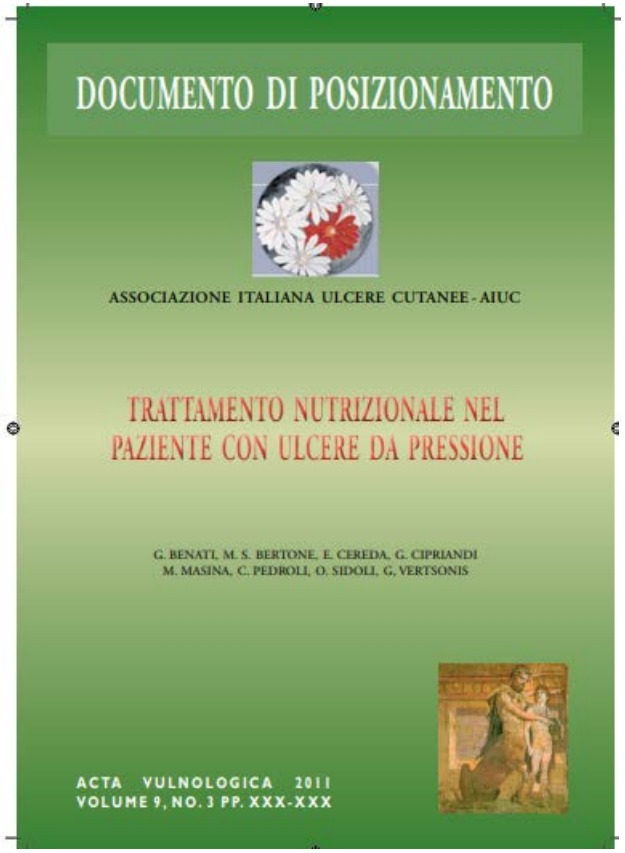


Raccomandazioni pratiche

— Il wound management deve considerare strategie forti finalizzate al trattamento dei fattori generali predisponenti la ferita o in grado di ritardarne la guarigione.

— Il trattamento della malnutrizione o la correzione del rischio devono essere considerati nel wound management.

— È raccomandabile che ciò avvenga in ogni paziente con UP ma, in particolare, in alcune categorie particolarmente a rischio come l'anziano.



4-8 settimane

Supplementi orali

NA

Nonostante la difficoltà di ricercare evidenze forti, la letteratura sull'evidenza del rapporto costo-efficacia del trattamento nutrizionale in malati con UP è ricca di evidenze.

— L'intervento nutrizionale specifico, ar-ricchito di nutrienti in grado di stimolare la riparazione tissutale (glutamina, arginina, beta-idrossi beta-metilbutirrato, zinco) risulta fornire dati di efficacia più significativi rispetto al trattamento nutrizionale standard. Insieme alla prevenzione e al trattamento della malnutrizione, che rappresenta una variabile indipendente da trattare, la terapia farmaco nutrizionale con questi nutrienti deve essere parte dell'approccio olistico del paziente con UP.

Older people will experience the common signs and symptoms of dehydration, including:

In addition, elderly dehydration may cause reduced sweating under the arms.

PROTOCOLLO DISIDRATAZIONE

- Schema registrazione idratazione generale ospite (cartella infermieristica)
- Protocollo idratazione quotidiana
  - Ogni ospite deve bere almeno un litro di acqua e nel corso della giornata
  - Per gli anziani che riescono a bere autonomamente lasciare a disposizione una bottiglietta in posizione comoda e tenere sempre piena
  - L'operatore deve intervenire in condizioni di scarsa autonomia dell'ospite
  - L'infermiere durante il giro delle terapie deve far assumere all'ospite almeno ½ bicchiere di acqua
  - In sala ristorante: a metà mattina e metà pomeriggio l'operatore deve somministrare almeno 1 bicchiere di acqua o the agli ospiti a letto o in sala ristorante o terapia educazionale
  - In palestra: gli operatori devono somministrare 1 bicchiere di acqua a temperatura ambiente dopo attività riabilitativa
  - Durante i pasti: assicurarsi che l'ospite assume almeno 2 bicchieri di acqua
  - Durante la notte somministrare acqua ai pazienti che lo necessitano o a loro richiesta

- Sono disponibili rifornitori di acqua o the in sala ristorante e in palestra – gli operatori devono assicurarsi che ci sia la disponibilità stabilita

Da *Risk Management* 2018 Protocolli – Dott.ssa Lucia Fontana

Legati al diabete

- ✓Assistenza del diabetologo ASL: su richiesta e differita
- ✓Scarso uso dei farmaci con PT
- ✓Assenza protocolli per monitorare complicanze
- ✓Monitoraggio glicemico (orari pasti e esigenza di frazionamenti)
- ✓Non corretto uso dei device (uso delle stesse penne per diversi pazienti, temperature di conservazione)

Colazione: dalle 7 alle 9:45

Pranzo: dalle 11:30 alle 12:00

a) ***<u>Intervallo troppo lungo</u>***, rischio ipoglicemico e necessità di impostare un frazionamento dei pasti per spuntino
b) ***Intervallo troppo breve***, spesso la glicemia prima del pranzo è ancora una PPG (colazione) e non necessario frazionamento dei pasti e spuntino

Disfagia

Cibi di consistenza adeguata
Cibi ad alta densità calorica e proteica

Classe C
Integratori orali

Nutrizione con sonda

PROTOCOLLO DISFAGIA

Segnalare al medico responsabile e al medico nutrizionista gli ospiti che presentano i seguenti problemi:

- Rifiuto del cibo
- Tosse involontaria durante il pasto
- Residui di cibo in bocca
- Rigurgito o vomito dopo il pasto
- Fuoriuscita di liquido o cibo dal naso
- Fastidio o dolore o Senso di nodo alla gola
- Difficoltà di deglutizione di farmaci
- Difficoltà di deglutizione di cibi o liquidi

Procedure da mettere in atto

- Richiedere la consulenza del medico nutrizionista
- Richiedere in cucina una dieta a "piatto unico" frullata omogeneizzata senza particelle, di consistenza cremosa e scorrevolezza
- Ai pasti fare assumere al paziente la posizione quanto più seduta, o alzare il tronco quanto più possibile e stabile anche se su sedia rotelle
- Fare eseguire colpi di tosse volontari a intervalli regolari per liberare le vie aeree superiori da eventuale presenza di cibo
- Evitare di far parlare l'ospite durante il pasto né distrarlo in qualche modo
- Lasciare l'ospite seduto per almeno 15 minuti dopo il pasto
- Polverizzare completamente i farmaci e fare assumere sciolti in liquido o con purea di frutta

Alimenti consentiti

- Budini
- Yogurth cremosi o mousse omogenee
- Gelato di crema o vaniglia cremoso (senza scaglie di frutta o altro)
- Alimenti specifici per disfagia
- Acqua gelificata nel caso di pazienti con disidratazione e scarsa reperibilità di accessi venosi

È evidente la necessità di **percorsi diagnostico-terapeutici-riabilitativi** che diano risposte reali ai bisogni del nostro anziano, **personalizzando gli strumenti a disposizione**, con buon rapporto costo/efficacia, e che prevedano l'empowerment del paziente e della sua famiglia/caregivers e la costituzione di **percorsi assistenziali in continuità ospedale-territorio**.

Gruppo Diabete nell' Anziano ***Lazio***

Coordinatore

- *Vincenzo Fiore*

Componenti

- *Vittoria Bonato*
- *Daniela Bragaglia*
- *Laura Cipolloni*
- *Antonia De Rosa*
- *Paolo Falasca*
- *Paolo Fiorentini*
- *Lucia Fontana*

- Identificazione aree grigie assistenziali
- Elaborazione Questionario per RSA
- Censimento su strutture sanitarie residenziali
- Creazione modello assistenziale di riferimento
- rendere omogeneo il nostro comportamento

QUESTIONARIO AMD PAZIENTI DIABETICI OSPITI CASE DI RIPOSO ITALIANE

SEDE E DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA: _____

1 TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA

- Pubblica ☐
- Privata ☐
- Convenzionata ☐

2 QUANTI SONO GLI OSPITI PRESENTI

- Totale ☐
- Età media ☐
- Uomini ☐
- Età media uomini ☐
- Donne ☐
- Età media donne ☐

3 COME E' STRUTTURATA L'ASSISTENZA MEDICA NELLA VOSTRA STRUTTURA

- Esistono 1 o più medici che garantiscono quotidianamente la presenza sia al mattino che al pomeriggio ☐
- Esistono 1 o più medici che garantiscono la presenza una volta al giorno ☐
- Esistono 1 o più medici che garantiscono la presenza 2-3 volte la settimana ☐
- Esistono 1 o più medici che garantiscono la presenza 1 volta la settimana ☐
- Altro (specificare) ☐

_____
_____
_____
_____
_____

4 COME E' STRUTTURATA L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELLA VOSTRA STRUTTURA?

- Esistono infermiere professionali che garantiscono quotidianamente la presenza nelle 24 ore ☐
- Esistono infermiere professionali che garantiscono la presenza quotidiana nelle ore diurne ☐
- Altro (Specifica) ☐

_____
_____
_____

5 VIENE ESEGUITA LA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE SUGLI OSPITI DELLA VOSTRA STRUTTURA?

- No ☐
- Si, all'ingresso in struttura ☐
- Si, all'ingresso in struttura e periodicamente ☐
- Se la risposta è SI, specificare come ☐

6 VIENE ESEGUITA LA VALUTAZIONE DELLA FRAGILITA' SUGLI OSPITI DELLA VOSTRA STRUTTURA?

- No ☐
- Si, all'ingresso in struttura ☐
- Si, all'ingresso in struttura e periodicamente ☐
- Se la risposta è SI, specificare come ☐

7 VIENE ESEGUITA LA VALUTAZIONE DELLA DISFAGIA SUGLI OSPITI DELLA VOSTRA STRUTTURA?

- No ☐
- Si, all'ingresso in struttura ☐
- Si, all'ingresso in struttura e periodicamente ☐
- Se la risposta è SI, specificare come ☐

8 VIENE ESEGUITA LA VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE SUGLI OSPITI DELLA VOSTRA STRUTTURA?

- NO ☐
- Si ☐
- Se la risposta è SI, specificare (BMI, plicometria, ecc) ☐

26 CHI SOMMINISTRA LA TERAPIA INSULINICA ?

- Il paziente stesso ☐
- Infermiere professionale ☐
- OSS ☐
- OTA ☐
- Familiare ☐
- Altro (specificare ☐

27 QUALE OBIETTIVO DI EMOGLOBINA GLICATA RITIENI APPROPRIATO PER UN PAZIENTE FRAGILE

- < 7% ☐
- < 7,5% ☐
- < 8% ☐
- < 8,5% ☐
- < 9,0% ☐
- < 10% ☐
- Non esiste un obiettivo dichiarato ☐
- Altro (specificare) ☐

28 QUANDO VIENE ESEGUITO IL CONTROLLO DELLA EMOGLOBINA GLICATA ?

Ogni mese ☐
Ogni 2 mesi ☐
Ogni 3 mesi ☐
Ogni 4 mesi ☐
Ogni 6 mesi ☐
Ogni 12 mesi ☐
Non esiste protocollo; il Medico decide di volta in volta a quali pazienti chiedere l'esame (specificare) ☐
Con tempistiche differenti per i pazienti in terapia insulinica o con ipoglicemizzanti orali (specificare) ☐

È in corso l'implementazione del questionario nelle strutture RSA italiane

…Grazie per l'Attenzione