



I CONDIZIONAMENTI DELLA TECNOLOGIA: TERAPIA EDUCAZIONALE INFERMIERISTICA

L'INFERMIERE E LA TELEMEDICINA: L'ASSISTENZA TECNOLOGICA

**EMILIANA SEMERARO
INFERMIERA PRESSO AMBULATORI UNIFICATI DIABETOLOGIA
A.S.O. MOLINETTE
CITTÀ DELLA SALUTE DI TORINO**

emiliana.semeraro@unito.it

DISCLOSURE

La dr.ssa Emiliana Semeraro dichiara di NON aver ricevuto negli ultimi due anni compensi o finanziamenti da Aziende Farmaceutiche e/o Diagnostiche

Dichiara altresì il proprio impegno ad astenersi, nell'ambito dell'evento, dal nominare, in qualsivoglia modo o forma, aziende farmaceutiche e/o denominazione commerciale e di non fare pubblicità di qualsiasi tipo relativamente a specifici prodotti di interesse sanitario (farmaci, strumenti, dispositivi medico-chirurgici, ecc.).

DEFINIZIONE DI TELEMEDICINA

Per Telemedicina si intende una **modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative (...)** in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la **trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico** nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti.

GLI STANDARD DI CURA PER IL DIABETE 2018

La Sanità digitale (tele-consulenze, tele-monitoraggio, tele-educazione) può offrire ulteriori strumenti per un miglioramento del controllo glicemico come dimostrato da alcune revisioni sistematiche (Farmer A 2005; Montori VM 2004; Shulman RM 2010; El-Gayar 2013; Holtz B 2012) Questi dati sono stati ottenuti sia negli adulti che nei bambini. Il beneficio sembra essere maggiore per quei giovani pazienti con una storia di scarsa autocontrollo glicemico (Shulman RM 2010; Guljas R 2014; Raymond JK 2016; Marcolino MS 2013), o con un livello socioeconomico inferiore (Shea S 2013; Carter EI 2011; Whittemore R 2013).

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI PER LA TELEMEDICINA: ASPETTI DETERMINANTI

Un aspetto assolutamente da non trascurare, in particolar modo nella gestione delle patologie croniche, è l'educazione e l'empowerment del paziente e dei caregiver. La strategia complessiva per la gestione delle malattie croniche deve spostarsi da un sistema che reagisce ad un evento improvviso e non pianificato, ad un sistema che educa e responsabilizza il paziente a prendersi cura attivamente della propria malattia e del proprio regime di trattamento. La prevenzione della cronicità e il miglioramento della gestione della patologia cronica con la partecipazione diretta del paziente responsabile, rappresentano una sfida per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

TELEMEDICINA
Linee di indirizzo nazionali

Ministero della Salute

DEFINIZIONE DI TELEMEDICINA DELL'OMS

Role of Telemedicine in Diabetes Management

Rajnish Dhediya, MBBS, MD¹ , Manoj Chadha, MD, DM²,
Arpan D. Bhattacharya, MD, DNB, DM, MRCP, CCST, FRCP³,
Shreerang Godbole, MD, MNAMS, DNB⁴, and Shreeharsh Godbole

L'OMS ha definito la telemedicina come la “**fornitura di servizi sanitari** utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione per lo **scambio di informazioni relative a diagnosi, trattamento e prevenzione** di malattie e complicanze”

PUNTI DI FORZA DELLA TELEMEDICINA IN DIABETOLOGIA

- Scambio di informazioni sanitarie tra persone assistite e team di cura
- Collaborazione con le persone assistite per promuovere cambiamenti nello stile di vita
- Misure personalizzate di autogestione
- Automonitoraggio nel breve termine
- Migliora il numero di eventi ipoglicemici e i livelli di emoglobina glicata (anche nel DT2)
- In gravidanza miglioramento degli outcome fetali, allattamento al seno
- Efficace per popolazioni rurali e per persone con disabilità motorie

CRITICITÀ EMERSE

- nei paesi in via di sviluppo: **costo elevato e insufficienti infrastrutture** con conseguenti problemi tecnici
- trasversale **manca di competenze tecnologiche tra gli operatori sanitari**
- crittografia dei dati e **sistema di sicurezza inadeguati** per garantire pienamente la **privacy delle persone assistite**

UTILIZZO DELLA TELEMEDICINA NELLA QUOTIDIANITÀ: PREMESSE

- fondamentale l'individuazione **del target della persona candidabile**
- in quale punto del percorso è opportuno inserire una televisita o una tele educazione.



GLI INTERVENTI EDUCATIVI IN TELEMEDICINA NEL NOSTRO CENTRO: CARATTERISTICHE

- devono **prevedere** innanzitutto una **formazione della persona volta alla conoscenza e gestione delle piattaforme per lo scarico dati** dal domicilio
- sono preceduti dalla **formazione del team**
- **non sempre realizzabili** perché a volte la persona non possiede un pc oppure afferma di sentirsi “negata” per questo tipo di azioni.

A CHI PROPORRE LA TELEMEDICINA?



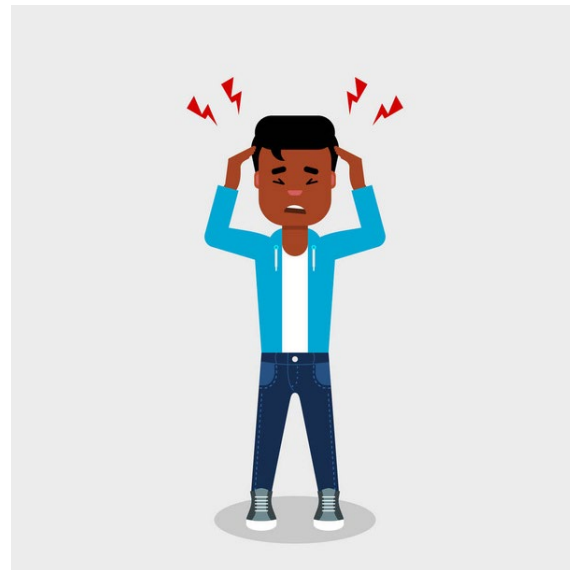
- persone assistite già in terapia con CSII. Per questo aspetto è fondamentale che la persona sia in possesso delle **necessarie competenze per intervenire sul microinfusore ed eseguire le variazioni in autonomia a domicilio**
- **persone post partum**
- persone **impossibilitate a raggiungere il centro**

OBIETTIVI

- revisione delle competenze in merito a rotazione siti, cambio set e cartuccia
- gestione ipoglicemia e iperglicemia
- abitudine a portare con sé kit completo (set di ricambio, penna insulina rapida, sensore, glucometro)
- gestione orari cambio set e sensore
- timing bolo e timing funzioni avanzate dove presenti per portatori di CSII

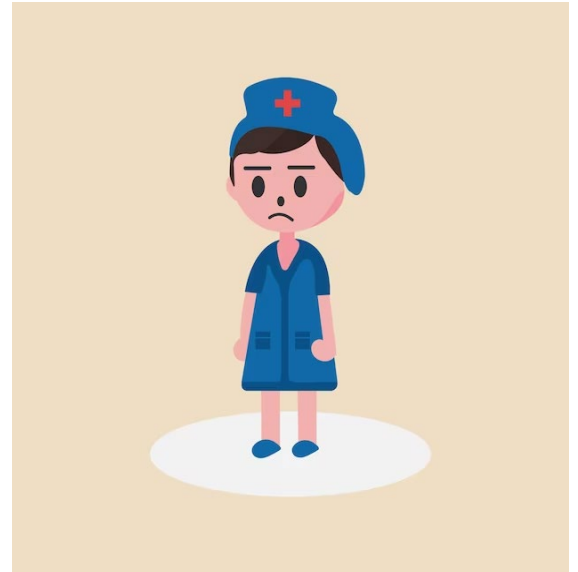
LE CRITICITÀ CHE ABBIAMO RILEVATO DA PARTE DELLE PERSONE ASSISTITE

- la percezione della persona di non sentirsi all'altezza della procedura
- difficoltà nel trovare un'**adeguata area di riservatezza** da parte della persona nell'**ambito lavorativo o scolastico**



...E LE NOSTRE DIFFICOLTÀ!

- **relazione non “face to face”**
- **percezione di soggettiva inadeguatezza degli operatori sanitari**
- **procedura burocratica lunga o difficile da compiere**



L'INFERMIERE, LA SCELTA DELLA PERSONA E DEI SUOI BISOGNI: LA RELAZIONE TERAPEUTICA

- una chiave di lettura privilegiata
- offre un'ottica trasversale sui bisogni educativi
- maggior tempo trascorso con la persona assistita
- raccolta dati e individuazione del potenziale della persona



1. LA PERSONA ASSISTITA PRO-TECNOLOGIA

- **già in possesso di competenze tecnologiche**
- **in fase di scompenso glicemico**
- grazie alla telemedicina può avere un **contatto più stretto e frequente con il team di cura**



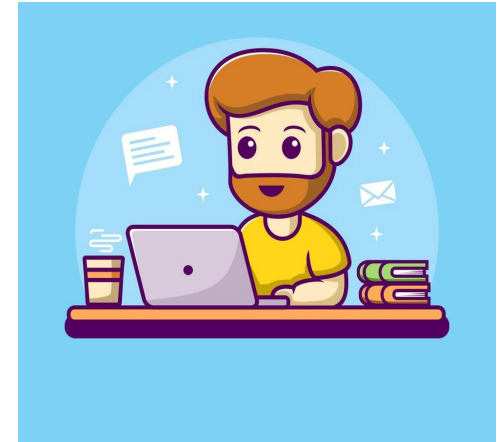
2. LA PERSONA ASSISTITA “ANTI-TECNOLOGIA”

- in fase di **scompenso glicemico** ma **disponibilità** a tele-visita/tele-educazione
- contatto preceduto da **percorso educativo** in presenza su **utilizzo piattaforme**



3. LA PERSONA ASSISTITA SUPER TECNOLOGICA

- in compenso glicemico con cui programmare la **visita e i follow up infermieristici in telemedicina**
- rende superflua la visita in presenza nel centro

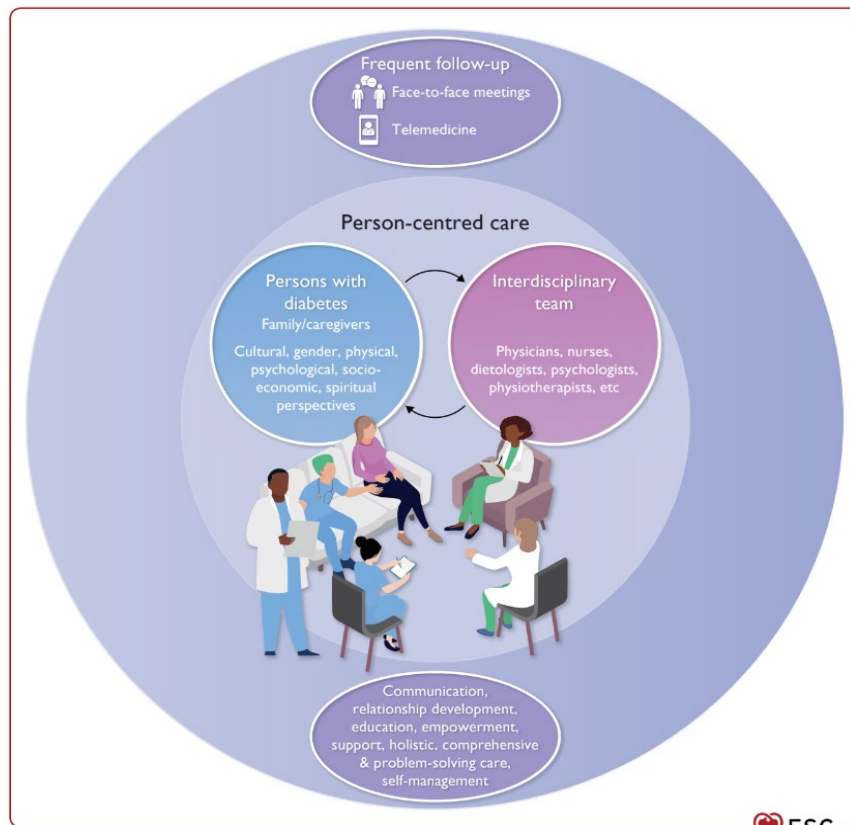


4. LE PERSONE ASSISTITE NON ARRUOLABILI

- negano un'apertura verso il raggiungimento di nuove competenze
- **non è proponibile la telemedicina**



FONDAMENTALE IL LAVORO DI TEAM!



TAKE HOME MESSAGES.... O WISH LIST!

- comunicazione tra medicina del territorio e centro diabetologico
- presupposti più solidi in termini di sicurezza e correttezza della telemedicina
- la comunicazione tramite mail e messaggistica può **mettere a rischio i dati sanitari**
- aumento risorse finanziarie dedicate
- necessità di formazione specifica degli operatori coinvolti



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

