

Miglioramento del percorso perioperatorio delle persone con diabete sottoposte a chirurgia elettiva: il progetto IP3D

Ipswich Hospital, East Suffolk and North Essex NHS Foundation Trust, Ipswich, Regno Unito

PARTNER PRINCIPALI/STAKEHOLDER

Gerry Rayman | Alison Czarnota | Emma Page | Rachel Allen | Ruth Deroy

Il percorso perioperatorio è un processo multifase che può risultare particolarmente difficile per le persone affette da diabete, che in molti casi provano ansia e insoddisfazione rispetto alle cure. Inoltre, nei pazienti diabetici si registrano tassi di mortalità perioperatoria più elevati, complicanze postoperatorie maggiori, maggiore durata della degenza ospedaliera e aumento dei tassi di riospedalizzazione. Nonostante le numerose linee guida, l'assistenza perioperatoria per i pazienti diabetici è solo leggermente migliorata (National Confidential Enquiry into Patient Outcomes and Death 'Highs and Lows' report 2018).

Al fine di migliorare la cura dei pazienti sottoposti a chirurgia elettiva, abbiamo introdotto il progetto "Improving the Perioperative Pathway of People with Diabetes" (IP3D), che prevedeva l'uso di un "passaporto perioperatorio per il diabete" portatile per rafforzare il ruolo dei pazienti lungo il percorso di cura, la formazione di un gruppo di lavoro chirurgico-diabetologico, l'assunzione di chirurghi esperti in ambito diabetologico e l'istituzione di giornate di studio sul diabete in chirurgia. Un aspetto cruciale è risultato essere l'assunzione di un infermiere perioperatorio specializzato in diabete, il cui ruolo prevedeva il coinvolgimento e la formazione delle altre persone coinvolte nel percorso, nonché il supporto ai pazienti nella cura del diabete prima dell'intervento chirurgico e al momento del ricovero.

Al fine di valutare il miglioramento degli esiti per i pazienti, prima dell'implementazione del progetto IP3D, è stato condotto un audit di riferimento di 185 pazienti in lista per chirurgia elettiva (luglio-dicembre 2017), seguito da un audit di 166 pazienti in lista per un intervento chirurgico durante l'implementazione (luglio-dicembre 2018). La misurazione delle conoscenze del personale e dell'esperienza dei pazienti è stata effettuata tramite questionari. Dopo l'implementazione, la disponibilità di un risultato di HbA1c recente è aumentata dal 63% al 92%, a indicare che diabete e informazioni da HbA1c occupavano uno spazio più ampio nella pianificazione dell'intervento chirurgico. Inoltre, i valori di HbA1c medi osservati di quanti erano seguiti per l'ottimizzazione da parte dell'infermiere perioperatorio specializzato in diabete sono diminuiti significativamente (9,8% vs 7,8%; $p \leq 0,001$). È stata inoltre osservata una diminuzione dell'ipoglicemia ricorrente (7,0% vs 0,6%; $p = 0,002$), insieme a una riduzione di quasi 2,0 volte del numero medio di eventi iperglicemici (3,0 vs 1,7; $p = 0,007$). Anche la durata media del ricovero per i pazienti diabetici è diminuita significativamente da 4,8 a 3,3 giorni ($p = 0,001$) e, soprattutto, le riospedalizzazioni a 30 giorni non sono aumentate (12% vs 9%; $p = 0,067$). Infine, le complicanze postoperatorie per i pazienti diabetici sono diminuite in modo significativo (28% vs 16%; $p = 0,008$). I miglioramenti sostanziali nell'assistenza ai pazienti corrispondono a un aumento significativo delle conoscenze del personale e della fiducia nella gestione del diabete, nonché a un feedback eccellente da parte dei pazienti.

La riuscita dell'implementazione e gli esiti centrati sul paziente del percorso IP3D hanno portato a importanti miglioramenti degli esiti perioperatori per i pazienti diabetici sottoposti a chirurgia elettiva. Finanziato inizialmente da enti di beneficenza, le evidenze e i potenziali risparmi sui costi hanno portato a un finanziamento completo da parte del Trust. Il progetto IP3D è stato successivamente introdotto con successo in 10 ospedali del Regno Unito con benefici analoghi.

