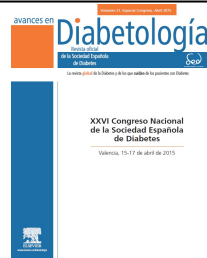




Avances en Diabetología



P-038. - IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA DEL PACIENTE NO CRÍTICO EN EL HOSPITAL CON LA INCLUSIÓN DE UNA ENFERMERA CONSULTORA

M.A. María María, M.J. Martínez, I. Pujol y A. Pérez

Hospital de la Santa Creu Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El consenso español recomienda la utilización de las pauta basal-bolo en los pacientes hospitalizados, pero la información sobre su implantación es escasa e irregular. Los objetivos del estudio son: 1) Evaluar el impacto de la inclusión de una enfermera consultora (EC) en la implantación de un programa de manejo de la hiperglucemia (PMHG) durante la hospitalización del paciente no crítico (HPNC); 2) Determinar la eficacia-seguridad en términos de grado de control y complicaciones agudas (CA); 3) Valorar el grado de satisfacción con el protocolo y el papel de la EC.

Material y métodos: Estudio observacional con diseño para la evaluación antes y después de la implantación de un PMHG durante la HPNC. El estudio se realiza en las condiciones habituales de la práctica clínica. Se realizaron 45 sesiones de formación a médicos y enfermeras (154 horas-465 profesionales asistentes). Se elaboró un tríptico del PMHG y documentación de apoyo para profesionales y pacientes. La EC pasa por cada unidad 2 días × semana para asesorar-promover la implantación, evaluando unos 4.000 pacientes/año. Se analizó un grupo control (GC) de 100 pacientes hospitalizados antes de la intervención y un grupo de 300 pacientes postintervención (GI) de unos 6.000 pacientes registrados en 18 meses con > 4 días de ingreso. Se registraron variables demográficas, clínicas, de control glucémico y de conocimientos-satisfacción de los profesionales.

Resultados: Las características de los pacientes y los datos de eficacia y seguridad se resumen en la tabla. Los conocimientos de los profesionales postintervención se incrementaron en un 41% y la valoración de las encuestas de satisfacción (escala 1-5) sobre el tríptico de manejo de la HG, necesidad de la enfermera consultora en el PMHG y percepción de la motivación de la enfermera fue de 4,8. Sobre la adecuación de las acciones emprendidas, la formación y la eficacia y seguridad del protocolo 4,5, y sobre la motivación del personal médico 3.

	Grupo control (n = 100)	Grupo intervención (n = 300)
Edad (años)	75,2 ± 11,1	74,8 ± 11
Sexo (H/M)	55/45	56/44

Diabetes tipo 2 (%)	86%	90%
Duración diabetes (años)	14,2 ± 9,9	12,6 ± 12,6
IMC (Kg/m ²)	27,2 ± 6,5	28 ± 5,8
HbA1c ingreso,% DS	8,7 ± 4,83	7,4 ± 1,6
Pauta basal-bolo (%)	18%	62%
Insulina (UI/Kg/día)	0,33 ± 0,27	0,39 ± 0,28
Glucemias 70 mg/dL (n (%))	42 (1,1%)	289 (2%)
Glucemia media (mg/dL)	201 ± 51,4	163 ± 42,1
Glucemia basal (mg/dL)	164 ± 45,6	138 ± 36,9
Glucemia precomida (mg/dL)	231 ± 65,5	181 ± 53,4
Glucemia precena (mg/dL)	209 ± 65,4	170 ± 50,2
Glucemia acostarse (mg/dL)	208 ± 55,4	166 ± 45,5
HbA1c 3 meses post-alta (%)	7,5 ± 1,51	7 ± 1,3

Conclusiones: 1. La incorporación de una EC para instaurar el PMHG ha logrado generalizar su implementación, mejorando los resultados de control glucémico y es percibida como un elemento necesario por parte de los profesionales. 2. Se confirma la eficacia y seguridad de las pautas basal-bolo en el paciente con DM ingresado. 3. La instauración del PMHG ha permitido mejorar el grado de control de los pacientes tras el alta.