



Endocrinología y Nutrición



P-194. - EDUCACIÓN CON MONITOR CONTINUO DE GLUCOSA: DATOS QUE GENERAN CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

A.M. Ortiz de Urbina Oliver, C. Creus Pérez, C. Zafón Llopis, E. García, M.J. Arnau Vives, J. Mesa Manteca y B. Dalama Gómez

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Confirmar que el uso de sistemas de monitorización continua de glucosa (MCG) a tiempo real o retrospectivo de tendencias, genera en el paciente diabético tipo 1: lábil, en gestación, o con variabilidad glicémica importante, frecuencia de hipoglucemias, un conocimiento de la acción de la insulina prandial, el horario de ingestas, el tipo de dieta ingerido que le provoca y motiva a introducir nuevas técnicas y usos y conductas en su tratamiento y auto-cuidado.

Material y métodos: Se incluyen 120 pacientes adultos tipo 1: 43 hombres, 70 mujeres y 7 gestantes, que siguen tratamiento con multiinyección de insulina de los cuales 20 utilizan dispositivos de medias UI de análogo rápido, 38 con infusor de Insulina SC y 62 usan pen para inyección SC. Periodo de tiempo 2014-2015, edad media 40 entre 18 y 70 años y HbA1c 8.5% de media. Los pacientes en consulta de enfermería o en el Hospital de Día se citan durante 6 semanas para programas de educación, realizando taller de carbohidratos y manejo de dispositivos: Dexcom G4, Minilink con Guardian RT, Free Style Libre, calculador de bolo Accucheck Aviva Expert o Insulinx y bombas de Insulina subcutánea. Durante las visitas del programa de educación se descargan de los dispositivos los datos del paciente en el ordenador que tiene instalado el software adecuado y se analizan conjuntamente. Al iniciar el programa se establece realizar una visita al mes para evaluar resultados.

Resultados: En los 120 casos el 50% ha mantenido o disminuido el nivel de HbA1c del inicio y 90% ha aceptado los nuevos métodos o instrumentos adaptado a su perfil de acción de insulina prandial y sintomatología y frecuencia de las hipoglucemias. Se ha cuantificado como adherencia al tratamiento la asistencia a la visita de control post programa a los 3 y 6 meses en un 85%, el otro 15% de los casos no ha vuelto o no ha cumplido el objetivo de auto-cuidado pactado.

Conclusiones: Es imprescindible el uso de los sistemas de MCG con software para el análisis de datos, sistemas de análisis de glicemia capilar calculadores de bolo, plumas para dosificación de insulina, agujas de inyección de calibre mínimo, figura de enfermera educadora, equipo terapéutico de diabetes para ayudar al paciente en su auto cuidado, minimizando riesgos y evitando llegar a complicaciones durante el curso de su enfermedad.