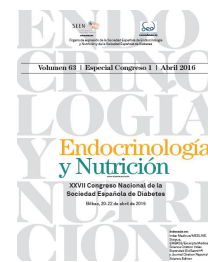




Endocrinología y Nutrición



P-093. - IMPLANTACIÓN DEL BOLO-BASAL EN UN HOSPITAL COMARCAL BASADO EN 3 PILARES

M.V. Pardo Ortega, M. González, N. Miró, T. Font, C. del Pozo, J. Anglada y E. García Restoy

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La inercia clínica del uso de pautas de insulina rápida en escalas durante muchos años, así como el diferente grado de conocimiento sobre la diabetes que tiene el personal asistencial a cargo del paciente diabético durante la hospitalización, dificulta la instauración de las últimas guías de consenso.

Objetivos: Implantar las nuevas guías de paciente diabético hospitalizado no crítico.

Material y métodos: Creamos un grupo de trabajo con representantes de diferentes Especialidades y Enfermería para consensuar un único protocolo de manejo del paciente diabético, basado en terapia basal-bolo y basal corrección. La estrategia de implantación se basó en 3 pilares: 1: Formación dirigida y adaptada a médicos y enfermeras que tratan habitualmente a pacientes diabéticos. 2. Formar un Equipo Consultor compuesto por médico y enfermera educadora de diabetes para solventar dudas de aplicación o valoración de casos concretos. 3. Dar la pauta "hecha" mediante el "Programa de Conciliación Terapéutica"-PCT- (programa del Servicio de Farmacia para conciliar el tratamiento domiciliario con el hospitalario considerando los protocolos vigentes) y la historia clínica informatizada en los pacientes quirúrgicos que ingresan de forma programada.

Resultados: Tras un año de implantar el protocolo, se usaba en un 11% de los pacientes diabéticos hospitalizados, y tras 4 años en el 67%. Cuando valoramos exclusivamente los pacientes quirúrgicos a los que se había aplicado el PCT, el protocolo se aplicó realmente en un 87% el primer año y en el 93% tras 4 años. En los pacientes en los que se aplicó el PCT durante el primer año post-instauración, valoramos los controles de glicemia capilar que presentaron durante el ingreso, observando que estaban dentro de los objetivos de control en un 72% de los valores, con baja tasa de hipoglicemias (1,2% graves, 0,1% graves).

Conclusiones: La aplicación de nuevas guías precisa de formación dirigida a quien maneja habitualmente al paciente diabético y asistir a aquellos profesionales que habitualmente no lo hacen de forma constante en el tiempo para asegurar su instauración. Considerando que hay factores humanos que no podemos controlar y que posiblemente no está justificado el uso del bolo-basal en todos los casos, estamos satisfechos con el grado de cumplimiento alcanzado.