

EDUCACION PARA LA SALUD EN DEBUT DIABETICO PARA PACIENTES EN EDAD PEDIATRICA

MATILDE RUEDA SOLACHE
PILAR PARRA TOLEDANO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

EDUCACION PARA LA SALUD EN DEBUT DIABETICO PARA PACIENTES EN EDAD PEDIATRICA

Autor principal MATILDE RUEDA SOLACHE

CoAutor 1 PILAR PARRA TOLEDANO

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave Diabetes mellitus Pediatría Educación diabetológica Hospitalización

» Resumen

En el Servicio de Hospitalización de Pediatría de un Hospital de 2º nivel, nos encontramos con la necesidad de dar educación sanitaria a los niños que ingresan por un debut diabético.

En ocasiones, la información recibida no cubría todas sus necesidades, por la desigual implicación y conocimientos de los profesionales que les atendían, por lo que no quedaba garantizada la adquisición de habilidades y conocimientos que les permitieran recibir el alta con seguridad.

Observamos la alta frecuentación posterior a los servicios sanitarios por consultas fácilmente evitables con una información completa y asequible durante su estancia.

Por ello, decidimos diseñar un manual estructurado y actualizado que sirviera de guía a todos los profesionales, permitiéndoles unificar criterios y asegurar que el paciente/familia recibiera toda la información necesaria, durante su estancia hospitalaria.

Iniciamos la educación sanitaria a todo niño ingresado con diagnóstico de Diabetes tipo 1, tanto en debut como reingreso por complicaciones y seguimos su evolución, tras el alta durante un periodo entre 3 y 18 meses, a través de la consulta de endocrinología pediátrica y los informes de urgencias, para evaluar la efectividad de la intervención

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La diabetes mellitus es un proceso crónico que afecta a un gran número de personas, con tendencia a un incremento progresivo, de forma que la OMS lo considera ya como un problema de salud pública.

Incluye un grupo heterogéneo de patologías cuya característica en la hiperglucemia, resultante de defectos en la síntesis, secreción y/o acción de la insulina.

Se acompaña de alteraciones del metabolismo proteico y lipídico, pudiendo provocar complicaciones agudas y crónicas multiorgánicas (ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos) con mas frecuencia cuanto mayor es el tiempo de evolución y peor el control glucémico.

La Diabetes mellitus tipo 1 representa el 95% de todos los casos de diabetes en edad pediátrica y el 5-10% en edad adulta-

La incidencia a nivel mundial es muy variable, según la localización geográfica, siendo en España entre 15 y 22 casos por 100.000 habitantes menores de 14 años.

El diagnóstico puede suceder a cualquier edad, aunque existe un pico de incidencia en la pubertad, que supone un 50-60% de los casos.

En los últimos años se ha observado un aumento de incidencia en menores de 5 años.

La presentación más común es polidipsia, poliuria, pérdida de peso y astenia en los 15-20 días previos (90% de los casos). Un 25% se diagnostica en cetoacidosis, siendo más común en menores de 5 años.

Gran parte de las complicaciones se pueden prevenir mediante el diagnóstico precoz de la enfermedad, estricto control de los niveles de glucemia y la alta implicación del paciente y su familia.

Según las recomendaciones de la SEEP, en el seguimiento de la DM1 en edad pediátrica, es imprescindible la asistencia de un equipo especializado en diabetes, compuesto por personal pediátrico acostumbrado al manejo del niño, que asegure:

- Asistencia hospitalaria especializada
- Apoyo al equipo de asistencia extrahospitalaria
- Educación en el manejo de dietas, insulina, control de situaciones de la vida diaria
- Screening de complicaciones
- Asistencia telefónica 24h.

El impacto de los primeros mensajes y el componente educativo de las revisiones periódicas marcan la calidad del control metabólico del niño a lo largo del tiempo. La resolución de las dificultades en el control metabólico dependerán del grado de educación diabetológica que el paciente y su familia hayan recibido. Este control influirá también en la calidad de vida posterior.

En nuestro hospital nos encontramos con:

- Necesidad de dar unas pautas mínimas de EPS en diabetes en los pacientes ingresados, para asegurar una mínima autonomía al alta
- No existencia de educador en diabetes
- Mayor incidencia de diabetes mellitus tipo1 en edad pediátrica y edad menor de debut.
- Alta frecuentación posterior de los servicios sanitarios tanto de urgencias como consulta de endocrinología pediátrica e incluso llamadas telefónicas a la planta para resolver dudas sobre el manejo normal de la enfermedad, lo que generaba gran dependencia de estos pacientes, del hospital
- Necesidad de actualización de conocimientos en las nuevas pautas de ttº y unificación de criterios entre los profesionales de enfermería
- Alta rotación de profesionales, sobre todo en época de verano
- Pluripatología atendida en la planta, que a veces deja escaso tiempo y prioridad a los pacientes diabéticos
- Peculiaridades propias del paciente pediátrico, que implican un manejo diferente al del adulto.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Existía un proyecto de vía clínica en la unidad, desarrollada por una pediatra endocrinóloga, escasamente implantada. En ella, la información la impartía únicamente el pediatra, limitándose la enfermera a administrar y supervisar el tratamiento

Se pensó en elaborar un instrumento para compensar estos problemas y que asegurara los siguientes aspectos:

- Profesionales:

o Actualización y consenso de los profesionales que asegurara la homogeneidad de la información

o Implicación de todo el equipo de pediatría, tanto enfermeras, auxiliares, pediatras, dietista, maestro etc. con una visión multidisciplinar del problema, que abarque y contemple tanto al paciente como su entorno.

- Paciente:

o Conseguir un manejo básico del paciente y su familia, que le permita adaptarse a la nueva situación

o Garantizar una información progresiva y completa durante el tiempo de hospitalización

o Procurar la adquisición de conocimientos suficientes que le permitan comprender la situación y el manejo de situaciones especiales

o Promover la adquisición de habilidades que favorezcan su autonomía y eviten errores en la administración del tratamiento y/o manejo de descompensaciones.

o Fomentar hábitos de vida saludable en el paciente y su familia que le permitan adaptarse a su nueva situación en el contexto de su actividad y forma de vida normal

o Proporcionarle un soporte escrito breve, práctico, útil y manejable que le permita contrastar y recordar la información una vez en su casa

Con este fin, partiendo de publicaciones sobre educación diabetológica en pacientes Pediátricos y la propia experiencia del equipo, se elaboró el siguiente material:

- Documento de Valoración de enfermería, organizado por patrones funcionales de Gordon, que nos permita conocer de dónde partimos: entorno habitual del niño, familia, cuidadores principales y ocasionales, capacidades, autonomía, hábitos alimenticios, colegio, ocio, deportes...

- Manual para la educación diabetológica durante el ingreso.

- Formato: 5 cuadernillos independientes, que desarrollan cada uno el contenido de una sesión. Cada día se entregará a los padres/paciente el cuadernillo correspondiente a la sesión impartida, como apoyo a la explicación

- Estructurado en 5 sesiones, correspondientes al tiempo estimado de ingreso

Cada sesión consta de un tema teórico, que se imparte en el turno de mañana y, como complemento, una sesión práctica relacionada, desarrollada por el turno de tarde, que permita la adquisición progresiva de las habilidades necesarias para controlar la enfermedad y aplicar el tratamiento correcto

- Contenido de las sesiones:

Ø Día 1: Fisiopatología de la diabetes: ¿Qué es?. Tipos

Práctica: Manejo del glucómetro

Se le proporcionará el que vaya a utilizar al alta y se enseñará la calibración y manejo, zonas de punción, cómo llevar un registro, interpretación de los datos obtenidos...

Ø Día 2: Alimentación, tipos de alimentos, pirámide alimenticia, dieta

por raciones

Práctica: Elaboración de dietas. Interpretación de etiquetas de productos, según los utilizados habitualmente por la familia

Esta sesión se hace en colaboración con la dietista del Hospital

Ø Día 3: Insulinas: Tipos, acción, Sistemas y técnica de inyección

Práctica: Técnicas de inyección, mezcla de insulinas, adiestramiento a los padres

Ø Día 4: Hipoglucemia/hiperglucemia/cetonemia: Signos y síntomas, pautas de actuación

Práctica: Índice de sensibilidad: cálculo. Pautas de corrección

Ø Día 5: Vida cotidiana, deporte, entorno escolar, comedor escolar.

Test de evaluación de conocimientos .

Práctica: Resolución de dudas, comprobación de las habilidades de la familia/ paciente. Test de satisfacción

- Documento estandarizado de registro para todo el servicio de pediatría que permite la unificación de pautas de actuación de todos los profesionales. Es un documento individualizado que se adjunta a la Hª clínica y registra las pautas de actuación para ese paciente concreto.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Viabilidad: La aplicación del proyecto no precisó más que una mínima modificación del sistema de trabajo en la unidad y el consenso y puesta al día en conocimientos de todos los profesionales, respecto a las peculiaridades del paciente pediátrico y los avances en el tratamiento de la diabetes en este tipo de pacientes (cetonemia vs. cetonuria, pautas basales- bolus, corrección por índice de sensibilidad...)

Aplicabilidad:

El proyecto se puso en marcha en el 2º semestre de 2009.

- Se ha aplicado a 27 pacientes de edades comprendidas entre 18 meses y 15 años,

- 24 recibieron educación en diabetes, según este proyecto, al ingresar por debut

- 6, previamente diagnosticados, reingresaron por complicaciones y se incluyeron en educación diabetológica durante el reingreso.

- A todos, se les ha hecho un seguimiento entre los 3 y 18 meses posteriores al alta, con los siguientes resultados:

Seguridad:

- nº consultas por inseguridad en el manejo de ttº : 6 (2 pacientes)

- nº consultas por error en aplicación del ttº: 0

- nº consultas por error en la interpretación de resultados de glucemia: 0

- nº reingresos por descompensación grave:
1 hipoglucemia por mala tolerancia al cambio de tratamiento
- Seguridad percibida por los padres en el manejo del ttº:
Incluso en los casos de consultas reiteradas, los padres conocían la situación y eran capaces de explicar su manejo.

Autonomía del paciente/familia:

- Nº de pacientes que realizan solos sus controles (según edad):22,
Todos los mayores de 5 años, aunque los padres supervisan la interpretación de resultados y registro
Los mayores de 10a son capaces de interpretar resultados y calcular las unidades de insulina a administrar, según Índice de corrección

- Nº pacientes que realizan correctamente técnica de autoinyección (según edad):10, Todos los mayores de 7 años

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Barreras:

- Fundamentalmente el cambio en la metodología de trabajo de los profesionales, hasta ver la efectividad de dicho cambio.
- Recelo inicial de los pacientes/familia a ser ellos los que desde el principio se impliquen en todas las fases de control de la enfermedad:
Tratamiento, control glucemias, elaboración de dietas y contaje de raciones, control de la actividad física...

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Oportunidad de participación paciente/familia:

La aplicación de este sistema nos ha permitido:

- Detectar problemas familiares y sociales que puedan afectar al buen control de la enfermedad
- Implicar al paciente/familia desde el primer momento en el manejo de la enfermedad, haciéndoles protagonistas de este control.
- Mejorar la relación del paciente/familia con los profesionales sanitarios, aumentando la confianza y fomentando la autonomía del paciente, al que capacitamos para comprender su proceso.
- Evitar el riesgo de cansancio del cuidador principal, al mejorar la dinámica familiar sintiéndose todos implicados en el manejo de la situación, que no recaer solo en el cuidador principal, y que, tras el necesario entrenamiento, no les angustia tanto.
- Detectar y promover cambios en los hábitos familiares no saludables (tabaco, tóxicos, alimentación) susceptibles de mejora, tras la adaptación de la familia a la nueva situación

» Propuestas de líneas de investigación.

Propuesta de líneas de investigación:

- Con este trabajo, queremos poner en evidencia la necesidad de formación del personal de enfermería para mejorar la asistencia a estos niños, así como la ventaja que supondría la incorporación al servicio de una educadora en diabetes infantil.
- Los continuos avances en el tratamiento de esta patología, así como la complejidad del manejo de estos pacientes, harían aconsejable la puesta en marcha de una Unidad de diabetes infantil que permitiera el adecuado seguimiento de estos niños, y un mejor acceso a los servicios sanitarios especializados, que ahora se hace a través de la consulta o del servicio de urgencias.
- Próximamente queremos implicar al maestro de la escuela del hospital, para reforzar, en los trabajos que hacen en ella, los conceptos aprendidos en las sesiones teóricas.
- Nuestro proyecto más ambicioso es implicar también a los profesionales de Atención Primaria, a los que corresponde continuar y reforzar la labor iniciada durante la hospitalización y hacer el seguimiento para garantizar la perfecta integración del paciente a su vida cotidiana.