

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EXPLORACION CON MONOFILAMENTO DEL PIE DIABETICO: REGISTROS PARA LA SEGURIDAD

Autor principal ILDEFONSO MARTOS CEREZUELA

CoAutor 1 SALVADOR RUIZ VERA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Pie Diabetico Registro Electronico Salud Seguridad Paciente

» Resumen

La diabetes mellitus es un proceso crónico que constituye un problema individual y de salud pública de primer orden. Su evolución puede conllevar a la aparición de complicaciones crónicas, una de estas complicaciones es el pie diabético. En Andalucía la prevalencia de la diabetes es del 12%. Entre las normas de calidad que se han priorizado en el Plan Integral de Diabetes de Andalucía (2009-2013) se encuentra la exploración de los pies en el último año y su resultado, la historia clínica digital hace posible el registro de las actividades realizadas en cada usuario.

Con la finalidad de favorecer la seguridad del paciente, desde la dirección del centro se decidió auditar este indicador de calidad. Estudio descriptivo transversal. Auditoria año 2012, centro de salud urbano con 38.000 habitantes, 2554 pacientes incluidos en el proceso asistencial integrado de diabetes, se auditaron 426 historias clínicas digitales seleccionadas mediante muestreo aleatorio sistemático.

Resultados:

1-Registro exploración del pie con monofilamento 212 pacientes el 498%.

2-Categorización pies:

Riesgo bajo 193 pacientes 91% . Riesgo moderado 14 pacientes 66%.

Riesgo alto 5 pacientes 24% .

Nos ha permitido ver áreas de mejora de nuestra actividad:

1- Objetivo alcanzar 60% pacientes con registro exploración pies

2- Estableciendo un cronograma de exploración del pie en base a su perfil de riesgo

» 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 constituye un problema individual y de salud pública de primer orden. Su evolución puede conllevar a la aparición de complicaciones crónicas, una de estas complicaciones es el pie diabético.

En Andalucía la prevalencia de la diabetes es del 12%. Entre las normas de calidad que se han priorizado en el Plan Integral de Diabetes de Andalucía (2009-2013) se encuentra la exploración de los pies en el último año y su resultado, la historia clínica digital hace posible el registro de las actividades realizadas en cada usuario.

Con la finalidad de favorecer la seguridad del paciente, desde la dirección del centro se decidió auditar este indicador de calidad. Estudio descriptivo transversal. Auditoria año 2012, centro de salud urbano con 38.000 habitantes, 2554 pacientes incluidos en el proceso asistencial integrado de diabetes, se auditaron 426 historias clínicas digitales seleccionadas mediante muestreo aleatorio sistemático.

Resultados:

1-Registro exploración del pie con monofilamento 212 pacientes el 498%.

2-Categorización pies:

Riesgo bajo 193 pacientes 91% . Riesgo moderado 14 pacientes 66%.

Riesgo alto 5 pacientes 24% .

Nos ha permitido ver áreas de mejora de nuestra actividad:

1- Objetivo alcanzar 60% pacientes con registro exploración pies

2- Estableciendo un cronograma de exploración del pie en base a su perfil de riesgo

3- Implantación de un programa de educación diabetológica en prevención y cuidado del pie mediante intervenciones individuales o grupales

La diabetes mellitus es un proceso crónico que constituye un problema individual y de salud pública de primer orden. La Organización Mundial de la Salud calcula que hay 347 millones de personas con diabetes en el mundo, en España se han descrito prevalencias muy variables entre el 4% y el 18% de la población dependiendo de la metodología utilizada y de las características de la población analizada.

En nuestra comunidad andaluza los resultados del estudio DRECA 2 muestran una prevalencia de diabetes del 12%.

Como podemos comprobar afecta a un porcentaje importante de la población y durante su evolución puede conllevar a la aparición de complicaciones crónicas relacionadas con el mal control metabólico.

De entre estas complicaciones crónicas debemos destacar el pie diabético. En el consenso publicado por la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vasculosa se define el pie diabético como una "alteración clínica de base etiopatogénica neuropática e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie".

Se calcula que aproximadamente el 15% de todos los pacientes con diabetes mellitus desarrollarán una úlcera en el pie o en la pierna durante el transcurso de su enfermedad. La magnitud de las cifras se pone de manifiesto por el hecho de que más del 25% de los ingresos hospitalarios de los diabéticos en U.S.A y Gran Bretaña están relacionados con problemas en sus pies.

El Plan Integral de Diabetes de Andalucía (2009-2013) pretende mejorar la atención sanitaria mediante la elaboración de estrategias específicas orientadas a la prevención de la diabetes y sus complicaciones, en concreto la prevención del pie diabético se basa en la enseñanza de los cuidados de los pies, y en el control de los factores de riesgo mediante cribado de complicaciones este debe incluir exploración completa (inspección, exploración de la sensibilidad con monofilamento, pulsos periféricos) y categorización del pie.

En Andalucía la historia clínica informatizada hace posible el registro de las actividades llevadas a cabo en el seguimiento de cada paciente.

calidad del PAI diabetes que se han priorizado se encuentra la exploración de los pies en el último año y su resultado. Con la finalidad de favorecer la seguridad del paciente, componente clave de la calidad asistencial, desde la dirección del centro se decidió auditar este indicador de calidad, esta evaluación nos va a permitir analizar y conocer la realidad de una parte de nuestra actividad asistencial mostrándonos el grado de registro alcanzado, la categorización del riesgo de los pies explorados y las intervenciones realizadas. Se realizó estudio descriptivo transversal. Auditoría año 2012, en un centro de salud urbano con 38.000 habitantes distribuidos en 20 cupos asistenciales, con 2554 pacientes incluidos en el proceso asistencial integrado de diabetes de estos 2554 pacientes se auditaron las historias clínicas digitales de 426 seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático.

Para el análisis estadístico se utilizó SPSS versión 18.0

Obteniendo los siguientes resultados.

426 pacientes auditados, edad media de 665 años, 53% eran mujeres.

1-Registro de la exploración del pie con monofilamento en 212 pacientes la media de cumplimentación en el centro se sitúa en el 498% con 12 cupos por encima de la media, oscilando su grado de cumplimentación entre el 75 % y el 52 % por el contrario 8 cupos están por debajo de la media oscilando su grado de cumplimentación entre un 45% y un 12 %.

2-Siendo su categorización la siguiente:

Pies de riesgo alto:

Cuando presenta uno o más de los siguientes factores:

1-Ulcera anterior o amputación previa.

2-Diagnóstico de isquemia o de neuropatía

Dentro de esta categorización se han incluido 5 pacientes lo que representa 26% los 5 pacientes con categorización de pie de riesgo alto solo tienen registrada una exploración de pies con filamento de Semmes-Weinstein en el año 2012.

Pies de riesgo moderado:

Cuando presentan al menos uno de los siguientes factores de riesgo:

1-Complicaciones diabéticas, nefropatía y retinopatía.

2-Exploración patológica del pie, presencia de callos, deformidades etc.

3-Biomecánica del pie alterada

4-Prácticas de riesgo como caminar descalzo, uso de cortaúñas o tijeras de punta fina, uso de callicidas, de ligas o calcetines con elásticos que compriman, uso de bolsas de agua caliente o mantas eléctricas, autotratarse las lesiones, consumo de tabaco, de alcohol en exceso, mala agudeza visual o discapacidad para el autocuidado.

Dentro de esta categorización se han incluido 14 pacientes lo que representa 66%

Los 14 pacientes con categorización de pie de riesgo alto solo tienen registrada una exploración de pies con filamento de Semmes-Weinstein en el año 2012.

Pies de riesgo bajo:

Cuando no existe ninguna de las condiciones anteriores.

Dentro de esta categorización se han incluido 193 pacientes lo que representa 91%

los 193 pacientes con categorización de pie de riesgo alto solo tienen registrada una exploración de pies con filamento de Semmes-Weinstein en

» 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?

Conocer el grado de registro en la historia clínica digital del indicador de calidad exploración del pie, la categorización del riesgo de los pies explorados y las intervenciones educativas de prevención realizadas.

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

Nos ha permitido ver áreas de mejora de nuestra actividad, para alcanzar estas mejoras durante el primer semestre del presente año se han programado cuatro reuniones para unificar criterios de actuación.

1- Registro de las actividades del PAI realizadas en el módulo de procesos destinado a tal fin en la historia de salud digital del paciente

2- Consensuar como objetivo del centro aumentar la media de cumplimentación de este registro en un 10% durante el año 2013 pasando del actual 49,8% al 60%

3- Establecer un cronograma de exploración del pie en base a su perfil de riesgo acorde a las recomendaciones surgidas conforme al consenso internacional sobre el pie diabético.

Para pies de riesgo bajo se recomienda una exploración de pie anual, para pies de riesgo moderado dos exploraciones al año, una cada 6 meses y por último en los pies categorizados como pies de riesgo alto la exploración debería realizarse cada 3 meses.

4- Implantación de un programa de educación diabetológica en prevención y cuidado del pie mediante la realización de intervenciones

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Registro por parte de los profesionales de la actividad realizada en la historia de salud informatizada aunque no siempre en el módulo de proceso destinado a tal fin.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El diseño de este trabajo de investigación no da oportunidad a la participación del paciente y familia.

» Propuestas de líneas de investigación.

En el segundo trimestre del próximo año (2014) procederemos a realizar nueva auditoría correspondiente al año 2013 mediante estudio descriptivo transversal, donde auditaremos este mismo indicador de calidad para comprobar grado de mejora obtenido

» Bibliografía.

Aguilar M, Amo M, Lama C, Mayoral E. II Plan Integral de Diabetes de Andalucía 2009-2013. Sevilla:Junta de Andalucía, Consejería de Salud; 2009.

DRECA, Estudio. 2: evolución del riesgo cardiovascular en una cohorte de población andaluza en los últimos 12 años (1992-2004). 2005.