

ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA DE EDUCACIÓN EN DIABETES

PERSONAL: 1 enfermera

RECEPCIÓN DE LOS PACIENTES:

- Interconsultas de otros servicios.
- Directamente remitidos por el médico endocrino.
- Consultas sucesivas.

TIPO DE INTERVENCIÓN:

- Individual
- Grupal.

DIRIGIDO A:

- Pacientes con diabetes Mellitus Tipo 1.
- Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Diabetes gestacional.

AGENDAS:

EN52: educación en diabetes

EN51: exploraciones mmii

EN50: retinografías no midriáticas Inyectar thyrogen

OTRAS FUNCIONES

- Citar pacientes en agendas: en 52, 51, 50.
- Docencia a residentes de enfermería.
- Atender la consulta de endocrino cuando precise alguna tarea de enfermera como inyectar thyrogen...
- Exploraciones de pies y retinografías (con el médico endocrino) los martes.
- Gestionar material fungible bombas de insulina.
Sistemas de monitorización continua de glucosa y sensores flash
Cumplimentar hoja con datos del paciente y una vez firmada por el Dr. Girbes (endocrino) remitirla a dirección de atención primaria.

PROTOCOLO

1ª Consulta:

- Valoración de los conocimientos y habilidades del paciente.
- Conceptos generales sobre diabetes.
- Qué es la diabetes y que la produce.
- Tipos de diabetes.
- Síntomas. Autoanálisis — autocontrol:
- Facilitar y explicar el manejo del glucómetro.
- Cómo realizar los controles de la glucemia.
- Cuando debe realizar dichos controles y por qué.

Tratamiento farmacológico:

- Explicar cómo actúan los diferentes fármacos, cuando, cómo tomarlos (horarios).
- Cómo inyectar y descripción de análogos de GLPI: victoza - lyxumia- byetta.
- Tipos y mecanismo de acción de la insulina.
- Conservación.
- Zonas de administración, rotación.
- Forma correcta de inyección.
- Agujas.

Ajuste de dosis de las insulinas:

- Objetivos control pre y posprandiales.
- Cuándo y cómo modificar las dosis dependiendo del tipo de insulina.

NÚMERO DE CONSULTAS A REALIZAR

Según las necesidades del paciente.

Al debut:

- 1– 2 veces a la semana.
- Después, 1 visita cada 15 días.

Visitas posteriores:

- A los 2 —3 meses.
- 1 —2 veces al año de refuerzo.
- Se les da el alta una vez concluido el año.

EN DIABETES TIPO 1:

- Factor de sensibilidad:
- Qué es.
- Cómo aplicarlo.
- Ratio insulina/carbohidratos.
- Bolus corrector:
- Cómo se aplica.
- Cuando hacerlo.
- efecto Somogy.
- HbA1C: qué es.

COMPLICACIONES AGUDAS:

Hipoglucemia:

- Definición.
- Causas.
- Síntomas.
- Tratamiento. Regla del 15.

Kit glucagen:

- Qué es.
- Cuándo y cómo utilizarlo.

Diabetes y alcohol.

Hiperglucemia:

- Definición.
- Síntomas.

- Causas.
- Tratamiento. Qué hacer...

Cetosis y cetoacidosis:

- Qué es.
- Causas.
- Qué hacer. Pautas a seguir...

COMPLICACIONES CRÓNICAS:

- Causas.
- Qué es.
- Por qué se produce.
- Cuándo y cómo se debe medir.
- Pautas a seguir.

Clasificación:

Macrovasculares

- Coronariopatía.
- Cardiopatía isquémica.
- Accidente cerebro-vascular.
- Enfermedad vascular periférica.

Microvasculares

- Retinopatía diabética.
- Nefropatía.
- Neuropatía.

EVALUACIÓN DEL RIESGO PARA EL PIE DIABÉTICO:

En conjunto con el médico endocrino.

Valoración de la neuropatía:

- Manifestaciones clínicas.
- Sensibilidad vibratoria.
- Mono filamento.

Valoración vascular:

Doppler

- Manifestaciones clínicas.

Auto cuidados de los pies:

- Importancia.
- Cómo revisarlos.
- Higiene.
- Corte de uñas.

ALIMENTACIÓN:

- Objetivos.
- Clasificación de nutrientes, distribución.
- Hidratos de carbono. Tipos.
- Distribución de las ingestas en función del tratamiento.
- Edulcorantes: calóricos y no calóricos.
- Alimento para diabéticos
- Pirámide nutricional

En Diabetes Tipo 1 también:

- Contaje de raciones de carbohidratos.
- Concepto ración.
- Lectura etiquetas.
- Cómo calcular raciones de carbohidratos en productos comerciales.
- Equivalencias.
- índice glucémico.

Ejercicio:

- Objetivos.
- Beneficios.
- Limitaciones.
- Planificación.
- Tipo de actividad.
- Recomendaciones.

EN DIABETES TIPO 1:

- Tipos de ejercicio y duración.

- Qué hacer antes del ejercicio.
- Controles de glucemia previos al ejercicio.

Medidas a tomar:

- En hipoglucemia.
- En glucemias superiores a 250.
- Cuando realizarlo.
- Ajuste dosis insulinas

Suplementos de carbohidratos según intensidad y tipo de ejercicio.

DIABETES GESTACIONAL:

Habitualmente se realiza de forma grupal.

- Qué es.
- Por qué se produce.
- Importancia del control y del tratamiento.
- Se facilita Glucómetro.
- Autoanálisis: cuando realizarlo, frecuencia, objetivos control pre y posprandiales.
- Tiras de cuerpos cetónicos, cómo utilizarlas.

Dieta:

- Carbohidratos de absorción lenta y rápida. Edulcorantes calóricos y no calóricos.
- Vaso medidor de HC.
- Distribución y frecuencia de las ingestas. Importancia.

Ejercicio:

- Tipo de ejercicio a realizar.
- Duración (siempre que no tenga contra indicación por su ginecólogo).

Visitas posteriores:

- No presencial sin tratamiento con insulina: se facilita número de teléfono y día de consulta.
- Se revisan Glucemias y en caso de dudas o glucemias altas se citan al día siguiente de forma presencial.

Si tienen tratamiento con insulina:

En la primera visita:

- Técnicas de inyección: zonas, rotación...
- Ajuste de dosis de insulina Basal y/o insulina rápida.

En visitas posteriores:

- Cita presencial al principio semanalmente, despendiendo del cumplimiento y control cada 15 días.
- Revisión y resolución de dudas.

En cada visita se facilitará el material educativo al paciente.

CONSULTA DE CONTINUIDAD:

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

- Alimentación
- Ejercicio.
- Tratamiento farmacológico.
- Higiene y cuidado de los pies.
- Objetivos terapéuticos (tratamiento y educación).

EXPLORACIÓN

- Inspección de los pies.
- Glucemia digital (sólo cuando sea preciso o si el paciente no dispone de medidor de glucosa).
- Revisión de las zonas de punción e inyección.

EVALUACIÓN DE LA LIBRETA DE AUTOCONTROL / Descarga de datos

- Glucemias capilares.
- Frecuencia y técnica del auto-análisis.
- Registro de hipoglucemias.

