Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):373

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

G-042 - CALIDAD DEL INFORME DE ALTA DE PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS EN UNA PLANTA DE MEDICINA INTERNA

M. Chimeno Viñas, M. Mateos Andrés, L. Mustapha Abadie, S. Muñoz Alonso, E. Martínez Velado

Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora.

Resumen

Objetivos: Valorar la calidad del informe de alta de los pacientes diabéticos hospitalizados en nuestra planta de Medicina Interna. La diabetes es una enfermedad altamente prevalente y los costes sanitarios directos del paciente con DM prácticamente duplican al de los pacientes sin esta patología. El 50% de ellos derivan de los episodios de hospitalización que son más frecuentes, más prolongados y se asocian con mayor mortalidad.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en el que analizamos los informes de alta de pacientes diabéticos ingresados en nuestro servicio en el mes de marzo de 2015 para determinar si cumplían o no los “Indicadores de calidad para el informe de alta del paciente con hiperglucemia’ que figuran en el “Documento de consenso sobre el tratamiento al alta del paciente con hiperglucemia”, publicado en 2012 tras la conferencia de consenso en la que participaron miembros de la Sociedades Españolas de Diabetes, Medicina Interna, Medicina de Familia y Comunitaria y de Médicos de Atención Primaria. 1. Determinación de la HbA1c durante el ingreso. 2. Incluir la función renal al alta (MDRD). 3. Situación clínica del paciente al alta y evolución previsible. 4. Fijar los objetivos de control glucémico (HbA1c y glucemias) y de otros factores de riesgo (lípidos, presión arterial, tabaco y reducción del peso). 5. Especiar el nivel de educación diabetológica y las necesidades pendientes de cubrir. 6. Incluir recomendaciones individualizadas sobre la dieta y el ejercicio. 7. Indicar los cambios efectuados en el tratamiento y su justificación. 8. Especificar indicación y frecuencia de los controles glucémicos. 9. Definir las necesidades de seguimiento: plazo de revisión y nivel asistencial (primaria, especializada)

Resultados: De 144 informes de alta emitidos 46 (31,9%) fueron de pacientes diabéticos, 52% varones, con una media de edad de 80,91 años; de ellos 3 fueron nuevos diagnósticos y 2 ingresos fueron por complicaciones de la DM (coma hiperosmolar y pie diabético). En cuanto a los indicadores de calidad presentes en los informes hallamos que en 15 (32,6%) se hizo determinación de HbA1c; la función renal (MDRD) o la creatinina están presentes en el 97,8%; en todos se hace referencia a la situación clínica del paciente al alta. En ninguno se especifican los objetivos de control glucémico o de otros factores de riesgo cardiovascular ni el nivel de educación diabetológica que tienen los pacientes. En cuanto a las recomendaciones sobre dieta y ejercicio están presentes en el 30,4%. En 13 informes se hicieron cambios en el tratamiento diabetológico que se justificaron en 7 de ellos. En ninguno se menciona los controles glucémicos que debe hacer el paciente a pesar de que en 7 se había intensificado el tratamiento añadiendo insulina.

Discusión: El momento del alta es muy importante en el manejo de estos pacientes, ya que el periodo de transición tras el alta constituye una etapa de riesgo para la seguridad farmacológica del paciente,

especialmente en enfermos pluripatológicos y polimedicados; así se ha comunicado que el principal predictor de hipoglucemias graves en los ancianos es el alta hospitalaria reciente. Además la hospitalización proporciona una oportunidad única para identificar a los pacientes con DM no diagnosticada y para establecer una adecuada comunicación al alta con AP para optimizar el seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: 1. Nuestros informes ofrecen información insuficiente sobre el grado de control diabetológico de los pacientes. 2. Uno de los elementos más deficitarios en el proceso de alta es la comunicación con los E.A.P. por lo cual es clave mejorar la calidad del informe de alta.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.