

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

Resultats finals del PILOT

Dr E.Ortega Endocrí H Clínic
C.Colungo Infermera CAP Comte Borrell CAPSE
M. Liroz Infermera CAP Carles Ribas ICS
Grup Patologia Crònica DMtipo2

Context i evidència clínica

- **Alta prevalença** de diabetis tipus 2 (13.6%, 7.6% diabetis coneguda, 6% diabetis desconeguda, fins un 30% a partir de 60 anys)
- El **deteriorament de la qualitat de vida** i les principals causes de **mortalitat** es deuen a les **complicacions cròniques** de la malaltia, i en especial a la malaltia **cardiovascular**
- **Nomès** la intervenció precoç (**des de el diagnòstic**) i **multifactorial**, pot **disminuir esdeveniments /mortalitat cardiovascular** (principal causa de mort). **Evidència de RCT**: UKPDS, ACCORD, ADVANCE, VADT, ADDITION
- Focalitzar el control de la diabetis en la **prevenció de les complicacions** macrovasculars (**HbA1c + FRCV**) reduirà també (amb ajuda d'un cribratge adequat) les complicacions microvasculars (**HbA1c**)

Developing **quality** structured education in diabetes
 Providing award-winning training



- Home
- About
- News
- Professional Development
- Programmes

DESMOND Newly Diagnosed and Foundation Modules

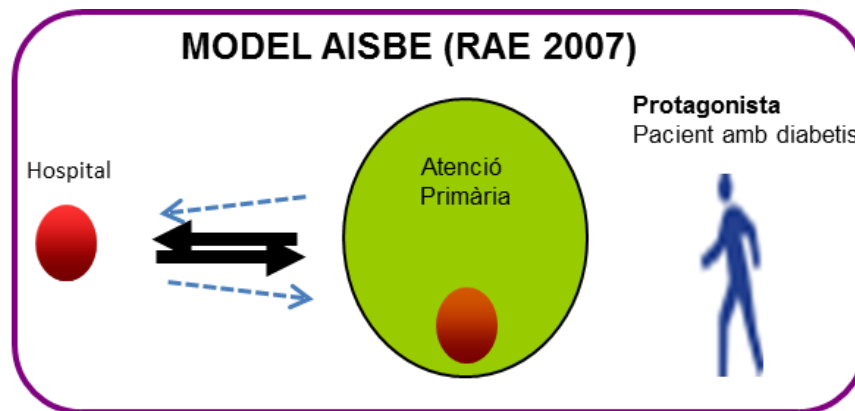


DESMOND Programme Material

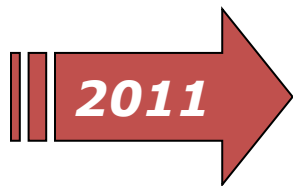
Amplia evidencia y respaldo a favor de la educación estructurada (incorporando la grupal) en diabetes

<http://www.desmond-project.org.uk/>

El per què de tot plegat...



- El programa neix del **pla bianual de treball del CAIS-BE** degut a l'increment de les malalties cròniques i el seu impacte social i econòmic en la nostra societat. Per això, **es plantegen noves formes d'abordar, en el territori, la malaltia crònica** (concretament, la diabetis, l'insuficiència cardíaca i la MPOC).



**Redisseny model d'Atenció a la malaltia crònica:
Diabetis Mellitus tipus 2**

Debilitats en diabetis

- Gran **heterogeneïtat** en la **formació** en diabetis dels **professionals** sanitaris (MF/ENF) i en l'**educació i diabetològica** que rebrien els pacients.
- Problemes **d'inèrcia terapèutica** (retràs especialment en persones amb diabetis “fàcil i asimptomàtica” i de curta evolució en l'inici de l'insulinització).
- **Model assistencial reactiu** amb un **percentatge elevat** de visites a l'endocrí de **pacients** insulinitzats, amb **múltiples complicacions cròniques macro/micro vasculars**.
- Gran **heterogeneïtat en el registre** de l'activitat assistencial que dificulta l'exploració útil i àgil de **l'informació** (no accessible)

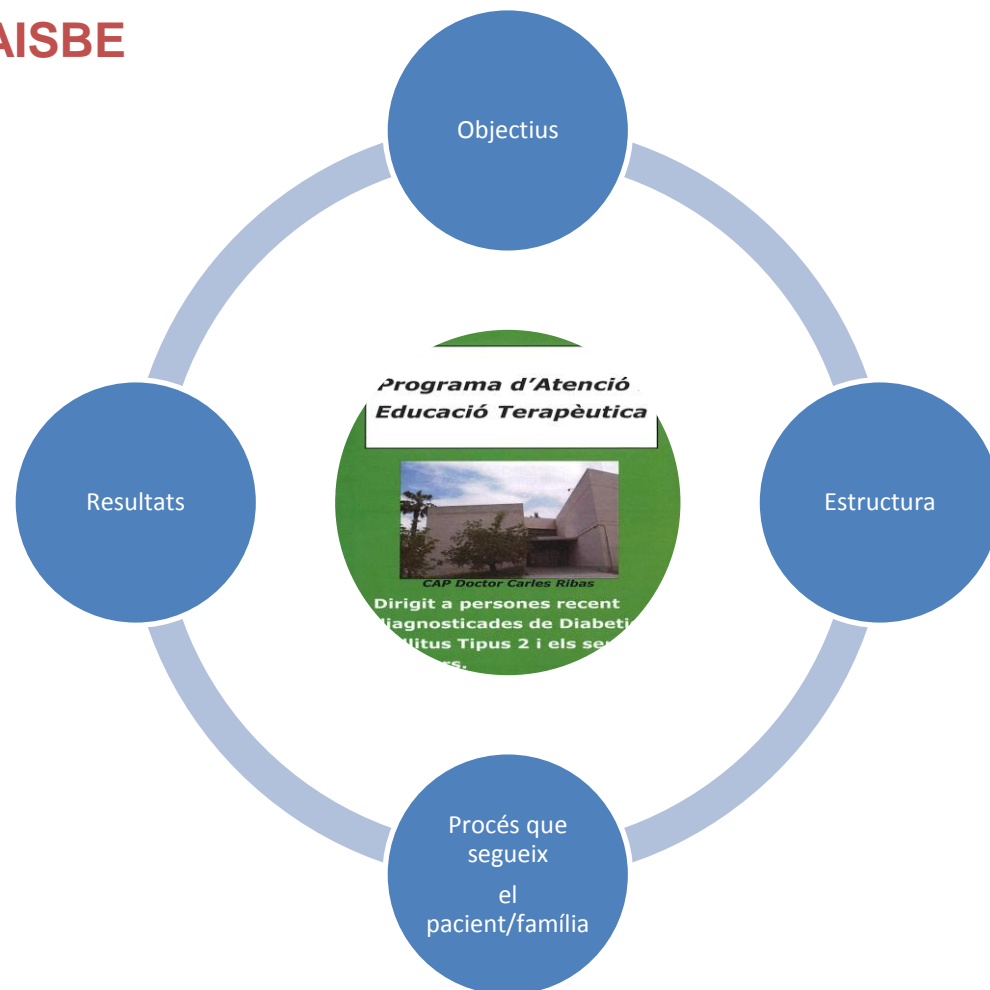
2012

Presentació al Comitè AISBE

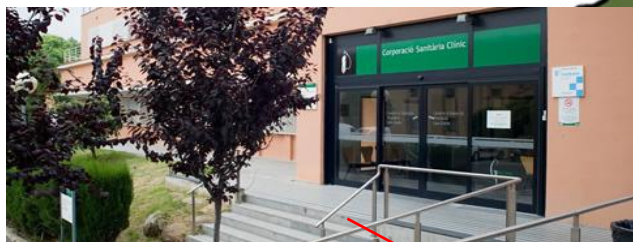
AISBE: Programa d'Atenció i Educació Terapèutica. Debut DM2

Punt de partida:

1. Educació individualitzada
2. Educació no estructurada
3. Heterogeneïtat població i equips



CAP Les Corts



AIS Barcelona Esquerra

CAP Doctor Carles Ribas



CAP Borrell

CAP Casanova



Objectius del Programa

- **Identificar** a tots els pacients amb Debut de Diabetis Mellitus Tipus 2, **disminuir el percentatge de diabetis desconeguda**, i **tenir dades de la incidència de Diabetis Mellitus Tipus 2** en la població atesa en el nostre territori.
- **Millorar el tractament i el control** dels pacients amb diabetis en **els primers anys de la malaltia** amb la finalitat de **disminuir les complicacions cròniques** i especialment el risc de malaltia cardiovascular.
- **Unificar/estandarditzar l'educació diabetològica bàsica** que han de rebre els pacients amb diabetis a l'inici de la malaltia amb la finalitat, entre d'altres, d'afavorir i capacitar els pacients en la participació activa del tractament de la seva malaltia.

Identificació

Prevenció

Estandardització

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

RESULTATS

2012

Debuts 2012

| | Población atendida | n | incidencia (n/1000/año) |
|--------------|--------------------|------------|-------------------------|
| CR | 11907 | 114 | 9,6 |
| CA | 22640 | 99 | 4,4 |
| BO | 21028 | 89 | 4,2 |
| CO | 19920 | 100 | 5 |
| TOTAL | 73467 | 402 | 5,3 |

402 diagnòstics

57 ¿no identificats?

?

345 identificats 86%

14%

45%

154 exclosos

38%

?

48%

191 inclosos

55%

93 Criteri metge

61 %

41 Rebuig pacient

26 %

20 Altres

13 %

134 finalitzats

70%

57 abandonaments

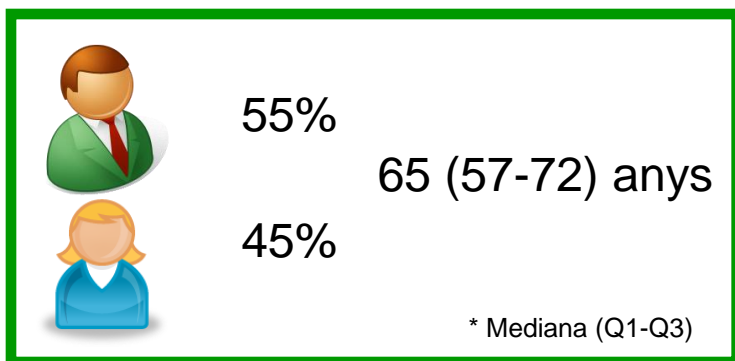
30%

?

33%

14%

Població inclosa (n=191)



Actius laboralment

33%

67%

Jubilats

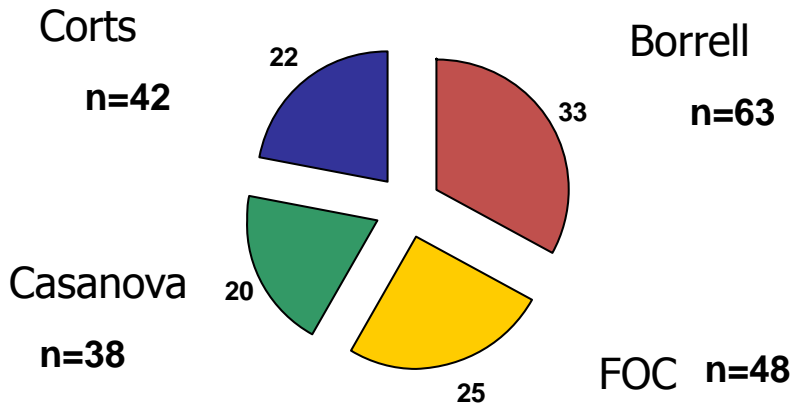
66 %

Aturats

16 %

Mestressa de casa

15 %



Característiques

1. Edat
2. Obesitat
3. Sedentarisme

| Variable | n=191 |
|--------------------------------------|-------------------------|
| Sexe | |
| Home | 105 (55%) |
| Dona | 86 (45%) |
| Edat | 65 [57-72] |
| IMC (n=189) | 30.1 [27.3-33.9] |
| Cintura (n=118) | 102 [95-112] |
| TAS + TAD (n=187) | 131 14,1 / 78,2 9,7 |
| Familiar diabètic (n=165) | 94 (57%) |
| Primer grau (fills, pares o germans) | 67 (40,6%) |
| Segon grau (avis o oncles) | 33 (20,0%) |
| Alcohol (n=184) | 62 (33,7%) |
| UBA/ semana (n=53) | 3.5 [1-7] |
| IPAQ (n=169), Sedentarisme | 72 (42,6%) |
| Test d'EuroQol D1 (5-15) (n=168) | 6,5 1,6 |
| Test d'EuroQol D2 (0-10) (n=158) | 6,9 1,7 |
| Dieta Mediterrànea (0-14) (n=165) | 7,9 2,2 |

* Media (SD) y Mediana (Q1-Q3)

Característiques

| Variable | n=191 |
|---|--------------------|
| Fuma (n=177) | 41 (23,2%) |
| Cigarrets/dia (n=41) | 13,5 8,6 |
| Obesitat (IMC>30) (n=189) | 95 (50,3%) |
| Sobrepes + Obesitat (IMC>25) (n=189) | 173 (91,5%) |
| Obesidad central (cintura ≥ 102/88 cm, H/M) | 85 (74%) |
| HTA (n=186) | 111 (59,7%) |
| Hipotensors-V0 (n=190) | 105 (55,3%) |
| Hipercolesterolemia (n=186) | 97 (52,2%) |
| Hipolipemiantes-V0 (n=190) | 73 (38,4%) |
| Estatinas (n=189) | 70 (37%) |
| Fibratos (n=190) | 5 (2,6%) |
| Antiagregants-V0 (n=190) | 33 (17,4%) |
| Vasculopatia (n=181) | 9 (5%) |
| Claudicació (n=184) | 2 (1,1%) |
| AVC (n=184) | 6 (3,3%) |
| IAM (n=184) | 6 (3,3%) |
| Angor (n=183) | 9 (4,9%) |

En elevat risc vascular

- Tabaquisme (1/4)
- Obesitat (1/2)
- Obesitat central (2/3)
- HTA (1/2)
- DLP (1/2)

Diagnòstic de la malaltia

| Variable | n=191 |
|--|------------------------|
| HbA1c (al diagnostic) (n=175) | 6.9 [6.5- 8.7] |
| HbA1c <7 | 89 (51%) |
| HbA1c 7-8 | 30 (17%) |
| HbA1c >8 | → 56 (32%) |
| HbA1c (anterior al diagnostic) (n=65, 34%) | 6.6 [6.2- 7] |
| Glicèmia venosa dejú (al diagnostic) (n=184) | 140 [126- 172] |
| Glicèmia venosa dejú (anterior diagnostic) (n=111, 58%) | 128 [118- 140] |

49%

TTOG, usada en un solo paciente

Datos son n (%), mediana (P25-P75)

Diagnòstic tardà

Complicacions al diagnòstic

CAMFiC cribatge RP Catalunya: 50%
Objectiu del programa: 100%
Resultat: 88%

| Variable | n=191 |
|--|-------------------|
| Fons d'ull | 168 (88%) |
| Resultat fons d'ull (n=155, 81%) | |
| No retinopatia diabetica | 135 (87%) |
| Retinopatia | 20 (13%) |
| Revisió de peus | 168 (88%) |
| Resultat revisió peus (n=142) | |
| Risc 0-1 | 95 (66,6%) |
| Risc 2-3 | 47 (33,4%) |
| ECG | 167 (87,4%) |
| Resultat ECG (n=149) | |
| Alterat | 36 (24%) |
| Microalbuminúria (> 20) (n=102, 53%) | 21 (20,6%) |

Risc 2-3: disminució sensibilitat sense/amb deformitat
Sol un pacient es va considerar com proliferativa

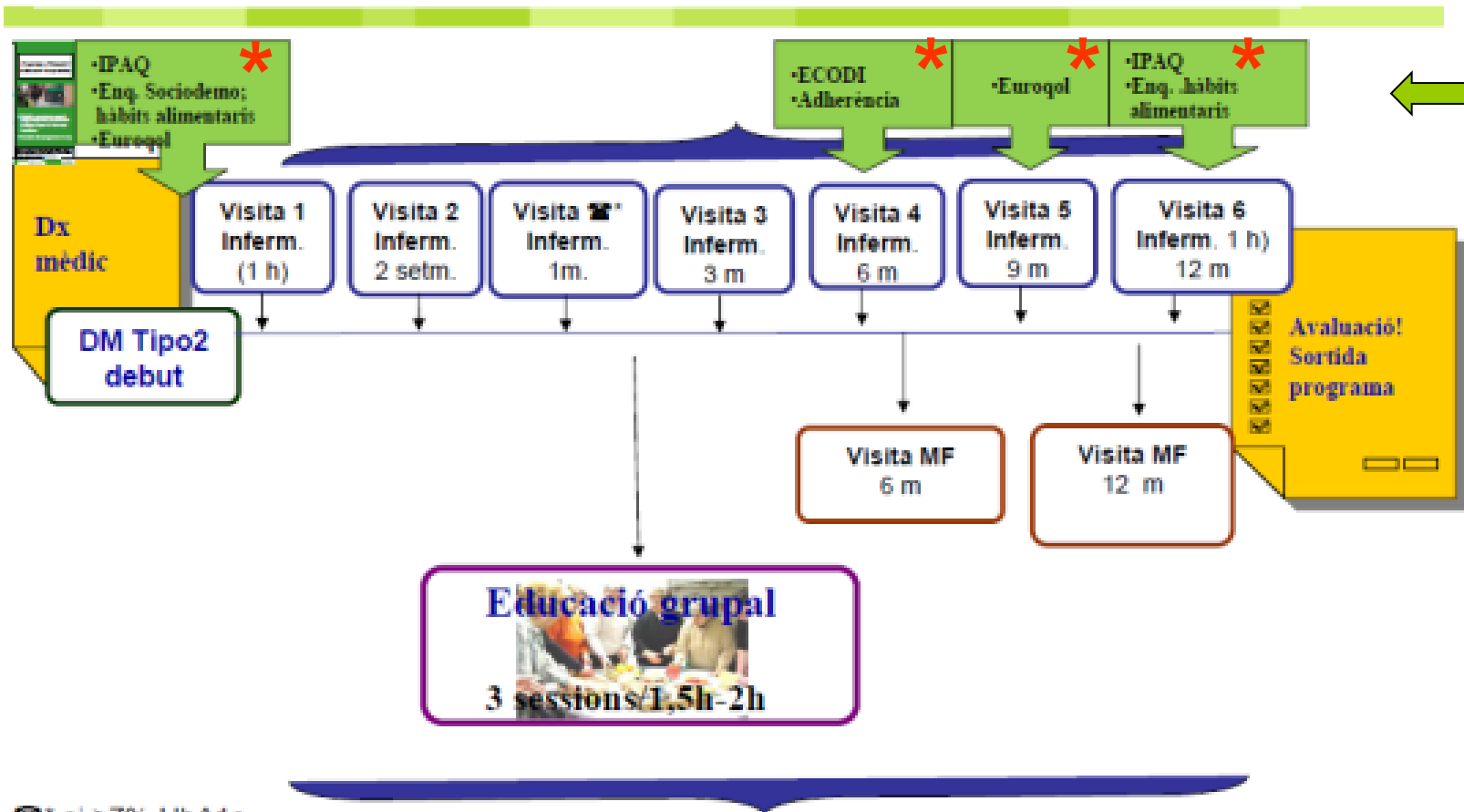
Elecció del tractament hipoglucemiànt



| Variable | n=191 |
|---|--------------------|
| Monoteràpia | 100 (52,4%) |
| Metformina | 97 |
| Sulfonilurees | 3 |
| Doble teràpia | 10 (5,2%) |
| Metformina+Sulfonilurees/Repaglinida | 8 |
| Metformina+Inhibidor DPP4/Anàlegs GLP-1 | 2 |
| Insulina | 9 (4,7%) |
| Monodosi | 3 |
| Dos/múltiples dosis | 6 |
| No farmacoteràpia | 72 (37,7%) |
| Dieta (n=186) | 184 (98,9%) |
| Activitat física (n=185) | 184 (99,5%) |



Trajectòria que segueix el pacient



***Necaris per a la evaluació del programa**

Programa estructurat: GRUPAL E IMPRESIÓ DEL PACIENT

| Variable | n=191 |
|-----------------------------|--------------------|
| Total grupals del programa | 23 |
| Participació a les sessions | |
| Sessió 1 | 118 (61,8%) |
| Sessió 2 | 120 (62,8%) |
| Sessió 3 | 112 (58,6%) |
| Cap sessió | 61 (31,9%) |
| 1-2 sessions | 30 (15,7%) |
| Tres sessions | 100 (52,4%) |



IMPRESIÓ DEL PACIENT

Valoració del programa (n=100)

| | |
|----------------------------------|------------|
| Informació rebuda, molt + | 99 (99,0%) |
| Ajuda a controlar millor, molt + | 97 (97,%) |
| Recomanaria el curs, molt + | 99 (99,0%) |
| Qualificació continguts | 9,7 0,6 |
| Qualificació qualitat docent | 9,8 0,5 |

Estan inclosos els abandonaments

Qui assisteix a la grupal li agrada i la qualifica be

Programa estructurat: **CONEIXEMENTS i ADHERENCIA**

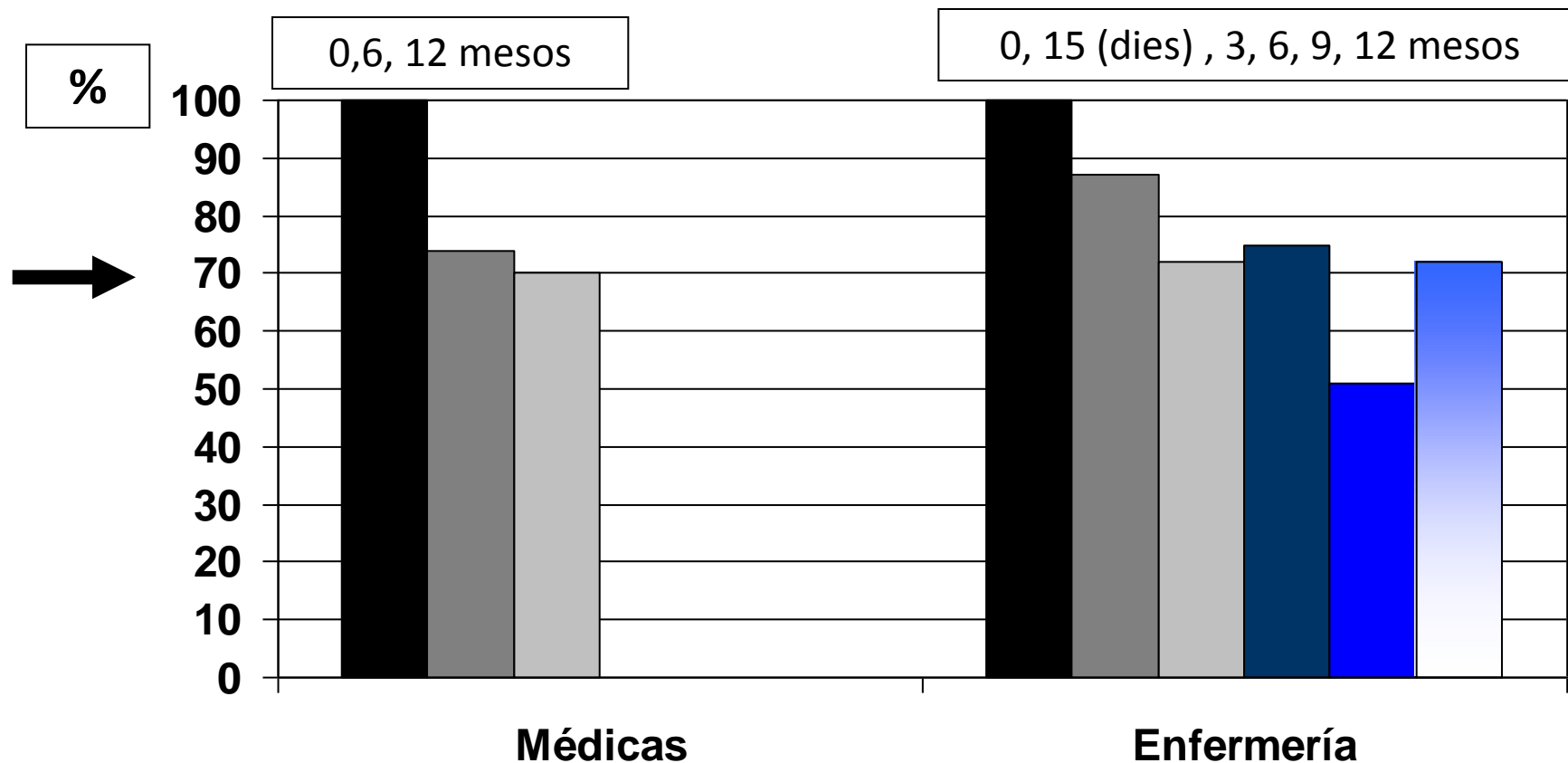
| Variable | n=191 | |
|--|-------|------|
| ECODI (n=89, 47%) | 11,2 | 3,1 |
| Test de adherencia (n=86, 45%) | 54,9 | 19,1 |

1. Coneixements milloren amb el nombre de sessions
2. Adherència millora en qui acudeix a totes elles
3. No associació amb el descens de la HbA1c

| | Cap sessió | 1-2 sessions | 3 sessions | p | 0/1 vs. 2/3 | 0 vs. >0 | 3 vs. <3 |
|----------------------------|---------------|-----------------|-----------------|--------------|------------------|--------------|--------------|
| *ECODI (rango 0-14) | 9,9 3,8 | 10,0 4,2 | 11,9 2,1 | 0,011 | <0,001 | 0.072 | 0.002 |
| Adherencia (%) | 52,8 18,2 | 48,0 21,2 | 58,7 18,9 | 0,102 | 0.4674 | 0.574 | 0.043 |
| Descenso de HbA1c | 0.9 [0.3 - 2] | 0.5 [0.4 - 1.4] | 0.7 [0.3 - 2.2] | 0.451 | 0.983 | 0.726 | 0.551 |

1. *ECODI 8-10= coneixements mitjans
2. *ECODI > 10 = coneixements elevats

Programa estructurat: FREQUENTACIÓ



Programa estructurat: FREQUENTACIÓ CAP

Estimacions AISBE

Estimacions programa:

MF: 3

INF: 7 + 3 taller

PROGRAMA

| Variable | MEDIANA (Q1-Q3) |
|--|--------------------|
| Visites extra MF (n=180) | 0 [0-1] |
| Visites extra infermeria (n=180) | 0 [0-1] |
| Visites totals MF | 3 [2-4] |
| Visites totals infermeria | 6 [4-6] |
| Visites totales equipo primaria (n=180) | 9 [6-10] |
| Visites telefoniques MF (n=180) | 0 [0-0] |
| Visites telefoniques infermeria (n=180) | 0 [0-1] |
| Visites urgencies CAP(n=180) | 6 (3.1%) |
| Visitas totales del programa | 9 [7-11] |

1. Es compleix el nombre de visites pactades, i en general no hi ha visites per diabetis fora de les programades

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

CANVIS AL FINALITZAR EL PROGRAMA

Control metabòlic: glicèmia y HbA1c

| Variable | Visita basal (n=126) | Visita 4-6 m (n=110) | Visita final (n=125) |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Glicèmia | 142 [125-180] | 120 [103-134]* | 116 [103-130] * |
| HbA1c | 7,2 [6,6-9,2] | 6,3 [6-6,8] * | 6,2 [5,8-6,7] * |
| Δ HbA1c (total) | 0 [0-0] | 0,9 [0,3-2,4] * | 0,9 [0,4-2,5] * |
| HbA1c <7 | 42 (44,2%) | 77 (81,1%) * | 80 (84,2%) * |
| HbA1c 7-8 | 14 (14,7%) | 15 (15,8%) | 12 (12,6%) |
| HbA1c >8 | 39 (41,1%) | 3 (3,2%) | 3 (3,2%) |

Un cop finalitzat el programa:

1. 84% de pacients en objectius (HbA1c < 7%)
2. 13% de pacients > 7 %
3. 3.2% de pacients > 8%
4. 2 i 3 població a qui implementar accions de millora

Programa estructurat: canvis en variables més pròximes al programa educatiu

| Variable | Visita basal (n=134) | Visita final (n=134) | p-value |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------|
| Tabaquisme | 29/123 (23,6%) | 23/123 (18,7%) | 0,077 |
| Nº de cigarrets (n=17) | 14 [8-20] | 15 [8-20] | 1,000 |
| Alcohol | 43/120 (35,8%) | 31/120 (25,8%) | 0,031 |
| UBA unidades (n=21) | 4 [2-14] | 3,5 [1-7] | 0,474 |
| IPAQ (Actividad física) | | | 0,002 |
| Baixa | 45/96 (46,9%) | 26/96 (27,1%) | |
| Moderada-Alta | 51/96 (53,1%) | 70/96 (72,9%) | |
| Euroqol D1 (rango 5-15) (n=86) | 6 [5-7] | 6 [5-7] | 0,407 |
| Euroqol D2 (rango 0-10) (n=78) | 7 [6-8] | 7,5 [6,6-8,9] | 0,003 |
| Mediterránea rango (0-14) (n=99) | 8,1 2 | 8,4 2 | 0,188 |

Altres variables antropomètriques i laboratoris

| Variable | n | Visita basal (n=134) | Visita 4-6 m (n=134) | Visita final (n=134) | *p B-6 | *pB-12 |
|--------------------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------|--------|
| Pes (kg), n=109 | 134/118/122 | 81 [70-93,5] | 78 [68,5-88,5] | 78 [68,5-88,8] | <0,001 | <0,001 |
| IMC (kg/m ²) | 133/117/122 | 29,6 [27,2-34,2] | 28,5 [26,2-32,5] | 28,8 [25,9-32,6] | <0,001 | <0,001 |
| Cintura, n=66 | 97/84/95 | 103,2 13,5 | 101,2 12,6 | 102,2 13 | <0,001 | 0,002 |
| TAS, n=107 | 133/117/123 | 130,6 13,5 | 130,3 14,3 | 129,4 14,4 | 0,975 | 0,39 |
| TAD mmHg | 133/117/123 | 77,8 9 | 77,7 8,9 | 76,4 8,4 | 0,975 | 0,018 |
| TG, n=53 | 108/79/108 | 168 [136-236] | 141 [91-211] | 133 [97-182] | <0,001 | <0,001 |
| COL, n=60 | 114/85/112 | 215,5 [187,8-243,8] | 192 [172,8-221,5] | 187,5 [173-224,5] | <0,001 | <0,001 |
| HDL, n=52 | 108/77/107 | 48,5 [39,9-56,1] | 49,6 [41,8-57,1] | 49,7 [43,2-58] | 0,132 | 0,132 |
| LDL, n=43 | 98/74/104 | 131,1 [114,2-149,1] | 113,4 [94,6-137,8] | 116,1 [99,4-137,4] | 0,003 | 0,21 |

* Càlcul de p sobre aquells pacients amb informació en totes les visites

Tractament d'altres factors de risc CV abans i després del diagnòstic de diabetis

| n=115 | Visita 0 | Visita 4-6 meses | Visita 12 meses | p (0-4/6) | p (0-12) |
|---------------|------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
| Estatinas | 38 (33%) | 50 (43,5%) | 53 (46,1%) | 0,024 | 0,311 |
| Fibratos | 1 (0.9%) | 6 (5,3%) | 8 (7%) | <0,001 | <0,001 |
| Hipotensors | 60 (52.2%) | 64 (55,7%) | 65 (56,5%) | 0,474 | 0,227 |
| Antiagregants | 23 (20%) | 32 (28,1%) | 29 (25,4%) | <0,001 | <0,001 |

El diagnòstic de diabetis modifica discretament la prescripció d'altres fàrmacs del àrea cardiovascular: 12 (**10%**) pacients inicien estatines, 5 (**4.4%**) fibrats, 9 (**7.9%**) antiagregants, i 4 (**3.5%**) hipotensors

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

I LA POBLACIÓ EXCLOSA?

Població exclosa (n=137) en relació a la inclosa (n=134)

- Menys informació disponible
- No disposem de test de adherència, qualitat de vida, alimentació, activitat física, etc.

| Variable | Finalitzat (n=134) | Exclosos (n=137) | p |
|-----------------------|--------------------|------------------|-------|
| Edat | 65,6 10,6 | 67,5 13,5 | 0,196 |
| Sexe | | | 0,715 |
| Home | 74/134 (55,2%) | 72/137 (52,6%) | |
| Dona | 60/134 (44,8%) | 65/137 (47,4%) | |
| Pais d'origen Espanya | 124 (92,5%) | 130 (94,9%) | 0,462 |

Similar edat, sexe, i procedència

Població exclosa (n=133) en relació a la inclosa (finalitzada)

- Similar proporció fumadors, una mica més de prevalença d'HTA (59 vs. 68%, $p=0.1$) i d'episodis oberts de malaltia cardiovascular (6.7 vs. 8.1%, $p=0.04$)

Població exclosa (n=133) en relació a la inclosa (finalitzada)

1. El nivell inicial de HbA1c és millor, i el seu descens de HbA1c és més baix

| Variable | Finalitzat (n=134) | Exclosos (n=137) | P (F vs E) |
|-----------------------|--------------------|------------------|--------------|
| HbA1c (al diagnostic) | 7 [6,5-8,8] | 6,7 [6,4-7,5] | 0,029 |
| HbA1c (12 mesos) | 6,3 [5,8-6,7] | 6,4 [5,8-6,8] | 0,347 |
| Δ HbA1c (total) | 0,7 [0,3-2,2] | 0,5 [0-0,9] | 0,014 |

| Variable | Finalitzat (n=134) | Exclosos (n=137) | P (F vs E) |
|---------------------|---------------------|--------------------|------------|
| HbA1c <7 final (%) | 104/125 (83,2%) | 52/67 (77,6%) | |
| HbA1c 7-8 final (%) | 17/125 (13,6%) | 10/67 (14,9%) | |
| HbA1c >8 final (%) | 4/125 (3,2%) | 5/67 (7,5%) | |

1. Pitjor control metabòlic (HbA1c) en persones excloses del programa

Població exclosa (n=133) en relació a la inclosa (finalitzada)

| | Finalitzat (n=134) | Exclosos (n=137) | P (F vs E) |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|----------------|
| Tractament: proposta inicial | | | ns |
| No farmacoteràpia | 46/134 (34,3%) | 50/137 (36,5%) | |
| Monoteràpia | 72/134 (53,7%) | 69/137 (50,4%) | |
| Doble teràpia | 8/134 (6%) | 7/137 (5,1%) | |
| Insulina | | | |
| Tractament: final | | | ns |
| No farmacoteràpia | 42/126 (33,3%) | 44/125 (35,2%) | |
| Monoteràpia | 68/126 (54%) | 63/125 (50,4%) | |
| Doble teràpia | 13/126 (10,3%) | 10/125 (8%) | |
| Insulina | 3/126 (2,4%) | 8/125 (6,4%) | (0.136) |

1. Exclosos, tendència a un tractament més complex al finalitzar el programa

Població exclosa (n=133) en relació a la inclosa (finalitzada)

| Cribatge i complicacions cròniques | Finalitzat (n=134) | Exclosos (n=137) | P (F vs E) |
|------------------------------------|--------------------|------------------|------------------|
| Fons d'ull | 124/134 (92,5%) | 52/137 (38%) | <0.001 |
| Resultat fons d'ull | | | 0.285 |
| No retinopatia | 106/123 (86,2%) | 43/46 (93,5%) | |
| Retinopatia | 17/123 (13,8%) | 3/46 (6,5%) | |
| Revisió de peus | 127/134 (94,8%) | 50/137 (36,5%) | <0.001 |
| Resultat revisió peus | | | <0.001 |
| Risc 0-1 | 70/121 (57,8%) | 11/42 (26,2%) | |
| Risc 2-3 | 51/121 (42,2%) | 29/42 (69,8%) | |
| Enviado | | | 0.042 |
| ECG | | | 0.001 |
| Resultat ECG | | | 0.052 |
| Normal | 97/120 (80,8%) | 44/57 (77,2%) | |
| Alterat | 30/120 (25%) | 13/57 (22,8%) | |

- Menor cribatge de retinopatia o cardiopatia isquèmica silent (o ACxFA) a pesar de similar proporció de retinopatia (tendència a ser menor en exclosos) o alteracions en l' ECG en la població cribada
- Peu de major risc en la població cribada, con similar us del recurs podologia

Població exclosa (n=133) en relació a la inclosa (finalitzada)

| Freqüentació | Finalitzat (n=134) | Exclosos (n=137) | P (F vs E) |
|-----------------------------|--------------------|------------------|------------|
| Visites MF (media SD) | 3 [3-3] | 2 [1-3] | 0,003 |
| Visites infermeria | 6 [5-6] | 2 [1-4] | <0,001 |
| Visites urgències CAP n (%) | 4/133 (3,0%) | 7/136 (5,1%) | 0.54 |
| RAE n (%) | 6/133 (4,5%) | 10/136 (7,4%) | 0,167 |

1. Menor freqüentació a MF i ENF
2. Similar o major a urgències CAP i RAE

Freqüentació hospitalària

| | | Pacients Inclosos n=191 | | Pacients Exclousos n=148 | | p-valor |
|--------------------------------|--|----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|--------------|
| Altes Hospitalaries | pacients (n) | 25 | 13,10% | 35 | 23,60% | 0.014 |
| | motius altes (n dcós alta) | 29 | | 66 | | |
| | motiu DM | 0 | 0,00% | 3 | 4,50% | 0.082 |
| Urgències | pacients (n) | 51 | 26,70% | 58 | 39,20% | 0.018 |
| | visites a urgències (total visites) | 89 | | 158 | | |
| | motiu DM | 1 | 1,10% | 7 | 4,40% | 0.023 |
| Visites HD | pacients | 44 | 23,00% | 27 | 18,20% | 0.346 |
| | Beca Fiss / seguiment patologia Endocrina | 42 | | 22 | | |
| | motiu DM | 2 | 4,50% | 4 | 14,80% | 0.410 |
| Con. Externes | pacients | 35 | 18,30% | 30 | 20,30% | 0.678 |
| | HEP/GAS / HBP/CIR | 20 | 57,10% | 17 | 56,60% | |
| | ENDCE | 6 | | 8 | | |
| | motiu DM /CE | 2 | 5,70% | 3 | 10,00% | 0.656 |
| | pacients derivats RAE | 14 | | 10 | | |
| | *motiu DM RAE | 6 | 17,10% | 4 | 13,30% | 1 |

*Consultories. Pacients amb insulina.

Major freqüentació hospitalària

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

En resum..

Resultats generals d'un nou programa d'Atenció i Educació estructurada a pacients amb diabetis de nou diagnòstic.

Població inclosa

Diagnòstic i cribatge

- ✓ 50% HbA1c > 7%
- ✓ 32% HbA1c > 8%
- ✓ 88% cribatge retinopatia, peu, ECG
- ✓ 55% cribatge nefropatia
- ✓ 13% retinopatia
- ✓ 20% microalb* (associació amb HbA1c)

Programa e intervenció

- ✓ Freqüentació ajustada a programa i més eficient
- ✓ Eleccions farmacològiques lògiques
- ✓ Visió positiva del pacient
- ✓ Pacient adquireix coneixements elevats i millora la seva adherència

FRCV i estil de vida

- ✓ ↓ de persones que bevent alcohol
- ✓ ↑ d' activitat física, ↓ tabaquisme (0.07), ↑ adherència DietMed (0.1)
- ✓ ↓ pes, ↓ TG i CT
- ✓ Escassa modificació fàrmacs RCV

*Microalbuminuria > 20 mg/dl

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

- Els resultats clínics d'un nou model d'Atenció que estandarditza la educació i ressalta la importància de la diabetis (amb una finalitat de prevenció de la ECV) en el moment del seu inici:
- A) son satisfactoris (no tenim comparador):
 - En **termes clínics**
 - **Des de la perspectiva del pacient**
 - **No increment** de pressió assistencial en el CAP i **reducció d' atenció hospitalària**
 - **Estandarditzem educació i controlem continguts**
- B) no son satisfactoris (no tenim comparador):
 - Diagnòstic **tarda** de la malaltia
 - Infraregistre de variables
 - Percentatge significatiu del malalts exclosos un 45% dels identificats

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

- Les persones excloses (desconeixem els motius) del programa tenen una diabetis **en general menys evolucionada** i al finalitzar el programa:
 - Tenen un **menor descens de la HbA1c**
 - Un **menor cribatge** (o recollida) de complicacions cròniques
 - **Major assistència hospitalària** (general i per motiu diabetis) i menor al CAP

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

Implementació clínic-assitencial



Cronograma Implementació i avaluació del Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

Gener 2012 Formació als Referents
del Programa

Febrer 2012 Iníci
Sessions als Professionals

Actualització de la Base de dades
durant el 2012 -2014

Febrer 2013 Fi d'inclusió

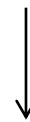
Març 2013 AJUT RECERCA EN
EDUCACIÓ DIABETOLÒGICA

Febrer 2014 Fi d recollida de dades
Presentació dels resultats a la
comissió Permanent AISBE

Maig 2014 Presentació
Memòria Parcial

Actualització del programa
Grup Patologia Crònica

Presentació CAISBE 2014



2012

2013

2014



1. Acords de la Comissió Permanent AISBE:

- Increment de la implantació del programa en CAPSE i extensió a noves ABS ICS

Objectiu: Evitar la **inèrcia terapèutica** dels professionals en el debut de la malaltia i amb **l'heterogeneïtat** tant en la assistència com en l'educació diabetològica que rep el pacient.

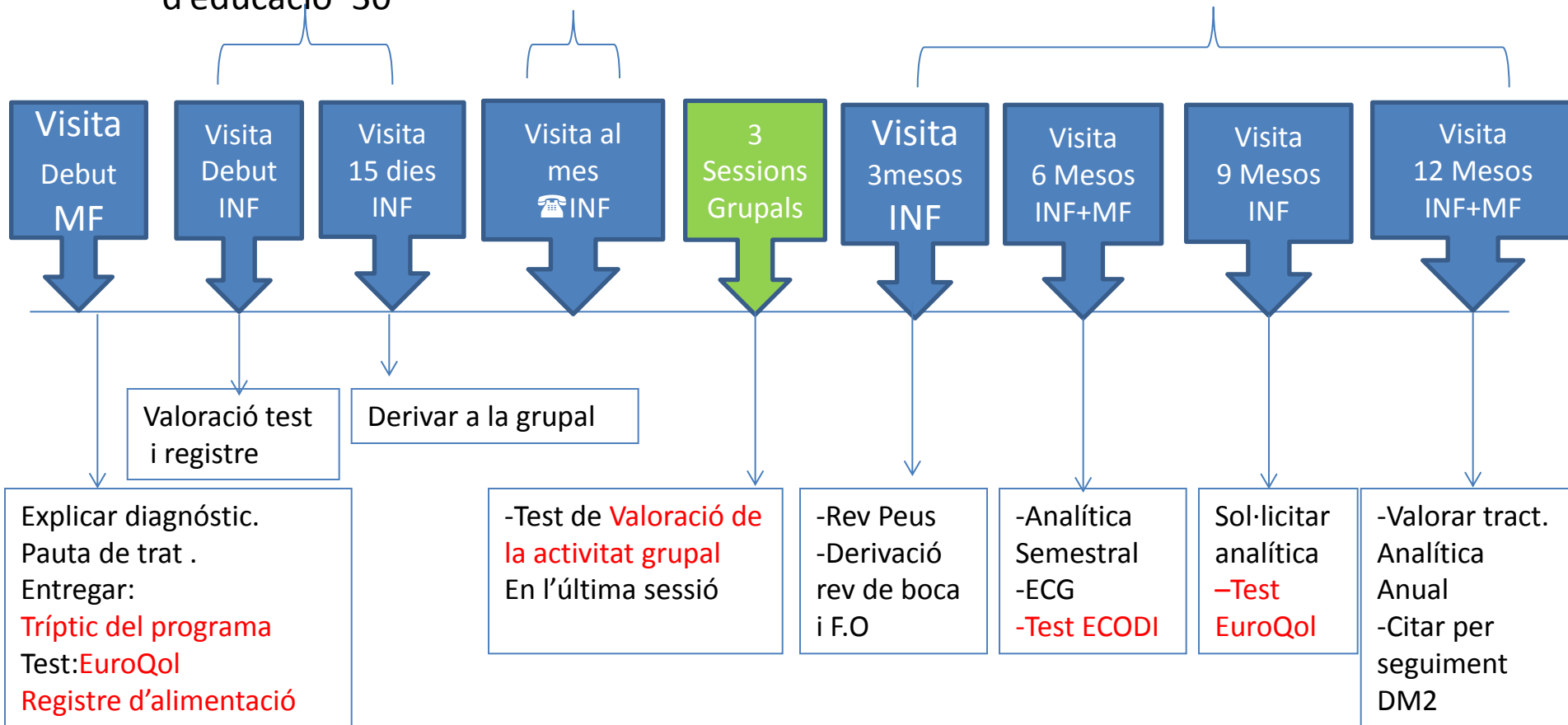
- Centres ICS:
 - Implantació progressiva.
 - Nomenament de la figura de referents del programa. (MF+ INF)
 - Formació als professionals referents en els centres.
- Centres CAPSE:
 - Mantenir el programa en actiu.
 - Actualització del protocol informàtic per facilitar el registre i les explotacions.
 - Indicador intern: Assegurar 60% nous diag / inclusió en el programa i seguiment en el primer trimestre.

Trajectòria del programa del debut DM2

Durada de la cita d'educació 30'

Independent del trat o HbA1c

En aquestes visites realitzar les proves d'estudi de complicacions



GRUP DE PATOLOGIA CRÒNICA DE DIABETIS MELLITUS TIPO2

Oficina tècnica AIS-BE

ICS

*Endocrinologia
Hospital Clinic*



CAPSE

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

Gràcies

Programa d'Atenció i Educació Terapèutica al Debut de la DM2

I LA POBLACIÓ QUE ABANDONA?

Resultados: abandona el programa (n=52) en relación a la incluida (finalizada)

- Mayor representación de inmigrantes ($p=0.11$)
- Diferencias, estadísticamente significativas pero menos marcadas, similares a las descritas (para excluidos vs. incluidos-finalizados) en relación al menor cribado de complicaciones crónicas
- El control metabólico (HbA1c inicial, final, y cambios) de los que inician pero abandonan el programa en algún momento, es similar al de los que lo finalizan