



Impacte a mig termini d'un programa d'Educació Terapèutica dissenyat per a joves amb Diabetis Tipus 1 traslladats des de les Unitats Pediàtriques a la unitat de Diabetes d'Adults.

Vidal M, Jansa M, Giménez M, Rios P, Yoldi C*, Gómez A*, Torres M*, Esmatjes E, Conget I.

Unitat de Diabetis. Endocrinologia i Nutrició. Hospital Clínic i Universitari. *Unitat Endocrinologia Pediàtrica. Hospital de Sant Joan de Deu. Barcelona, España.

ACD, Girona 2013

Diabetes Unit
Endocrinology and Nutrition
Hospital Clínic i Universitari
Barcelona



Introducció



- El control de la diabetis tipo1 (DM1) en els joves es especialment difícil a l'adolescència. En aquest període coincideix el trasllat des de les Unitats Pediàtriques a les d'Adult.
- Les condicions del trasllat i el programa de acollida són factors bàsics per a facilitar l'adherència al tractament i un óptim control metabòlic.

● Modalités du passage des adolescents diabétiques de la pédiatrie aux structures pour adultes dans la région Paris-Ile-de-France: un appel au travail collaboratif pour améliorer la qualité des soins.
H. Croisner, et al. Arch Pédiatr. 1998;5: 1327-33

● Current methods of transfer of young people with Type 1 diabetes to adult services
S. Kipps et al. Diabetic Medicine 2002, 19, 649-654
● Care of Children and Adolescents with type 1 DM
American Diabetes Association, Diabetes Care 28:186-212, 2005

Antecedents.....1995



- Valoració a l'any 1995 del programa d'atenció als joves trasllatats des de Pediatria (Clínic / S.Joan de Déu)

RESULTATS n 23

Inici

t 12

- Test coneixements:
DKQ2.

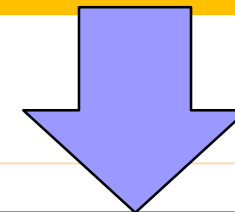
26/35

31/35

- HbA1c

8,5 %

8,8 %



¿Què passa? ¿Què fer?

Centre Pediàtric **(Hospital Sant Joan de Déu)**

- Sessió informativa previa trasllat.
- Alta amb visita concertada.
- Ampliar informe: clínic i educatiu.
- Iniciar terapia intensiva (1995).

Unitat de Diabetis adults **(Hospital Clínic)**

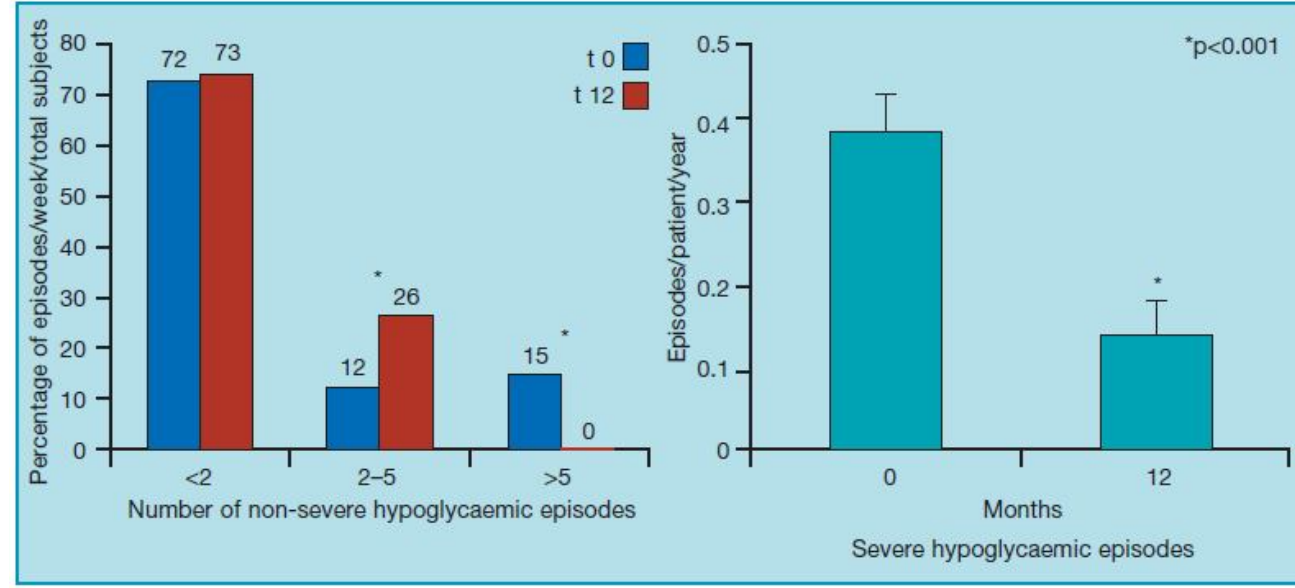
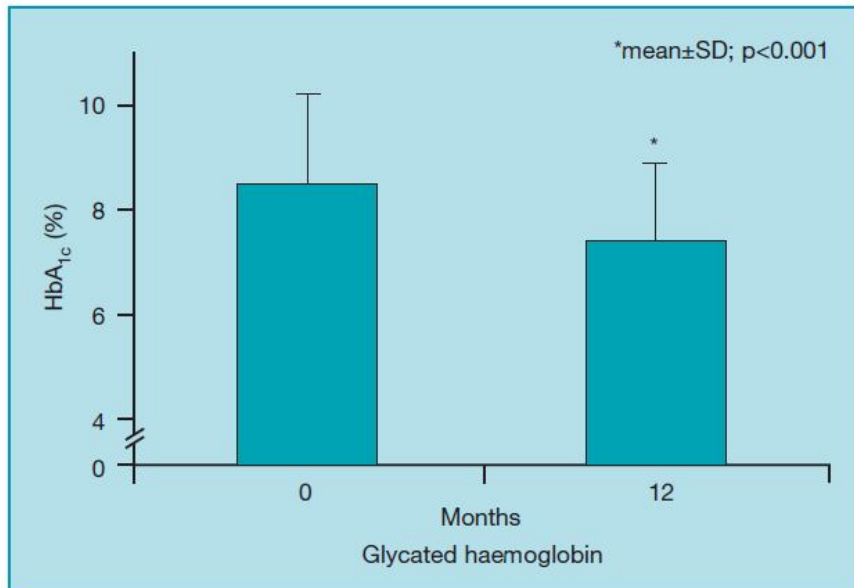
- Reserves visites conjuntes clíniques-educatives (mateix dia)
- Planificar programa ET específic.
- El.laborar tríptic d'acollida al nou centre.

Des del 2000

Coordinació d'equips



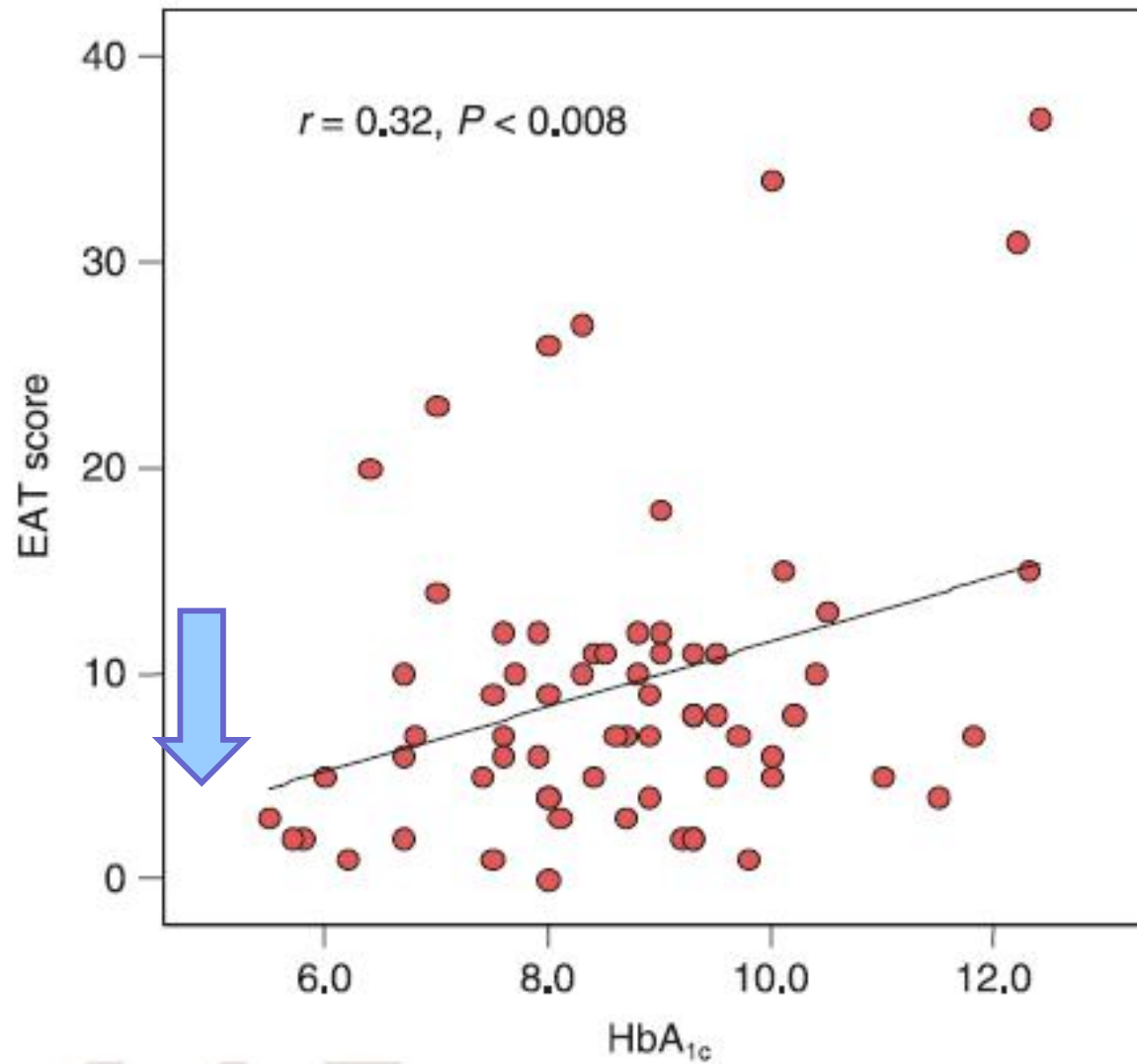
Antecedents.... any 2003



Vidal M, Jansa M, Anguita C, Torres M, Giménez M, Esmatjes E, Conget I. EDN 2004; 1:23-27
Impact of a special therapeutic education programme in patients transferred from a paediatric to an adult diabetes unit

Disturbed eating behaviours and glycaemic control in young subjects with Type 1 diabetes transferred from a paediatric to an adult diabetes unit

Giménez M, Lara M, Vidal M, Jansa M, Conget I. Diabet Med 2008



Objectiu

- Avaluar l'impacte a mig termini d'un programa d'educació terapèutica (PT) específic sobre el control metabòlic, l'autogestió del tractament i la qualitat de vida 1 any després del trasllat.



Fases Programa E. T. específic Traslladats de Pediatria (18 a) 12 h-15h /pacient / 3-5 visites / 12 meses



Metodologia

Fase previa: Coordinació centres.

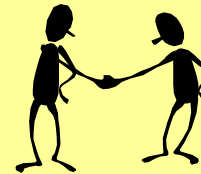
Fase 1: Avaluació clínica-educativa

PACTE objectius. Registre dades,

Tècniques administració i pauta insulina, zones d'injecció,

A1c, hipoglucèmies lleus i greus.

Percepció i expectatives de la llar



Dificultats: No apuntar AA

Fase 2: Curs en grup homogeni. 4 sessions / 6 hores. Mètode del cas.

Temes interès: sortides nocturnes, perspectives de futur en tto.

Fase 3: Seguiment individual 3-5 visites. "Calculadora de bolus"

Fase 4: Avaluació dels paràmetres inicials als 6, 12 meses.

- Qüestionaris: Coneixements DKQ2. Qualitat de vida: DQoL, SF-12, Percepció hipoglucèmies T. Clarke, Adherència tractament. SCI-R, Trastorns conducta alimentaria EAT-6

Proposta: Programes mòbil



Resultats I. Després d'una dècada

2005

-

2011

Number of subjects		189
Age (yr)		18.0 ± 1.1
Gender (W/M)		92/97
Duration of DT1 (yr)		7.9 ± 3.8
Subjects on MDI-CT /CSII (%)		96 % / 4 %
HbA _{1c} (%)		8.6 ± 1.1
BMI (Kg/m ²)		23.3 ± 2.7
Any Lipodistrophy (severe)		63 % (19 %)
Severe Eating Disorder		7 %

Resultats II. Tractament

	Baseline	1 year	p
U / kg bw / day	0.90±0.27	0.91±0.24	n.s.
Nr of injections /day	3.8±1.0	4.1±0.9	0.01
Nr CBG / week	20.5±8.6	22.7±7.3	0.01
TE Course (%)	--	67.3	
DKQ2 (over 35)	25.0±4.1	27.7±4.0	0.001

Resultats III. Qualitat de vida

	Baseline	1 year	p
QoL-DCCT1 (satisfaction)	31.1±8.2	30.9±8.9	n.s.
QoL-DCCT2 (impact)	34.5±8.8	34.4±9.0	n.s.
QoL-DCCT3 (social worrying)	13.7±5.0	12.6±5.0	n.s.
QoL-DCCT4 (diabetes worrying)	8.7±3.4	7.4±2.3	0.03
SF-12	36.6±3.8	37.2±5.1	n.s.

Resultats IV. Percepció Hipoglucèmia

	Baseline
Clarke \leq 2 (Normal)	77,3 %
Clarke = 3 (Indefinido)	13,4 %
Clarke \geq 4 (Anormal)	9,2 %
Clarke Indefinido + Anormal	22,6 %

Resultats V. Control metabòlic

	Baseline	1 year	p
HbA _{1c} (%)	8	4	0.02
HbA1c \leq 7 % (%)	15.2	26.2	0.02
< 3 Hypos / week (%)	68.5	63.0	n.s.
> 5 Hypos / week (%)	9.4	6.5	0.04
Severe hypos /pat /yr	0.31 \pm 0.46	0.07 \pm 0.44	0.04

Reduction 50 %
Microvs complications !!

HbA1c after 1 yr \leq 7 % associated with :

- Lower A1c baseline (7.2 \pm 1.1 vs. 8.6 \pm 1.5 %,p<0.001)
- Lower duration of DT1 (5.9 \pm 1.6 vs 8.1 \pm 3.7,p<0.001)

Conclusions

- El disseny específic d'un PET millora el control metabòlic, les capacitats d'autogestió i alguns aspectes de la qualitat de vida relacionada amb la diabetis dels joves amb DM1 traslladats des de Centres Pediàtrics al Centre d'Adults

Moltes gràcies per la seva atenció

