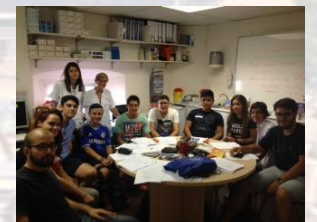


Avaluació del perfil i impacte del programa d'atenció i educació terapèutica dels joves amb diabetis tipus 1, en tractament amb múltiples dosis o infusor d'insulina, traslladats de l'hospital pediàtric a l'hospital d'adults.)

M. Vidal, C. Quirós, M. Jansà, C. Viñals, D. Roca, M. Giménez, C. Yoldi, R. Cardona, E. Esmatjes, I. Conget



Unitat de Diabetis. Servei d'Endocrinologia i Nutrició. ICMDiM. Hospital Clínic.
Servei d'Endocrinologia. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona





Extremadament vulnerables



J. Rica et al. Documento de Consenso. Transición del paciente con diabetes tipo 1 desde la Unidad de diabetes pediátrica a la Unidad de diabetes del adulto. Avances en Diabetologia. 2014

Katharine C. Garvey et al. Health Care Transition Preparation and Experiences in a U.S. National Smple of Young Adults With Type 1 Diabetes. Diabetes Care. 2017

2017

Wasserman R et al. Illness-Specific Risk-Taking in Adolescence: A Missing Piece of the Nonadherence Puzzle for Youth With Type 1 Diabetes? . Diabetes Spectrum. 2017

Objectius:

- Conèixer i comparar el perfil de pacients amb DM1 traslladats des de Pediatria (Hospital Sant Joan de Déu) al centre d'adults (Hospital Clínic) en tractament amb múltiples dosis d'insulina (MDI) o infusió subcutània continua d'insulina (ISCI)
- Avaluar l'impacte del programa d'atenció i educació terapèutica específic (PAET) a l'any del trasllat.



Pacients i Mètode (I)

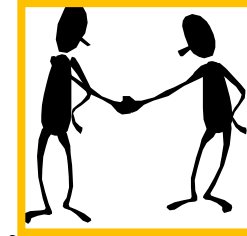
Fases Programa PAET

Trasllats de Pediatria (18 a)

15h / pacient / 3-5 visites / 12 mesos



Fase 1: Alta pediàtrica amb visita concertada



Antecedents 1995. Informe mèdic i educatiu.

Fase 2: Visita conjunta: metge, infermera, pacient i família. Valoració clínica i educativa. Control metabòlic i autogestió del tractament.



Qüestionaris: Coneixements (DKQ2), Percepció hipoglucèmia (T. Clarke), Qualitat de Vida (DQoL, SF-12), T. Adherència (SCI-R), Cond. alimentària (EAT-26)





Pacients i Mètode (II)

Fases Programa PAET

Trasllats de Pediatria (18 a)

15h / pacient / 3-5 visites / 12 mesos



Fase 3: PACTE canvis pauta i objectius aprenentatge
Canvi infusor en pacients ISCI.

Fase 5: Curs en grup homogèni. 1 jornada. 9-18h
Metodologia: Metaplan i Mètode del cas.

Tòpics: DM, sortides nocturnes/viatges/sport/Perspectives
de futur en el tractament/ FSI, Ratio I/HC teòric i pràctic
Reflexió final en metaplan individual

Fase 6: Seguiment individual 3-5 visites

Fase 7: Avaluació inicial, 6 i 12 mesos.

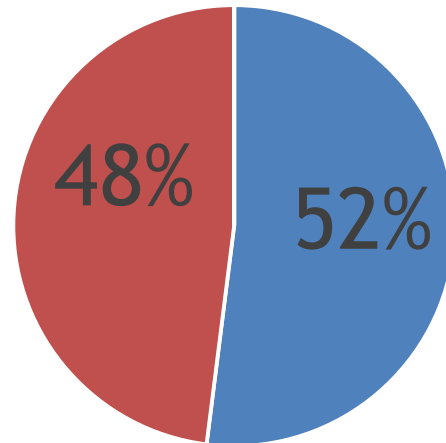


M Vidal, et al Impact of a special therapeutic education programme in patients transferred from a paediatric to an adult diabetes unit. European Diabetes Nursing 2004; 23-27

Joves DM1 traslladats entre 2007-2015

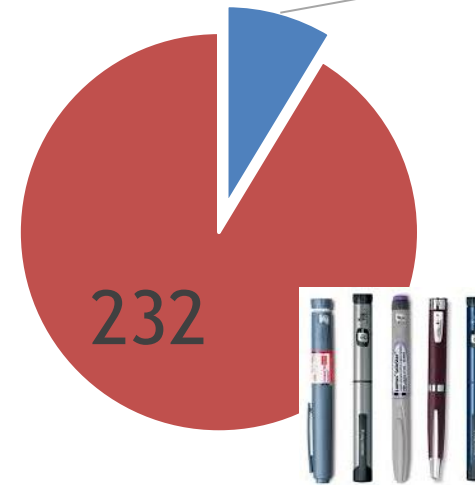
Resultats (I)

n 256

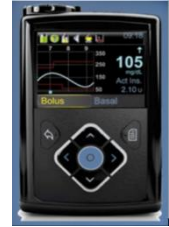


■ Nois
■ Noies

Tipus de Tractament 22



■ ISCI ■ MDI



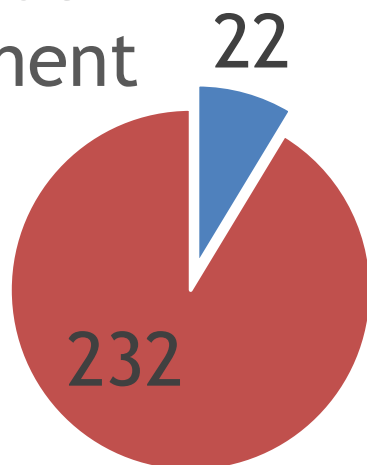
Edat 18,2 +/- 0,9 anys

DM1 8,92 +/- 4,13 anys d'evolució

Hemoglobina glicada (HbA1c) 8,58% +/- 1,77%

Resultats (II) Diferències inicials ISCI vs MDI

Tipus de Tractament



■ ISCI ■ MDI



	ISCI	MDI	
Anys d'evolució	10,93 \pm 4,2	8,73 \pm 4,08	p = 0,021
Freqüència hipos lleus / setmana	1,73 \pm 0,70	1,45 \pm 0,64	P = 0,041
Glucèmia Capil.lar/dia	4,73 \pm 2,21	3,25 \pm 1,23	p = 0,002
Miran cetonuria	85,7%	48,2%	p = 0,002

Resultats (III) Valoració a l'any del trasllat

	ISCI	MDI	
Curs en grup 61%	88,9 %	58,3 %	p = 0,024
Glucèmia capil.lar/dia	5,17 \pm 1,87	3,33 \pm 1,10	p = 0,001



Resultats (IV) Valoració a l'any del trasllat

HbA1c	Inicial	12 mesos	
ISCI n 22	8,13 \pm 0,72	8,21 \pm 1,19	p = 0,618
MDI n 232	8,62 \pm 1,72	8,32 \pm 1,45	p = 0,934

Hipoglucèmies lleus / setmana	Inicial	12 mesos	
ISCI n 22	1,73 \pm 0,70	1,78 \pm 0,65	p = 0,430
MDI n 232	1,45 \pm 0,64	1,54 \pm 0,64	P = 0,421

Resultats (V) “PROMs” (Patient Reported Outcomes Measure)

Questionaris. Grup ISCI



ISCI n 22	DQoL Satisfacció	Impacte	Preocupació Socio-vocacional	Preocupació Diabetis
Inicial	31,36 ± 8,84	33,09 ± 11,72	18,91 ± 21,67	7,95 ± 2,79
12 mesos	28,23 ± 5,64	30,77 ± 6,29	13,08 ± 3,01	7,08 ± 11,80
	p = 0,520	p = 0,321	p = 0,277	p = 0,423

ISCI n 22	DKQ2 coneixements	EAT-26	SF-12	Adherència	T. Clarke
Inicial	26,00 ± 3,65	3,71 ± 3,04	36,59 ± 3,81	64,53 ± 13,54	1,10 ± 0,45
12 mesos	27,71 ± 4,12	4,55 ± 3,53	37,08 ± 4,27	65,30 ± 6,32	1,11 ± 0,47
	p = 0,030	p = 0,487	p = 0,690	p = 0,206	p = 1,000

Resultats (VI) “PROMs” Questionaris. Grup MDI





MDI n 232	DQoL Satisfacció	Impacte	Preocupació Socio-vocacional	Preocupació Diabetis
Inicial	31,07 ± 9,10	29,78 ± 8,35	13,25 ± 4,83	8,48 ± 3,50
12 mesos	30,51 ± 9,28	29,44 ± 8,06	12,60 ± 4,67	8,10 ± 2,98
	p = 0,746	p = 0,463	p = 0,089	p = 0,365

MDI n 232	DKQ2 coneixements	EAT-26	SF-12	Adherència	T. Clarke
Inicial	25,30 ± 4,31	7,92 ± 7,41	36,71 ± 4,13	64,87 ± 12,37	1,30 ± 0,65
12 mesos	27,77 ± 3,92	6,30 ± 6,74	36,80 ± 4,74	67,45 ± 11,97	1,16 ± 0,47
	p = 0,000	p = 0,103	P = 0,917	p = 0,755	p = 0,150

Resultados (VII) “PROMs”

Diferencias iniciales ISCI vs MDI

Inicial		DQoL Satisfacció	Impacte	Preocupació Socio-vocacional	Preocupació Diabetis
ISCI n 22		31,36 ± 8,84	33,09 ± 11,72	18,91 ± 21,67	7,95 ± 2,79
MDI n 232		31,07 ± 9,10	29,78 ± 8,35	13,25 ± 4,83	8,48 ± 3,50
		p = 0,939	p = 0,172	p = 0,240	p = 0,525

Inicial	DKQ2 coneixements	EAT-26	SF-12	Adherència	T. Clarke
ISCI n 22	26,00 ± 3,65	3,71 ± 3,04	36,59 ± 3,81	64,53 ± 13,54	1,10 ± 0,45
MDI n 232	25,30 ± 4,31	7,92 ± 7,41	36,71 ± 4,13	64,87 ± 12,37	1,30 ± 0,65
	p = 0,549	p = 0,010	p = 0,950		p = 0,134

Resultados (VIII) “PROMs”

Diferencias a l’any ISCI vs MDI

Als 12 mesos	DQoL Satisfacció	Impacte	Preocupació Socio-vocacional	Preocupació Diabetis
ISCI n 22	28,23 ± 5,64	30,77 ± 6,29	13,08 ± 3,01	7,08 ± 11,80
MDI n 232	30,51 ± 9,28	29,44 ± 8,06	12,60 ± 4,67	8,10 ± 2,98
	p = 0,607	p = 0,412	p = 0,340	p = 0,369



Als 12 mesos	DKQ2 coneixements	EAT-26	SF-12	Adherència	T. Clarke
ISCI n 22	27,71 ± 4,12	4,55 ± 3,53	37,08 ± 4,27	65,30 ± 6,32	1,11 ± 0,47
MDI n 232	27,77 ± 3,92	6,30 ± 6,74	36,80 ± 4,74	67,45 ± 11,97	1,16 ± 0,47
	p = 0,699	p = 0,837	p = 0,571	p = 0,514	p = 0,466

Conclusions

- El perfil de pacients traslladats de pediatria tractats amb ISCI presenten més anys d'evolució, més freqüència d'hipoglucèmies lleus i fan més controls de cetonúria i glucèmies capil.lars comparats amb els pacients traslladats tractats amb MDI.
- Els pacients amb ISCI presenten una millor adherència al programa de trasllats.
- A l'any tots dos grups milloren els coneixements, mantenint la qualitat de vida, malgrat no repercuteix en millores significatives del control metabòlic.



Moltes gràcies



mvidal@clinic.cat