

Mejora del procedimiento perioperatorio de personas con diabetes que se someten a cirugía programada: el proyecto IP3D

Ipswich Hospital, East Suffolk y North Essex NHS Foundation Trust, Ipswich, Reino Unido

PARTES INTERESADAS/COLABORADORES PRINCIPALES

Gerry Rayman | Alison Czarnota | Emma Page | Rachel Allen | Ruth Deroy

El procedimiento perioperatorio es un proceso de varios pasos que puede resultar especialmente difícil para personas con diabetes, ya que muchas experimentan ansiedad e insatisfacción con su atención. Además, las personas con diabetes experimentan tasas más altas de mortalidad perioperatoria, sufren más complicaciones posoperatorias, la duración de su estancia de hospitalización es mayor y sus tasas de reingreso son superiores. A pesar de las numerosas directrices, ha habido pocas mejoras en la atención perioperatoria de las personas con diabetes (informe Consulta nacional confidencial sobre los «altibajos» en los resultados de pacientes y muertes de 2018).

Con el fin de mejorar la atención de los pacientes sometidos a cirugía programada, presentamos el proyecto «Mejora del procedimiento perioperatorio de las personas con diabetes» (IP3D), que incluía el uso de un «pasaporte perioperatorio para la diabetes» portátil para empoderar a los pacientes durante toda su experiencia, la formación de un grupo de trabajo sobre diabetes y cirugía, la contratación de expertos en diabetes quirúrgica y la implementación de jornadas de estudio de la diabetes quirúrgica. Un aspecto esencial fue la contratación de un miembro de personal de enfermería especializado en diabetes perioperatoria (DSN, por sus siglas en inglés), cuya función incluía involucrar y formar a otros implicados en el proceso así como ayudar a los pacientes en su cuidado de la diabetes antes de la cirugía y durante el ingreso.

Con el fin de evaluar si los resultados de los pacientes habían mejorado, antes de la implementación de IP3D, se llevó a cabo una auditoría inicial de 185 pacientes incluidos en la lista de cirugía programada (de julio a diciembre de 2017), seguida de una auditoría de 166 pacientes en la lista de cirugía durante la implementación (de julio a diciembre de 2018). Los conocimientos del personal y la experiencia del paciente se midieron mediante cuestionarios. Tras la implementación, la disponibilidad de un resultado reciente de HbA1c aumentó del 63 % al 92 %, lo que sugiere que la diabetes y la información sobre la HbA1c fueron factores más importantes en la planificación de la cirugía. Además, la HbA1c media de los pacientes que acudieron a las visitas perioperatorias de enfermería para ayudarles a controlar mejor su diabetes disminuyó considerablemente (9,8 % frente a 7,8 %; $p \leq 0,001$). También se observó una disminución de la hipoglucemia recurrente (7,0 % frente a 0,6 %; $p = 0,002$), junto con una reducción de casi 2,0 veces en el número medio de eventos hiperglucémicos (3,0 frente a 1,7; $p = 0,007$). La duración media de la estancia de hospitalización de pacientes con diabetes también se redujo de manera notable de 4,8 a 3,3 días ($p = 0,001$) y, lo más importante, no aumentaron los reingresos a 30 días (12 % frente a 9 %; $p = 0,067$). Por último, las complicaciones posoperatorias disminuyeron considerablemente en los pacientes diabéticos (28 % frente al 16 %; $p = 0,008$). Las mejoras sustanciales en la atención al paciente se corresponden con un aumento significativo en los conocimientos del personal y la confianza en el tratamiento de la diabetes, así como con excelentes opiniones de pacientes.

El éxito de la implementación y los resultados centrados en el paciente del procedimiento IP3D mejoraron los resultados perioperatorios importantes para aquellas personas con diabetes que se sometieron a cirugía programada. El proyecto fue inicialmente financiado por una organización benéfica, pero las evidencias y el ahorro potencial de costes permitieron la financiación total. Posteriormente, el IP3D se ha implantado con éxito en 10 hospitales del Reino Unido con beneficios similares.

