

Melhorar a via perioperatória de pessoas com diabetes submetidas a cirurgia eletiva: o projeto IP3D

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

PRINCIPAIS PARCEIROS / STAKEHOLDERS

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

A via perioperatória é um processo de várias etapas que pode ser particularmente desafiador para as pessoas com diabetes, com muitas pessoas apresentando ansiedade e insatisfação com seus cuidados. Além disso, as pessoas com diabetes apresentam taxas mais altas de mortalidade perioperatória, sofrem mais complicações pós-operatórias, têm maior tempo de permanência e taxas de reinternação elevadas. Apesar de numerosas diretrizes, houve pouca melhora no cuidado perioperatório de pessoas com diabetes (Relatório nacional de inquérito confidencial sobre os resultados dos pacientes e relato de “altos e baixos” da morte 2018).

A fim de melhorar o cuidado dos pacientes submetidos a cirurgia eletiva, introduzimos o projeto “Melhorando a via perioperatória das pessoas com diabetes” (IP3D), que incluiu o uso de um “passaporte perioperatório de diabetes” portátil para capacitar os pacientes durante toda a jornada, formação de um grupo de trabalho de cirurgia e diabetes, recrutamento de campeões do diabetes cirúrgico e a implantação dos dias de estudo do diabetes cirúrgico. Um aspecto crucial foi o recrutamento de um enfermeiro especializado em diabetes (DSN) perioperatório, cujo papel incluía envolver e educar os outros envolvidos na jornada e apoiar os pacientes com seus cuidados com diabetes pré-cirúrgico e na internação.

Para avaliar se os desfechos dos pacientes melhoraram, antes da implementação de IP3D, foi realizada uma auditoria basal de 185 pacientes listados para cirurgia eletiva (julho a dezembro de 2017), seguida de auditoria de 166 pacientes listados para cirurgia durante a implementação (julho a dezembro de 2018). O conhecimento da equipe e a experiência do paciente foram medidos por meio de questionários. Após a implementação, a disponibilidade de um resultado recente de HbA1c aumentou de 63% para 92%, sugerindo que o diabetes e as percepções de HbA1c foram considerações maiores ao planejar a cirurgia. Além disso, a média de HbA1c daqueles observados quanto a otimizações pelo DSN perioperatório diminuiu significativamente (9,8% x 7,8%; $p \leq 0,001$). Também foi observada uma diminuição na hipoglicemia recidivante (7,0 x 0,6%; $p = 0,002$), juntamente com uma redução de quase 2,0 vezes no número médio de eventos hiperglicêmicos (3,0 x 1,7; $p = 0,007$). A duração média da estadia para pacientes com diabetes também diminuiu significativamente de 4,8 para 3,3 dias ($p = 0,001$) e, crucialmente, as reinternações de 30 dias não aumentaram (12% x 9%; $p = 0,067$). Finalmente, as complicações pós-operatórias diminuíram significativamente para os pacientes diabéticos (28% x 16%; $p = 0,008$). As melhorias substanciais no atendimento ao paciente correspondem a um aumento significativo no conhecimento da equipe e na confiança no tratamento do diabetes, bem como a um excelente feedback do paciente.

A implementação bem-sucedida e os resultados centrados no paciente da via IP3D melhoraram importantes resultados perioperatórios para aqueles com diabetes submetidos a cirurgia eletiva. Inicialmente financiada por instituições de caridade, a evidência e a possível economia de custos levaram ao financiamento total da Trust. Posteriormente, o IP3D foi introduzido com sucesso em 10 hospitais do Reino Unido com benefícios semelhantes.

