

CHECKLIST PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CONSULTA TELEFÓNICA

SARS-CoV-2





CHECKLIST PARA PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN CONSULTA TELEFÓNICA

AUTORES

Escarlata Angullo Martínez. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Escola Graduada. Baleares

Enrique Carretero Anibarro. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Herrera. Sevilla

Ignacio Manuel Sánchez Barrancos. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Membrilla. CS Manzanares 2. Ciudad Real

Xavier Cos Claramunt. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Innovation officer. Institut Català de la Salut. Barcelona. Profesor Asociado de la Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona. Investigador. IDIAP Jordi Gol

Domingo Orozco Beltrán. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. Unidad de investigación. CS Cabo Huertas. San Juan. Alicante

José Luis Torres Baile. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zumaia. Gipuzkoa. Osakidetza

Patxi Ezkurra Loyola. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Zumaia. Gipuzkoa. Osakidetza

En representación del GdT de Diabetes de la semFYC

En general, recomendamos realizar un control periódico que, al menos, debería incluir un contacto telefónico trimestral a todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) por parte de su equipo asistencial (medicina o enfermería).

1

PACIENTES EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ORALES

Revisar la adherencia preguntando al paciente: «La mayoría de los pacientes tienen dificultades para tomar todas sus medicinas, ¿tiene usted dificultades para tomar las suyas? ¿Qué medicamentos toma para su diabetes?» (Revisar que lo que informa el paciente se corresponde con la pauta prescrita)

No adherencia

«¿Por qué ha dejado de tomarlo? ¿Le ha sentado mal la medicación? ¿Qué síntomas ha presentado?»

- Metformina: diarreas, dolor abdominal
- Sulfonilureas y repaglinida: mareo, sensación de hambre, sudoración, temblores u otros síntomas sugestivos de hipoglucemia
- iDPP4: dolor abdominal, reacciones cutáneas
- Pioglitazona: edemas, dolor óseo localizado
- iSGLT2: poliuria, disuria (infecciones de orina), infecciones micóticas genitales (escorzo genital, leucorrea, etc.)

Buena adherencia

Siguiente pregunta

Citar en consulta telefónica/presencial de medicina
para revisar y valorar cambios en el tratamiento

2

PACIENTES EN TRATAMIENTO CON AR-GLP1 (EXENATIDA, LIRAGLUTIDA, DULAGLUTIDA, SEMAGLUTIDA, ETC.)

Revisar adherencia preguntando al paciente: «La mayoría de los pacientes tienen dificultades para tomar todas sus medicinas, ¿tiene usted dificultades para tomarse las suyas (liraglutida, exenatida diariamente; dulaglutida y semaglutida semanalmente)?»

No adherencia

«¿Por qué ha dejado de tomarlo? ¿Le ha sentado mal la medicación? ¿Qué síntomas ha presentado?» (Los más frecuentes son náuseas y vómitos)

Citar en consulta telefónica/presencial de medicina
para revisar y valorar cambios en el tratamiento

Revisar en historia clínica que se ha comprobado la técnica de administración en el último año

No consta/problemas con la administración referidos por el paciente

Citar en consulta presencial de enfermería
con su dispositivo para revisar y, si es preciso, corregir la técnica de administración

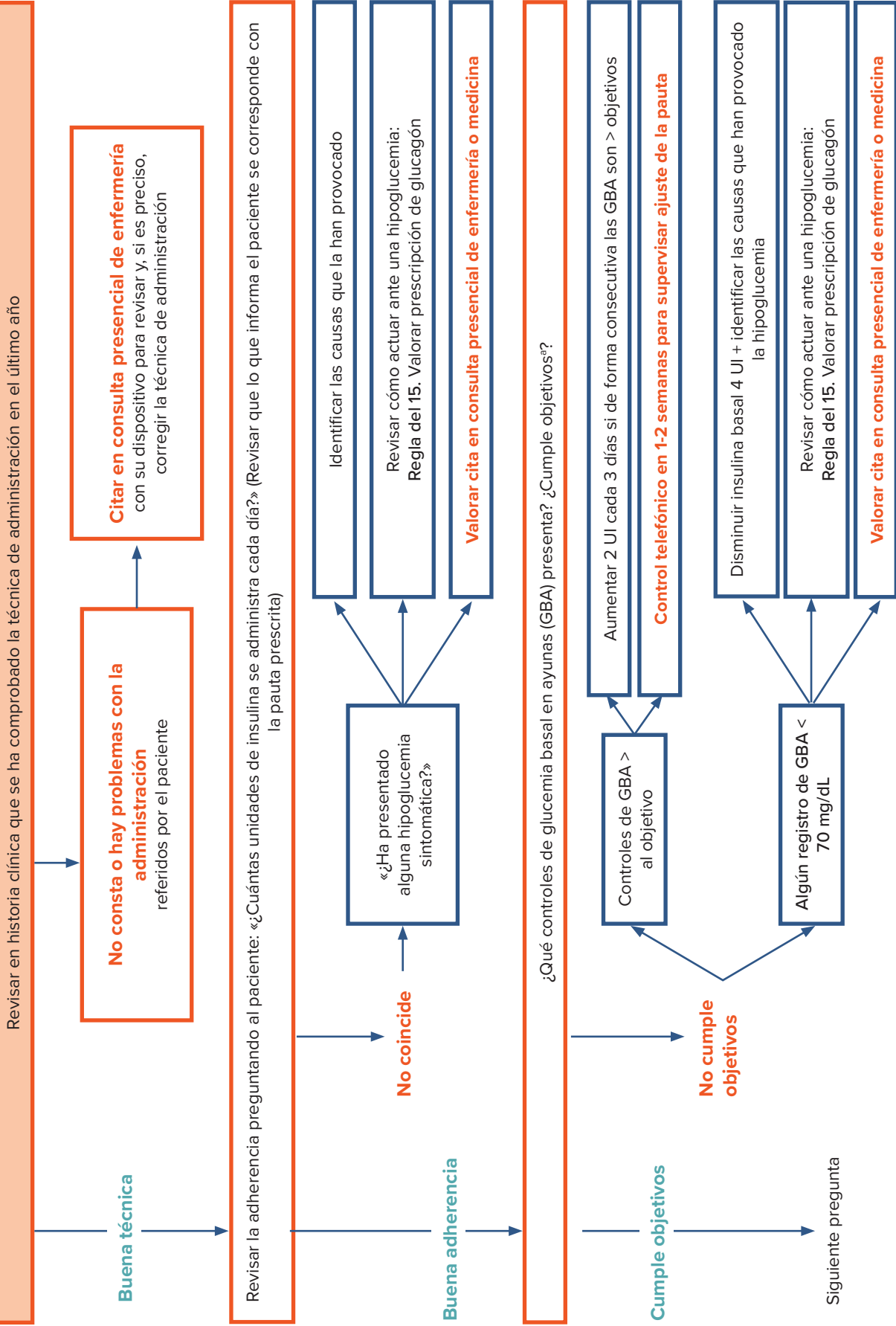
Buena adherencia

Buena técnica

Siguiente pregunta

3

PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INSULINA BASAL (NPH, DETEMIR, GLARGINA-100 O -300, DEGLUDEC)



*En general, en jóvenes: GBA 80-130 mg/dL, y en personas > 75 años: GBA 100-180 mg/dL.

4

PACIENTES EN TRATAMIENTO CON INSULINA RÁPIDA (ASPART, FAST-ASPART, LISPRO, GLULISINA)

Revisar la adherencia preguntando al paciente: «¿Cuántas unidades de insulina se administra cada día?»
(Revisar que lo que informa el paciente se corresponde con la pauta prescrita)

Buena adherencia

No coincide

«¿Ha presentado alguna hipoglucemia sintomática?»

Identificar las causas que la han provocado

Revisar cómo actuar ante una hipoglucemia:
Regla del 15. Valorar prescripción de glucagón

Valorar cita en consulta presencial de enfermería o medicina

¿Hace autocontroles de glucemia capilar? (Solicitar valores de los autocontroles por vía telefónica o telemática)
¿Qué controles de glucemia posprandiales presenta? ¿Cumple objetivos^a?

No cumple objetivos

Determinaciones puntuales fuera de objetivo

Revisar causas (ingesta adicional o excesiva de hidratos de carbono, menos ejercicio del habitual o error en la dosis de insulina rápida administrada)

Control telefónico en 1-2 semanas para supervisar el ajuste de la pauta

Determinaciones repetidas fuera de objetivo

Citar en consulta presencial de enfermería o medicina aportando controles de 7 días consecutivos con glucemia antes y 2 h después de la comida «problemas» + perfil de 7 puntos (ayunas, 2 h tras el desayuno, antes de la comida, 2 h después de la comida, antes de la cena, 2 h después de la cena y a las tres de la mañana)

Cumple objetivos

Siguiente pregunta

^aGlucemia a las 2 h posprandial < 180 mg/dL

5

PARA TODAS LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

