

Título

REDUCCIÓN DE LA ESTANCIA PREQUIRÚRGICA DEL PACIENTE DIABÉTICO: ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO

Clasificación

02- Proceso medico administrativo y de información del paciente

Palabras clave: DIABETES, COSTES

Autores

JOSE NICOLAS CAÑIBANO, ROCÍO VILLAR TAIBO, PILAR GONZÁLEZ LÓPEZ, M^a TERESA FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, MARÍA D. BALLESTEROS POMAR, ALFONSO VIDAL CASARIEGO, ISIDORO CANO RODRÍGUEZ,

Entidad

COMPLEJO ASISTENCIAL DE LEON

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN El control glucémico es un factor esencial en la morbilidad quirúrgica. Así, todo paciente diabético sometido a cirugía mayor precisa, antes de la intervención, un ajuste terapéutico para retirar antidiabéticos orales y lograr un buen control perioperatorio. Este ajuste es realizado actualmente por el Servicio de Endocrinología y Nutrición y obliga al ingreso del paciente al menos 36 horas precirugía, suponiendo 2 estancias hospitalarias por paciente. Nuestro objetivo directo es diseñar un programa que permita reducir la estancia prequirúrgica del paciente con diabetes, disminuyendo las complicaciones y costes asociados, y manteniendo la calidad en la asistencia.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL Y MÉTODOS Se ha elaborado un protocolo de actuación basado en 3 puntos: 1- La creación de un perfil específico en el volante de laboratorio para la analítica preoperatoria del paciente diabético, que incluya la hemoglobina glicosilada (HbA1c). 2- La valoración del control glucémico por parte del anestesta en la consulta preoperatoria, que pautará el tratamiento perioperatorio en los casos en los que sea posible, con un sencillo esquema. 3- La habilitación de una consulta de rápido acceso en Endocrinología que permita ver ambulatoriamente a los pacientes que lo precisen antes de la intervención. Por tanto, en la consulta preoperatoria de Anestesia se revisará el nivel de HbA1c. Si el paciente presenta un buen control metabólico (definido como una HbA1c

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES La implantación de un programa ambulatorio de tratamiento perioperatorio del paciente diabético, lograría importantes reducciones en la estancia hospitalaria, disminuyendo los costes y potencialmente los riesgos de infección, sin merma en la calidad de la asistencia. Además, el descenso de interconsultas liberaría recursos en Endocrinología y la agrupación de los pacientes en una consulta externa aumentaría la eficiencia en el trabajo, por requerir menos tiempo por paciente.