

USO EFICIENTE DE TIRAS REACTIVAS DE GLUCEMIA CAPILAR

**COMISION DE CALIDAD
AREA DE SALUD IBIZA FORMENTERA
SEPTIEMBRE 2011**

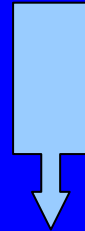
USO EFICIENTE DE TIRAS REACTIVAS DE GLUCEMIA CAPILAR

- Abril 2011 Comisión de Calidad Area identifica y prioriza el problema de “utilización excesiva de tiras reactivas de glucemia”
- Mayo 2011 Grupo de Mejora de Calidad analiza el problema: análisis cuantitativo y análisis cualitativo.
- Revisión bibliografica y experiencias en otras Areas de Salud.

USO EFICIENTE DE TIRAS REACTIVAS DE GLUCEMIA CAPILAR

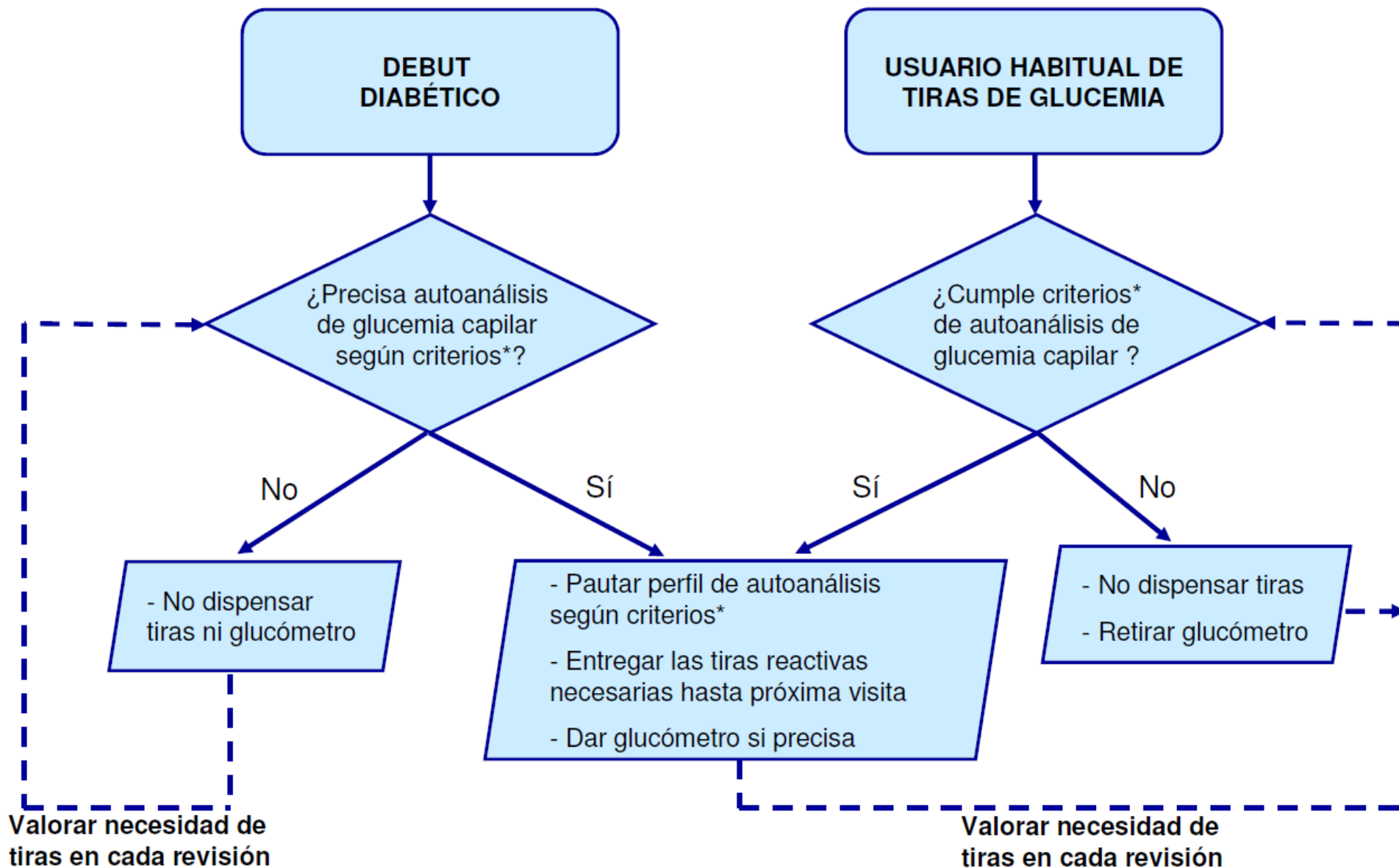
RECOMENDACIONES
DE LA ESTRATEGIA BALEAR
DE DIABETES

RECOMENDACIONES DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DM
SOBRE USO DE TIRAS
REACTIVAS 2010



INDICACIONES DE USO
TIRAS REACTIVAS DE
GLUCEMIA CAPILAR
AREA DE SALUD

ALGORITMO DE DISPENSACIÓN DE TIRAS REACTIVAS DE GLUCEMIA CAPILAR



* CRITERIOS DE AUTOANÁLISIS DE LA GLUCEMIA CAPILAR : *Recomendaciones de la Sociedad Española de Diabetes (SED) 2010 sobre medición de la glucemia capilar en personas con DM y Estrategia de Diabetis a les Illes Balears 2011 - 2015*

| Tipo de tratamiento | Control glucémico estable | Control glucémico no estable** | Observaciones |
|---|---|--|---|
| Medidas no farmacológicas | 0 ¹ | 1 vez al día o 7 veces por semana ³ | ¹ Estaría justificada en educación terapéutica (forma temporal) |
| Fármacos que no provocan hipoglucemias ² | 0 ¹ | 1 vez al día o 7 veces por semana ³ | ² Metformina, glitazonas, inhibidores de la DPP-4, análogos del GLP-1 e inhibidores de las alfa-glucosidasas |
| Fármacos que sí provocan hipoglucemias ⁴ | 1 vez por semana | 1 vez al día o 7 veces por semana ³ | ³ 1 vez al día pre o postingesta o un perfil de 7 puntos en un día |
| Insulina basal ⁵ | 3 veces por semana | 2-3 veces al día | ⁴ Sulfonilureas y glinidas ⁵ Con o sin terapia oral |
| Insulina bifásica o NPH en dos/tres dosis | 1-3 veces al día | 2-3 veces al día + perfil 6-7 puntos/día/semana | |
| Terapia insulina bolo-basal | 3-4 veces al día + perfil 6-7 puntos/día/semana | 4-7 veces al día | |
| Bombas de insulina | 4-10 veces al día | Individualizar (valorar monitorización continua de la glucosa) | |

*En situaciones intercurrentes de especial complejidad y en diabetes infanto-juvenil, la frecuencia del autoanálisis debe realizarse de forma individualizada y limitada en el tiempo mientras persista la situación.

**En casos de inicio y/o cambio de tratamiento y/o ante cifras glucémicas fuera de objetivos y/o hipoglucemias.

DM1: diabetes mellitus de tipo 1; DPP-4: dipeptidilpeptidasa 4; GLP-1: *glucagon like peptide-1*; NPH: *neutral protamine Hagedorn insulin* (insulina protamina neutra de Hagedorn).

NOTA: En pacientes con DM1 se recomienda la medición de cuerpos cetónicos en sangre y/u orina.

| Tipo de diabetes | Tipo de tratamiento | Control glucémico estable | Control glucémico no estable ¹ |
|--------------------------------------|------------------------------|--|---|
| Diabetes pregestacional ² | Insulina (cualquier régimen) | 6-7 veces al día | Individualizar (valorar monitorización continua de la glucosa) |
| | Bombas de insulina | 6-10 veces al día | |
| Diabetes gestacional | Medidas no farmacológicas | 2-3 veces al día ³ | Individualizar (valorar monitorización continua de la glucosa) |
| | Insulina (cualquier régimen) | 3-4 veces al día más un perfil 6-7 puntos/día/semana | |

¹Inicio de tratamiento y/o cambio de tratamiento y/o cifras glucémicas fuera de objetivos y/o hipoglucemias.

²Seguir estas mismas recomendaciones en la planificación del embarazo en la paciente con diabetes, al menos los 6 meses previos.

³Al inicio cuatro determinaciones al día durante las primeras 2 semanas, que se reducen posteriormente a 2-3 al día si la paciente está estable.

NOTA: Se recomienda la medición de cuerpos cetónicos en sangre y orina.

CASO CLINICO 1

Mujer de 57 años con diagnóstico de DM tipo II (HbA1c: 6.5), HTA, Obesidad y DLP.

Tratamiento farmacologico:

| | |
|---------------------------|--------------|
| Metformina 850 | 1/2 -1 - 1/2 |
| AAS 100 | 1- 0 - 0 |
| Enalapril/hidroclotiazida | 1- 0 - 0 |
| Simvastatina 20 | 0 - 0 - 1 |

CASO CLINICO 1

¿En este momento precisa continuar con el autoanálisis de glucemia capilar domiciliario?

NO, por tratarse de una mujer con DM tipo II en tratamiento con antidiabéticos orales que no producen hipoglucemia (METFORMINA) y tener buen control metabólico (HbA1c= 6,5)

CASO CLINICO 2

Varón de 70 años diagnosticado de DM tipo II hace 20 años, último control de HbA1c 9,8%, retinopatía diabética, nefropatía, HTA y sobrepeso.

Tratamiento farmacológico:

Insulatard Flexpen 20 -12

Metformina 850mg 1-1-1

Adiro 100mg 1-0-0

Ibesartan 300mg 1-0-0

Manidipino 20mg 1-0-0

CASO CLINICO 2

1.- ¿Qué frecuencia de autoanálisis estaría indicada en este paciente?

Estamos ante un paciente con insulina NPH en dos dosis, que tiene una HbA1c por encima del objetivo marcado.

Estaría indicado **UN PERFIL SEMANAL DE 6-7 PUNTOS Y 2 DETERMINACIONES AL DÍA ANTES DE LA INSULINA.**

CASO CLINICO 2

2.- ¿Cuántas tiras reactivas le darías teniendo en cuenta que tiene programado el siguiente control para el mes próximo?

2 tiras al día x 6 días / semana = 12 tiras

7 tiras al día x 1 día / semana = 7 tiras

Tiras semanales : 19 tiras / semana

Próximo control en un mes (= 5 semanas) $19 \times 5 = 95$ tiras

ENTREGARÍA 2 CAJAS DE TIRAS REACTIVAS Y REVISION EN UN MES

CASO CLINICO 3

Mujer de 65 años diagnosticada de DM tipo II (HbA1c=6.5) , HTA y Dislipemia. Actualmente tiene pautado el siguiente tratamiento farmacológico:

| | |
|-------------------|-------|
| Glibenclamida | 1-1-1 |
| Metformina 850 | 1-0-1 |
| AAS 100 | 1-0-0 |
| Enalapril 20 | 1-0-0 |
| Hidroclorotiazida | 1-0-0 |
| Simvastatina 20 | 0-0-1 |

CASO CLINICO 3

1.- ¿Estaría indicado el autoanálisis en esta mujer a la vista del buen control metabólico que indican las cifras de HbA1c?

SÍ, ESTARÍA INDICADO EL AUTOCONTROL
pues se trata de una mujer que toma fármacos antidiabéticos orales que pueden provocar hipoglucemia (GLIBENCLAMIDA)

CASO CLINICO 3

2.- ¿Qué pauta de autocontrol indicarías?

Se trata de un diabético con control glucémico estable (HbA1c = 6,5) que toma ADO que pueden provocar hipoglucemia, estaría indicada **UNA DETERMINACIÓN SEMANAL.**

CASO CLINICO 3

3.- ¿Cuántas tiras reactivas le darías teniendo en cuenta que has programado la siguiente visita de enfermería para dentro de tres meses?

Le daría **UNA CAJA DE 50 TIRAS** de glucemia que le han de durar **50 semanas**.

CASO CLINICO 4

Varón de 40 años diagnosticado de DM tipo I desde la adolescencia. Sigue tratamiento con:

- Insulina basal una dosis nocturna e
- Insulina rápida antes de las tres comidas principales.

HbA1c = 6,9

Controlado en el servicio de endocrino. Próxima analítica programada en dos meses.

Hoy acude a consulta de enfermería porque precisa tiras reactivas de glucemia

CASO CLINICO 4

1.- ¿Cuántas determinaciones de glucemia estarían indicadas en este paciente?

Paciente con terapia de insulina bolo – basal.

Estarían indicadas **CUATRO DETERMINACIONES DE GLUCEMIA AL DÍA** (antes de ponerse la insulina) **Y ADEMÁS UN DÍA POR SEMANA HACER UN PERFIL DE 6-7 PUNTOS**

CASO CLINICO 4

2.- ¿Cuántas tiras reactivas le darías?

Gastará 4 tiras al día - 6 días por semana

Gastará 7 tiras al día - 1 día por semana

Esto hace un consumo de **31 tiras / semana.**

Si programo la próxima visita en doce semanas:

$31 \text{ tiras} \times 12 \text{ sem} = 372 \text{ tiras}$

$372 \text{ tiras} / 50 \text{ tiras por caja} = 7,44 \text{ cajas}$

Entregaré **8 CAJAS DE 50 TIRAS** y cito para dentro de 12 semanas, excepto en caso de orden de endocrino indicando perfil glucémico distinto.

CASO CLINICO 5

Mujer de 56 años con diagnóstico de DM tipo II (desde 1998), sobrepeso e hipercolesterolemia pura.

Sigue tratamiento farmacológico con:

Insulina Lantus 44 ui (a las 20 horas)

Metformina 850 1-1-1

Adiro 100 1-0-0

Simvastatina 10 0-0-1

Ultimo control metabólico hace menos de tres meses con HbA1c = 8,4

CASO CLINICO 5

1.- ¿Qué perfil de autoanálisis de glucemia estaría indicado en este caso?

Al tratarse de una paciente diabetica con insulina basal y HbA1c > 7 estaría indicado **PERFIL DIARIO DE TRES DETERMINACIONES**

CASO CLINICO 5

2.- ¿Cuántas tiras de glucemia entregaría a la paciente teniendo en cuenta que tiene programada la siguiente visita en dos meses?

3 tiras / día x 7 días / semana = 21 tiras / semana

21 tiras /semana x 4 semanas = 84 tiras al mes

84 tiras x 2 meses = 168 tiras

Entregaria **4 CAJAS DE 50 TIRAS REACTIVAS** y reevaluaría el perfil en la siguiente visita.

CASO CLINICO 5

3.- Si en la visita al cabo de dos meses los controles glucemicos están dentro de rango con glucemias pre-prandiales <130mg/dl y glucemias post-prandiales <180 mg/dl ¿Qué control domiciliario indicarías?

Al cumplir las cifras de glucemia los objetivos propuestos, **INDICARÍA TRES GLUCEMIAS POR SEMANA**

Reflexión final

No hay evidencias sólidas
sobre la eficacia de la
monitorización de
glucemia capilar en DM
tipo II

El objetivo de este plan de mejora de calidad es disminuir el uso ineficiente de tiras reactivas de glucemia capilar