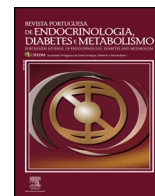




Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

www.elsevier.pt/rpedm



Artigo original

Auditoria clínica ao tratamento da *Diabetes mellitus* num serviço de Medicina Interna – O internamento como janela de oportunidade



Sara Vieira Silva^{a,*}, Inês Ferreira^a, Ana Rita Cruz^b, Miguel Ricardo^a, Claudia Pereira^a, Rute Alves^a e João Araújo Correia^c

^a Interno Complementar de Medicina Interna, Serviço de Medicina, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

^b Assistente Hospitalar de Medicina Interna, Serviço de Medicina, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

^c Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna, Diretor do Serviço de Medicina, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 16 de julho de 2014

Aceite a 24 de fevereiro de 2015

On-line a 17 de abril de 2015

Palavras-chave:

Diabetes mellitus
Internamento
Medicina Interna

R E S U M O

Introdução: Anualmente ocorrem em Portugal cerca de 100000 internamentos com a Diabetes mellitus (DM) como diagnóstico principal ou secundário, a maioria deles em enfermarias de Medicina Interna (MI). O presente estudo pretende avaliar a abordagem dos diabéticos em internamento de MI e auditar a qualidade assistencial relativamente a esta doença.

Materiais e métodos: Análise retrospectiva dos episódios de internamento no serviço de MI com diagnóstico de DM num período de 6 meses. Recolha de dados por consulta do processo clínico eletrónico.

Resultados e Discussão: Consideraram-se 1099 episódios, 42,8% com a DM como o diagnóstico principal ou secundário, 21,9% tinham HbA1C > 8% e 63,0% eram diabéticos há mais de 5 anos, com múltiplas complicações crónicas nos órgãos-alvo. A procura registada de complicações de órgão-alvo foi excelente nos casos da Nefropatia (95,8%), Cardiopatia isquémica (96,0%) e Doença cerebrovascular (95,6%), insatisfatória nas restantes. O internamento revelou-se como oportunidade de alteração de terapêutica em 61,9% dos casos, sendo os inibidores da DPP4 (34,2%) e a insulina (24,5%) os fármacos com maior taxa de introdução de novo e as sulfonilureias as que mais foram suspensas (53,6%). À data de alta, a taxa de insulinização desta população foi de 35,9%.

Conclusões: Os dados apresentados refletem uma atitude interventiva nos doentes diabéticos internados, principalmente na área da terapêutica. Há ainda défice do registo clínico na procura de complicações crónicas graves da doença. Este trabalho torna evidente a importância do tratamento global da Diabetes num serviço de Medicina Interna.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical audit on the treatment of Diabetes Mellitus in an Internal Medicine service - hospitalization as window of opportunity

A B S T R A C T

Introduction: About 100,000 hospitalizations occur every year in Portugal related to diabetes mellitus (DM) as a primary or secondary diagnosis, most of them in internal medicine services (IM). This study intended to assess the approach of DM in IM hospitalization and audit the quality of care for this disease.

Keywords:

Diabetes Mellitus
Hospitalization
Internal Medicine

* Autor para correspondência: Rua D. Manuel II, n.º 278, 1 (esquerdo, 4050-343 Porto. Tel.: +351 963102086.

Correios eletrónicos: nevesp@gmail.com (S. Vieira Silva), inescmhferreira@gmail.com (I. Ferreira), ritav.cruz@gmail.com (A.R. Cruz), miguelbentorricardo@gmail.com (M. Ricardo), laupereira85@gmail.com (C. Pereira), ruteifalves@gmail.com (R. Alves), joaoacorr@gmail.com (J. Araújo Correia).

Methods: Retrospective analysis of patients hospitalized in the IM service with a diagnosis of DM within a period of 6 months. Data collection by consulting the electronic medical record.

Results and Discussion: 1099 episodes were considered, 42.8% with DM as the primary or secondary diagnosis, 21.9% had HbA1c > 8% and 63.0% had DM for more than five years, with multiple chronic complications in target organs. Registered screening for chronic complications was excellent in cases of nephropathy (95.8%), ischemic heart disease (96.0%) and cerebrovascular disease (95.6%), poor in others. The hospitalization resulted as an opportunity for therapeutic change in 61.9% of cases. DPP4 inhibitors (34.2%) and insulin (24.5%) were the more frequently introduced drug classes and sulfonylureas the most frequently suspended (53.6%). At discharge, insulinization rate was 35.9%.

Conclusions: The present data reflects an interventionist attitude in hospitalized diabetic patients, especially in the area of pharmacologic therapy. Yet, there is still a clinical gap regarding the screening of serious chronic complications. This work clearly shows the importance of global treatment of DM in IM services.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A *Diabetes mellitus* (DM) é um dos principais problemas de saúde pública em nível mundial, não só pela sua alta prevalência e incidência, mas também pelo seu impacto econômico, pelas suas complicações e pela mortalidade que provoca anualmente.^{1,2}

Na última década assistimos a um incremento substancial da prevalência da DM tipo 2. Em 2013 a estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontava para 382 milhões de pessoas com DM. A menos que sejam tomadas medidas preventivas, estima-se que esse número possa aumentar para 592 milhões de pessoas em todo o mundo em 2035. Não menos preocupante é o fato de apenas cerca de metade dessas pessoas saberem que têm a doença¹ e cerca de metade dos doentes com DM tipo 2 terem complicações à data do diagnóstico². Um dos fatores demográficos com maior impacto na prevalência da DM em nível mundial parece ser o aumento da proporção de pessoas com idade superior a 65 anos.^{1,4}

Portugal posiciona-se entre os países da Europa com maior prevalência de DM, com tendência a aumentar nos próximos anos. Em 2012, a prevalência de DM foi estimada em 12,9%² da população portuguesa, dos quais 43,3% por diagnosticar.

Os doentes diabéticos apresentam maior risco de internamento, considerando a DM quer como diagnóstico principal ou secundário. Ainda, essa doença associa-se a piores indicadores clínicos,³⁻⁵ como o aumento do tempo de internamento, o risco de complicações, a necessidade de escalada de cuidados, a perda de autonomia e a maior mortalidade.

A nível nacional ocorrem cerca de 100.000 internamentos/ano² com a DM como diagnóstico principal ou secundário, a maioria deles em enfermarias de medicina interna (MI). Apesar das limitações inerentes ao internamento, habitualmente atribuído a outras causas, este pode constituir uma oportunidade para intervenção nos doentes diabéticos.

O presente estudo pretende avaliar a abordagem dos diabéticos em internamento de MI e, considerando a sua natureza complexa e multissistêmica, auditar a qualidade assistencial do serviço relativamente a essa doença.

Material e métodos

Análise retrospectiva dos episódios de internamento do Serviço de Medicina do Centro Hospitalar do Porto com diagnóstico principal ou secundário de DM (ICD-9 CM 250), de 1 de julho a 31 de dezembro de 2012 (o total de doentes internados nesse período foi de 1.099).

A recolha dos dados foi efetuada por consulta dos registos no processo clínico eletrónico. Com esses diagnósticos foram revisados 470 episódios (42,8% de todos os episódios de internamento do SM nesse mesmo período), dos quais foram excluídos 16. Critérios

de exclusão: internamento de duração inferior a 48 horas, admissão para cuidados de fim de vida ou realização de procedimentos eletivos.

Para cada episódio foram recolhidos: dados demográficos, presença de outros fatores de risco cardiovascular (hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, excesso ponderal e hiperuricemia), diagnóstico principal de internamento e orientação à data de alta. Relativamente à DM: valor de hemoglobina glicada (HbA1c) do último trimestre (incluindo o período de internamento), complicações micro e macrovasculares identificadas, descompensações agudas no internamento (hipoglicemia, hiperglicemias de difícil controle, síndrome hiperosmolar hiperglicêmica e cetoacidose diabética). No que respeita à abordagem terapêutica: registo de recomendações dietéticas, terapia farmacológica específica da DM e dirigida à prevenção da doença cardiovascular, identificando alterações na prescrição.

A análise estatística foi efetuada com o *software* SPSS® v21 para Windows®.

Resultados

Caraterização demográfica e dados gerais do internamento

A amostra em estudo é composta por 454 episódios, 52,8% do gênero feminino, com média de 75 anos (desvio-padrão 11,5). Apresentavam algum grau de dependência nas atividades de vida diária 57% (n = 259). Desses, 35,9% (n = 93) eram totalmente dependentes.

A demora média de internamento foi de nove dias e a taxa de reinternamento aos 30 dias de 14% (tabela 1). No momento da alta, 66,5% (n = 272) foram referenciados a alguma consulta externa (CE) de âmbito hospitalar (fig. 1).

A mortalidade hospitalar foi de 9,9% (n = 45). A sépsis foi a etiologia predominante (notadamente a sépsis grave).

Motivo de admissão

A infecção foi o motivo de internamento em 44,9% da amostra (n = 204), majoritariamente respiratória (52,9%, n = 108) e urinária (18,6%, n = 38). A insuficiência cardíaca descompensada foi a segunda causa mais prevalente de internamento e representou

Tabela 1
Indicadores de qualidade do internamento

Indicadores de qualidade	Doentes com DM	Todos os doentes
Demora média	9,4	9,9
Reinternamento aos 30 dias (%)	14,0	13,9
Mortalidade (%)	9,6	9,7

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278288>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278288>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)