



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

***MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE MATERIAL
PARA EL CUIDADO DE LA DIABETES
2ª EDICIÓN – OCTUBRE 2006
Distrito Sanitario AP de Sevilla. Coordinación de Enfermería***



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

Con relativa frecuencia, los pacientes diabéticos que acuden a nuestros Centros de Salud para obtener el material fungible y las recetas de tiras reactivas necesarias para el cuidado de su diabetes, se encuentran con una serie de indefiniciones organizativas y de trámites burocráticos y administrativos, no siempre justificados, que no hacen más que dificultar la accesibilidad a bienes necesarios. Estas trabas van a tener, seguramente, una influencia muy negativa en su satisfacción y bienestar.

Es sabido que la adecuación a las necesidades de los ciudadanos y la accesibilidad de los Servicios son componentes inherentes a la Calidad de la Atención. Por ello y con objeto de eliminar barreras de accesibilidad y reducir la variabilidad en los procedimientos de entrega, creemos necesario que los distintos Centros de nuestro Distrito Sanitario dispongan de un Procedimiento Unificado de entrega de material.

Este Procedimiento deberá ser conocido por todos los componentes del Centro de Salud para garantizar su correcto funcionamiento y será presentado y difundido en Sesiones de Formación Continuada.

Profesionales más implicados:

- Los Adjuntos de Enfermería, responsables de la implantación del procedimiento.
- Las Enfermeras de Familia, que son los profesionales que mejor conocen estos materiales puesto que los manejan casi de forma exclusiva en sus planes de cuidados.
- El Referente de Almacén, que efectúa la petición mensual de necesidades.
- Las Auxiliares de Enfermería, que dotan del material necesario a las distintas Salas de Enfermería donde se producirá el reparto.

Los distintos Centros adoptarán las mejoras organizativas necesarias para facilitar la puesta en funcionamiento del procedimiento y, con el fin de evitar visitas innecesarias, se procurará realizar toda la entrega en acto único.

Asimismo, con respecto a las tiras reactivas para el control de la glucemia, se establecen acuerdos sobre qué tipo de pacientes deben realizarse autoanálisis (Anexo 1) y también para el uso racional de autoanálisis (pautas de visado según su situación clínica) (Anexo 2).

2. PROCEDIMIENTO DE ENTREGA

Para la entrega de material se procederá según se indica en el siguiente cuadro resumen:

QUIEN (Proveedor)	Enfermeros/as de Familia	
QUE (Tipo de material)	Jeringas, agujas, lancetas y recetas visadas de tiras reactivas.	(ver Anexo 3)
DONDE. (Lugar de entrega)	En las Salas de Enfermería.	Excepción: En circunstancias intercurrentes, (ausencias de personal no sustituidas, etc...) se habilitara y dotara la Sala de Urgencias del Centro para la entrega por el enfermero/a que asista las urgencias.
EN QUE MOMENTO	En la Consulta de Enfermería Programada.	Excepción: En circunstancias intercurrentes (ausencias de personal no sustituidas, etc...), previa cita, a demanda.
CON QUE PERIODICIDAD	Mínima, cada dos meses.	Excepción: Situaciones especiales: hipoglucemia, hiperglucemia, enfermedad...
SISTEMA DE CONTROL Y REGISTRO	Historia Digital y/o Hojas de registro de Censo de pacientes (ver Anexo 4)	(ver Anexo 4)

3. PROCEDIMIENTO DE VISADO DE TIRAS REACTIVAS

Para la consecución de entrega en acto único del todo el material, es imprescindible que los enfermeros/as puedan disponer, para dar a los pacientes, de las recetas visadas de tiras reactivas en el momento de la Consulta de Enfermería Programada, junto al resto de material.

Para ello proponemos el siguiente Proceso de Visado, que cada Centro de Salud podrá adaptar en función de su Organización Funcional:

1. Las tiras reactivas deben aparecer como de Largo Tratamiento (LT).
2. El enfermero/a podrá imprimir en su consulta y con su clave de entrada en DIRAYA, las recetas de los pacientes que tenga en censo. Estas tienen una validez, hasta la fecha de visado, de tres meses.
3. El paquete de recetas será firmado por el facultativo correspondiente y por la unidad de visado cuando así corresponda. Una vez puesta la fecha de visado la receta tiene una validez de 10 días.
4. Una vez firmadas y visadas serán entregadas y registrada la entrega en Consulta Programada de Enfermería junto al resto de material.

OBSERVACIONES

Este procedimiento irá desapareciendo gradualmente a medida que se vaya implantando la prescripción a través de la receta electrónica (Receta XXI). En ésta, la validación del crédito del paciente se realiza una vez (al comienzo) y las siguientes, se van revalidando indefinidamente por el médico de familia.

4. ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN

Los responsables de la implantación del procedimiento serán los Adjuntos de Enfermería de cada Centro.

1º Discusión del procedimiento con el fin de detectar las dificultades y problemas organizativos y corregirlos en lo posible.

2º Presentación del procedimiento para conocimiento de todos los profesionales del Centro.

3º Elaboración del Censo de Pacientes necesitados de material. (Anexo 4).

4º Implementación del procedimiento.

5. CONSIDERACIONES GENERALES A TENER EN CUENTA

Con independencia de las distintas realidades de cada uno de los Centros de Salud que componen el Distrito, hemos considerado que necesariamente deben cumplirse estas consideraciones para poder garantizar la eficacia del procedimiento y para que surta el consiguiente efecto sobre la calidad de atención percibida por los pacientes diabéticos.

1. Todos los profesionales del Centro de Salud deberán conocer el procedimiento de entrega.
2. El enfermero/a de familia es el responsable del control y entrega de material a los pacientes diabéticos en Consulta Programada de Enfermería, con los que establecerá un "Pacto de consumo" individualizado.
3. Deberá existir un censo actualizado de pacientes necesitados de material para el cuidado de su diabetes,
4. El referente de almacén tendrá, de forma permanente, un "stockaje" de material para la diabetes, correspondiente a un mes de "consumo medio estimado" de cada producto.
5. Todo el material, incluidas las recetas de tiras reactivas visadas, se procederán a entregar en un solo acto, evitando visitas innecesarias.
6. Se aconsejará a los pacientes que hagan "un solo uso" de las lancetas y agujas entregadas.
7. Existirán en el Centro medidas arbitradas para las circunstancias en que falte el enfermero/a de familia y no esté sustituido.

6. ANEXOS

ANEXO 1**FACTORES PARA LA INDICACIÓN Y FRECUENCIA DE AUTOANÁLISIS *:**

Estos factores son:

- Tipo de diabetes.
- Tipo de tratamiento.
- Grado de control de la persona con diabetes.
- Situaciones especiales: hipoglucemia, hiperglucemia, enfermedad...

Recomendaciones de frecuencia de autoanálisis

Tipo de diabetes	Tipo de Tto.	Grado de control actual	Objetivo de control	Frecuencia de autoanálisis	AD	DD	AA	DA	AC	DC	N
DM 1 Y DM 2	Tto. Insulínico Intensivo	Indistinto	Bueno	1-2 días / semana	X	X	X	X	X	X	X
				Diario	X	(x)	X	(x)	X	(x)	(x)
	Tto. Insulínico 1-2 dosis	Malo	Bueno	1 día / semana	X	X	X	X	X	X	(x)
				1-2 días / semana	X	X	X	X	X	X	(x)
				Diario	X		X		X		
				Asintomático	2 días / mes	X	(x)	X	(x)	X	(x)
DM 2	DIETA	Bueno	Bueno	No indicado autoanálisis domiciliario, valorar hemoglobina glicosilada							
		Malo	Bueno	2 días / semana	X	X	(x)	X	(x)	X	
			Asintomático	No indicado autoanálisis domiciliario, valorar hemoglobina glicosilada							
	ADO	Bueno	Bueno	No indicado autoanálisis domiciliario, valorar hemoglobina glicosilada							
		Malo	Bueno	1-2 días / semana	X	X	(x)	X	(x)	X	
			Asintomático	No indicado autoanálisis domiciliario, valorar hemoglobina glicosilada							
Diabética Embarazada	Tto. Insulínico Intensivo	Indistinto	Optimo	1-2 días / semana	X	X	X	X	X	X	
				Diario	X		X		X		
Diabetes Gestacional	Dieta o Dieta + insulina	**	Optimo	1-2 días / semana	X	X	X	X	X	X	

** En la diabetes gestacional se consideran otros criterios de control, se indica insulinización cuando en 2 ó más ocasiones la glucemia basal es > a 105 mg/dl o la postprandial es > a 120 mg/dl.

(x) = Opcional.

* Fuente: "Guía de atención enfermera a las personas con diabetes". ASANEC

ANEXO 2**ACUERDO PARA EL USO RACIONAL DE AUTOANALISIS.**

Fuente: Hospital Universitario "Virgen del Rocío". Sevilla.

SITUACIÓN CLINICA	PAUTA DE VISADO
DM1 o DM2- TTO INSULINICO Y AUTOCONTROL	HASTA 100 TIRAS AL MES*
DM1- SIN AUTOCONTROL	HASTA 50 TIRAS CADA 1-2 MESES
DM2- TTO INSULINICO SIN AUTOCONTROL DM2- TTO CON FÁRMACOS HIPOGLUCEMIENTES DM2- TTO ORAL COMBINADO CON INSULINA NOCTURNA	HASTA 50 TIRAS CADA 2 MESES
DM2- TTO CON DIETA	HASTA 50 TIRAS CADA 6 MESES
CIRCUNSTANCIAS INTERCURRENTES	50 TIRAS REACTIVAS MAS
DIABETES GESTACIONAL	HASTA 100 TIRAS CADA MES

* En niños pequeños y adolescentes pueden necesitarse ocasionalmente mayor número de tiras, por periodos que pueden durar entre 1 y 5 años, en función de la edad del debut y las circunstancias. A nivel orientativo:

- Niños < 6 años: pueden requerir hasta 150 tiras cada mes
- Niños menores de 2-3 años pueden requerir hasta 200 tiras cada mes
- Adolescentes: pueden requerir en algunos casos hasta 150 tiras cada mes.

La indicación se especificará en el informe del especialista.

ANEXO 3

**RELACION DE MATERIAL DISPONIBLE EN EL CATALOGO DEL DISTRITO
PARA SU ENTREGA A PACIENTES DIABÉTICOS.**

✓ Lancetas de punción digital adultos	Cod. SAS:	01399101000
✓ Lancetas de punción digital niños	Cod. SAS:	?
✓ Jeringa Insulina 1 ml / Escala 100 u / Aguja 0.3x12 mim	Cod. SAS:	010505100007
✓ " " 0.5 ml / Escala 50 u / Aguja 0.3x8 mim	Cod. SAS:	010505100005
✓ " " 0.5 ml / Escala 50 u / Aguja 0.3x12 mim	Cod. SAS:	010505100004
✓ " " 0.3 ml / Escala 50 u / Aguja 0.3x8 mim	Cod. SAS:	010505100002
✓ Aguja Hipodérmica para Pluma de Insulina 29G/0.33x12 mim	Cod. SAS:	010505300000
✓ " " " " " " 31G/ 0.25x5 mim	Cod. SAS:	010505300002
✓ " " " " " " 31G/ 0.25x8 mim	Cod. SAS:	010505300003

