

Visión global de la experiencia clínica simulada

Nombre de archivo del escenario: Diabetes crónica

Supuesto en: Hombre

Ubicación: Planta Medicina Interna

Sinopsis:

La experiencia clínica simulada se centra en el paciente con diabetes Tipo 1. Está sin hogar y no cumple con la comprobación de niveles de glucosa en sangre, en la administración de insulina ni en la dieta. El paciente desarrolló una cetoacidosis diabética y está ingresado. Se le estabilizó en Urgencias y fue ingresado en la planta de Medicina Interna. Los niveles de glucemia se han normalizado y se le prepara para el alta con seguimiento en la clínica del albergue y en la consulta de diabetes del hospital. Son múltiples las acciones de colaboración de la enfermera. Hay dos escenarios de actuación. Esta experiencia clínica simulada está enfocada hacia alumnos en su sexto semestre.

Historial/ Información:

El paciente es un hombre de 63 años que fue diagnosticado de diabetes Tipo 1 con 15 años. Se casó con 23 años y su mujer le ayudaba con la dieta, el ejercicio y seguimiento de los niveles de glucosa en sangre. Dos años después la mujer murió de cáncer de ovarios. Entró en una depresión, perdió su casa y el deseo de manejar su diabetes correctamente. Durante los últimos cuatro años, ha vivido en la calle y visita un albergue que cuenta con una clínica, donde la Enfermera Generalista hace lo que puede para monitorizar y controlar su diabetes. Con frecuencia, se le olvida su cita en la clínica para recoger la insulina y la comida que le corresponde.

Hace tres días el paciente fue encontrado semiinconsciente con tasas elevadas de glucemia (32mmols/litro). Le llevaron al hospital en ambulancia y recibió tratamiento en el departamento de Urgencias. Fue admitido en la planta de Medicina Interna para su estabilización y tratamiento. Están preparando al paciente para el alta con seguimiento en la clínica del albergue por parte de la Enfermera y la Enfermera Especialista en Diabetes.

Prescripción facultativa:

Constantes vitales en cada turno.

Balance hídrico (ingesta/pérdidas) en cada turno

Glucemia Capilar con perfusión de insulina (50uds Actrapid® en un volumen total (TV) de 50ml de suero salino al 0.9%) o según protocolo del centro. Comprobar cada hora hasta que se establezca

< 2 avisar al médico

4 – 7 administrar 1ud/ hora

7,1 – 11 administrar 2 uds / hora

11,1 – 15 administrar 15 uds/ hora

15,1 – 17 administrar 4 uds / hora

> 17,1 durante 2 horas consecutivas, avisar al médico

Seguir dieta para diabéticos según necesidad

Insulina Insulatard® 20uds subcutáneas al acostarse

Captopril®25mg 1 comprimido por vía oral dos veces al día

Suspender la perfusión de insulina una vez que el paciente se haya estabilizado

Retirar cánula IV antes del alta

La enfermera especialista en diabetes debe visitar al paciente

La nutricionista debe ver al paciente

Objetivos de Formación / Preguntas

1. Evaluar el entorno en que vive el paciente y el impacto en su capacidad de cumplir con el tratamiento (ANÁLISIS)
2. Repasar historial y datos de la evaluación para planificar y proporcionar el cuidado más adecuado para un paciente con diabetes crónica. (SÍNTESIS)
3. Evaluar la falta de cumplimiento por parte del paciente con el régimen diabético (ANÁLISIS)
4. Desarrollar un plan de formación para poder discutir el autotratamiento por parte del paciente (APLICACIÓN)

Preguntas para prepararse para la Experiencia Clínica Simulada:

1. Explicar la diferencia entre la Diabetes Mellitus Tipo 1 y Tipo 2.
2. Describir el perfil de un paciente con Diabetes Mellitus Tipo 1.
3. ¿Por qué es tan importante detectar y tratar los cambios agudos en las tasas de glucemia?
4. Identificar las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus.
5. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la Diabetes Mellitus?
6. Esbozar los elementos de un plan de formación para un paciente con Diabetes Mellitus Tipo 1.
7. Explicar porque las insulinas lispro y glargina constituyen un método de tratamiento superior a las NPH y regular.
8. ¿Qué valores de laboratorio indican que un paciente tenga Diabetes Mellitus?
9. ¿Por qué el paciente con Diabetes Mellitus está más expuesto al riesgo de desarrollar neuropatías y enfermedades macrovasculares y microvasculares?
10. ¿Qué es el recuento de carbohidratos y por qué es el régimen de dieta preferido para los pacientes con diabetes?
11. ¿Cómo se puede mejorar la eficacia de la enfermera como defensora de los derechos de la población indigente cuando es responsable de sus cuidados?
12. ¿Por qué la Enfermera que atiende a indigentes debe familiarizarse con los programas sociales que proporcionan asistencia a los pacientes vulnerables?
13. ¿Por qué los pacientes indigentes pueden necesitar ayuda al solicitar acceso a programas asistenciales y de qué manera la enfermera les puede ayudar?
14. ¿Cuáles son los programas asistenciales gubernamentales más comunes disponibles para la población por debajo del umbral de la pobreza?
15. ¿Cuál es el papel de la Enfermera en la obtención de asistencia para aquellos pacientes no cumplidores con las prescripciones médicas debido a que viven en la calle?
16. ¿Qué es lo que puede hacer la Enfermera del albergue para ayudar a conseguir los equipos necesarios para el tratamiento y seguimiento de las necesidades sanitarias en los pacientes indigentes, sobre todo del paciente diabético?

Equipamiento, Consumibles y Configuración del Simulador Sugeridos

Material IV		Varios	
Cánula IV	1	Impresos y formularios pertinentes	1
Suero de perfusión	1	Pulsera de identificación	1
Set de administración IV	1	Estetoscopio	1
Medicamentos		Manguito de esfigmomanómetro adaptado al simulador	1
Agua estéril, vial de 10 ml (etiqueta de Insulina Actrapid® y de Insulina Insulatard®)	1	Guantes no estériles	1 caja
Agua estéril, 50 ml (etiqueta de Suero salino al 0.9% con 50 unidades Actrapid®)	1	Contenedor de seguridad para material cortante	1
Material de cura		Cámara de vídeo y cintas (si se va a grabar)	1
Apósito transparente	1	Bata	1
		Monitores Necesarios	
		Ninguno	

Notas:

- El maniquí está vestido con bata de paciente. Lleva una cánula IV periférica en el brazo derecho, sujeta con apósito transparente con fecha, hora e iniciales.
- Paciente recostado
- Hacer que los estudiantes hagan 'role-play' de comunicación interprofesional, informando sobre la respuesta del paciente a las diferentes intervenciones. Si los datos que se facilitan están mal organizados, o faltan elementos esenciales, el instructor se vuelve más incisivo en sus comentarios. Hacer hincapié en la importancia de la organización y rigurosidad de los datos al comunicarlos.
- Hacer 'role-play' de la comunicación interprofesional con el estudiante, transfiriendo la información del paciente al personal especializado o al del turno siguiente.
- No facilitar los resultados de las pruebas de laboratorio al estudiante hasta que él lo solicite.
- El estudiante debe incorporar material de las ciencias de la salud y de la conducta, así como de los cursos anteriores de enfermería al preparar y participar en las actividades de simulación.

Referencias

- Bandura, A (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education Behaviour*, 31(2), 143-164.
- Clark, M (2005). Managing psychosocial impacts of diabetes. *Practice Nursing*, 16(7) 34-339.
- Connor, H., Annan, F., Bunn, E., Frost, G., McGough, N., Sarwar, T., and Thomas, B. (2003). *The Implementation of nutritional advice for people with diabetes*. *Diabetes Medicine*, 20, 786-807.
- Clemen-Stone, S., McGuire, S., and Eigsti, D. (2002). *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate and community practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- DAFNE Study Group (2002). Training in flexible, intensive insulin management to enable dietary freedom in people with type 1 diabetes: dose adjustment for normal eating (DAFNE) randomized controlled trial. *British Journal of Medicine* 325: 746-749.
- Department of Health. (2001). *National Service Framework for Diabetes: Standards*. London: Department of Health.
- Diabetes and Nutritional Study Group of the European Association for The Study of Diabetes. (2000). Recommendations for the nutritional management of patients with diabetes mellitus. *European Journal of Clinical Nutrition*; 54: 353-355.
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2005). Best practice: *Vital signs*, 3(3). Retrieved May 30, 2005 from http://www.joannabriggs.edu.au/best_practice/bp8.php
- Maurer, F. and Smith, C. (2005). *Community/public health nursing practice: Health for families and populations* (3rd ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- McGee, S. (2007). *Evidence-based physical diagnosis*. (2nd ed.). Philadelphia: Saunders.
- National Institute for Clinical Excellence. (2004). *Type 1 diabetes: diagnosis and management of type 1 diabetes in adults*. *Clinical Guideline 15*. London: National Institute for Clinical Excellence.
- Springhouse. (2003). *Best practices: A guide to excellence in nursing care*. Philadelphia: Lippincott.
- Stanhope, M. and Lancaster, J. (2004). *Community and public health nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Stanhope, M. and Knollmueller, R. (2001). *Handbook of public and community health nursing practice* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Stoller, W. (2002). Individualizing insulin management: *Three practical cases, rules for regimen adjustment*. *Postgraduate Medicine*, 111(5), 51-54.

Escenarios

Escenario	Datos	Actuaciones mínimas a exigir	Pistas, Preguntas y Temas de Enseñanza
<p>Escenario 1: Planta de Medicina Interna</p> <p>NOTA PARA EL INSTRUCTOR: Los alumnos hacen 'role-play' de Enfermera de planta y de Enfermera Especialista en Diabetes</p>	<p>Frecuencia respiratoria = 20 rpm Frecuencia cardiaca = 86 lpm Presión sanguínea = 110/70 mmHg Ruidos respiratorios = normales Ruidos intestinales = normales Alerta, consciente en día, hora y lugar Niega la existencia de dolores Declara: "Tendría que cuidarme más, pero tengo tantos problemas que no sé como lo puedo hacer".</p> <p><i>Informarles a los alumnos (sólo si lo preguntan):</i> Temperatura = 37°C Mucosas húmedas Piel fresca y seca En todas las comidas se aplica el recuento de calorías; Las pupilas son isocóricas y reactivas a la luz</p> <p><i>Si el alumno pide los resultados de laboratorio:</i> Glucemia: 8,7mmols/litro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa resultados; interviene si procede y lo documenta • Organiza consultas con el/la nutricionista y la enfermera especialista en diabetes • Administra medicación según la política del centro sobre fármacos • Busca los resultados de la glucemia e interviene si es necesario • Retira cánula IV • Valora el estado mental • Evalúa la disposición para aprender • Proporciona enseñanza/ información sobre: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Definición de diabetes ◦ Definición de cumplimiento ◦ Ajustes psicológicos y expresión de sentimientos ◦ Beneficios del ejercicio ◦ Disponibilidad de recursos públicos ◦ Cuidado de los pies y calzado más indicado ◦ Administración de insulina ◦ Signos y síntomas de hipoglucemia ◦ Signos y síntomas de hiperglucemia ◦ Utilización del medidor de glucemia en sangre capilar ◦ Pautas a seguir si se siente mal ◦ Estructuración del régimen dietético diario, valoración de la comida disponible diariamente, recuento de carbohidratos ◦ Obtener medicamentos y materiales ◦ Buscar asistencia sanitaria cuando sea necesario para intervenir en su diabetes u otras enfermedades • Evalúa la eficacia/ efecto de la enseñanza • Hace que el paciente repita la demostración si es apropiado • Identifica posibles sistemas de apoyo (familiares, voluntarios, etc) • Tranquiliza al paciente • Inicia contacto con el trabajador social para determinar si tiene derecho a subvenciones • La enfermera especialista en diabetes establece citas de seguimiento en consulta para: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Niveles de glucosa ◦ Pauta de insulina 	<p>¿Cuál es la valoración de la enfermera de la capacidad de aprendizaje de este paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de estudios del paciente • Comprensión de la enfermedad • Nivel socioeconómico y psicológico • Puntos fuertes y puntos débiles • Barreras para el aprendizaje • Capacidades físicas • Identificar estrategias para hacer frente a la situación y sistemas de apoyo empleados en el pasado • Identificar recursos públicos <p>¿Cuáles son las prioridades en la enseñanza 'pre-alta' para este paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer signos/ síntomas de hipo e hiperglucemia y su tratamiento • Cuando contactar con el profesional sanitario • Seguimiento de la tasa de glucemia • Administración correcta de medicamentos • Instrucciones sobre que hacer al sentirse mal <p>¿Cuáles son los especialistas con los que este paciente podría tener que consultar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico de familia • Servicios sociales/ trabajador/a social encargado/a de su caso • Dietista • Enfermera especialista en diabetes • Enfermera Generalista • Recursos de la comunidad • Responsable de Atención Primaria/ Equipo de enfermería de la comunidad • Responsable del albergue para indigentes <p>¿Cuáles son las preocupaciones que la enfermera podría tener con este paciente al ser un 'sin techo'?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento • Depresión • Seguimiento
<p>Surgeon's Orders: PRBCs two units NOW</p>			

Escenarios

Estado	Acontecimientos	Actuaciones mínimas a exigir
<p>Instrucciones del Facultativo para el Alta: Contactar con el Responsable de Atención Primaria y concertar cita con la Enfermera y/ o el Equipo de Enfermería Comunitaria correspondiente antes del alta para preparar el traslado. Trasladar al albergue después de las consultas con la Enfermera generalista y la Enfermera Especialista en Diabetes. Después del alta, el paciente tiene que volver al Hospital de Día, durante cinco días seguidos para el seguimiento de la estabilidad de la tasa de glucemia y para afinar la posología de insulina según pauta si las tasas de glucemia aumentan. Facilitar información sobre la salud del paciente respecto al control de la diabetes mediante dieta y la administración de insulina. Ponerle en contacto con servicios sociales para establecer si tiene derecho a transporte, material fungible para mantener los niveles de glucosa correctos, y a los servicios médicos del albergue. Contactar con el encargado para la coordinación de los servicios en la comunidad Comprobar las tasas de glucemia cada semana (durante dos semanas) en la clínica del albergue a partir de la terminación de las visitas a Consultas Facilitar información al Responsable del albergue, y al personal administrativo, en cuanto a los signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia, la necesidad de dar una respuesta urgente y el procedimiento para acceder a la atención médica entre las visitas a la clínica del albergue.</p>		
<p>Estado 1:</p> <p>NOTA AL INSTRUCTOR: Los alumnos deben representar los siguientes papeles: Enfermera generalista Dietista Trabajador/a social</p>	<p>Cuando el alumno formule preguntas al paciente, se darán cuenta de lo siguiente: Está nervioso por el alta Entiende poco sobre el tratamiento de su diabetes mediante dieta y medicamentos (insulina) Tiene insuficientes recursos económicos para conseguir la atención necesaria Tiene insuficientes conocimientos y comprensión de su situación médica; No tiene ningún sistema de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contacta con Atención Primaria y concierta entrevistas con una Enfermera generalista miembro del equipo de Enfermería Comunitaria • Concierta citas para el seguimiento en la consulta de Diabetes • Refuerza la enseñanza anterior y evalúa la comprensión • Organiza el traslado del caso a los servicios sociales • Designa un Supervisor para su caso • Organiza la formación del personal y del Responsable del albergue

Escenarios

Estado	Acontecimientos	Actuaciones mínimas a exigir	Pistas, Preguntas y Temas de Enseñanza
<p>Estado 2: Primera visita a la Clínica del albergue</p> <p>NOTA AL INSTRUCTOR: Los alumnos deben asumir el papel de: Enfermera Generalista Enfermera Especialista en Diabetes Director del albergue Responsable del caso en el albergue</p>	<p>Frecuencia respiratoria = 22rpm Frecuencia cardíaca = 72 lpm Presión sanguínea = 134/86 mmHg Ruidos respiratorios = normales Ruidos intestinales = Normales Alerta, consciente en día, hora y lugar Nervioso</p> <p><i>Informar a los alumnos (sólo si lo preguntan):</i> Temperatura = 37°C; Necesita ayuda para usar el medidor de glucosa capilar y el manejo de la pauta para la dosificación de insulina El paciente y el personal del albergue necesitan formación para identificar signos y síntomas que indican la necesidad de alguna intervención urgente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Termina la evaluación completamente, valora los datos, actúa y documenta • La Enfermera Especialista en Diabetes habla con el personal del albergue sobre las necesidades dietéticas del paciente durante su estancia allí. • La enfermera generalista habla de su papel durante las entrevistas con el paciente en el albergue. • Todos los profesionales crean un ambiente de confianza con el paciente • Muestran respeto, compasión e interés por el paciente • No se basa en prejuicios • Crea y coordina una red de servicios y proveedores de salud • Aboga por el acceso a servicios sanitarios • Se concentra en estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria • Consigue para el paciente servicios adecuados para los indigentes • Anima, apoya e informa • Aplica estrategias de gestión de casos: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Valora los servicios y recursos disponibles y busca soluciones para las necesidades del paciente ◦ Proporciona apoyo al paciente para aumentar las habilidades y técnicas clínicas necesarias para hacer frente a su situación de salud ◦ Intenta aumentar la flexibilidad introduciendo cambios en el entorno donde sea posible ◦ Colabora y comunica con los facultativos para reducir lagunas en la asistencia ◦ Investiga agencias del gobierno local y programas de ayuda para la provisión de atención sanitaria • La Enfermera generalista, como 'abogada' del paciente, habla con el Responsable del albergue para cubrir otras necesidades del paciente • La Enfermera generalista y la Especialista en Diabetes hablan con el responsable del caso del albergue y valoran el centro según los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Disponibilidad del régimen dietético ◦ Grado de seguridad en el almacenaje de insulina y jeringuillas en la nevera ◦ Disponibilidad de personas para el seguimiento del procedimiento de administración de insulina. • La Enfermera Especialista en Diabetes programa y facilita citas de seguimiento en la Consulta durante 5 días a partir del alta para los controlar los niveles de glucosa y la pauta de insulina 	<p>¿Qué se puede hacer para combatir la pobreza y la falta de un hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la capacidad de recuperación mediante educación temprana sobre la salud y el empleo <p>¿Cuál es la causa real de la pobreza?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación deficiente, empleo mal remunerado, discapacidad y enfermedades crónicas • Diferenciar entre los vagabundos y las personas sin techo • Sin techo: sin recursos • Vagabundos: sin empuje, sin ambición; aislamiento social <p>¿Porque algunos proveedores de asistencia sanitaria son reacios a la admisión de pacientes indigentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos administrativos (imprescindible que el paciente esté empadronado) • Falta de comprensión de su situación <p>¿Cuál es la relación entre la salud mental, la pobreza y la falta de vivienda?</p> <p>Comentar sobre la proporción de enfermedades mentales en la población indigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La reducción en el número de personas con enfermedades mentales ingresadas y su incorporación a la población general aumenta la población indigente. <p>¿Cuáles son las opciones disponibles para el seguimiento de la ingesta dietética, glucemia y administración de insulina para pacientes que optan por vivir en la calle y no en un albergue?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedirle al paciente que mantenga un diario de comidas • Hacer que el paciente pueda recoger un bolígrafo de insulina cada 28 días de la farmacia de su barrio • Proveer al paciente de un glucómetro con alarma para recordarle la necesidad de comprobar los niveles de glucosa y de administrarse insulina <p>¿Cómo puede la Enfermera generalista colaborar con los servicios sociales para ayudar en el cumplimiento de las pautas de medicación y tratamiento para las personas vulnerables que están en la calle y que al mismo tiempo padecen enfermedades crónicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento frecuente • Sistema de comunicación eficaz; Reuniones multidisciplinarias. Crear una relación de confianza con las personas vulnerables / sin vivienda. Hacer de mediador para facilitar el acceso a un servicio de salud integral <p>¿Cuáles son las estrategias que podría emplear el responsable del servicio de Atención Primaria para garantizar una comunicación eficaz entre el albergue, la Enfermera Generalista y la Enfermera Especialista en Diabetes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar sesiones de seguimiento semanales y comunicarse como un equipo para discutir las necesidades de paciente.