

Entre 20.000 e 30.000 ourensáns son diabéticos, deles 400 padecen a diabetes tipo 1 que precisa insulina

# A xestión da enfermidade, a clave

ÁNGELES RODRÍGUEZ

O mantemento dos valores axeitados de azucre en sangue depende, principalmente, da insulina, unha hormona producida polo páncreas. Cando o corpo humano perde a súa capacidade para producilas ou usalas con eficacia, aparece a diabetes. “É unha enfermidade crónica, é dicir, que vai acompañar á persoa toda a súa vida dende o diagnóstico. Caracterízase polo aumento da glucosa no sangue, o que se denomina hiperglucemia. Esta elevación por riba dos límites normais é o que vai dar lugar a todas as alteracións que sufren os diabéticos”, di o doutor José Antonio Mato, xefe de Endocrinoloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO). É ademais unha doenza moi frecuente e que vai en aumento. Estímase que na provincia de Ourense hai entre 20.000 e 30.000 persoas que a padecen. Delas unhas 400 teñen diabetes tipo 1. “Os dous grupos máis importantes da diabetes son o tipo 1, que é o da infancia, adolescencia ou xuventude e que necesita insulina dende o inicio; e o tipo 2, en persoas maiores e que se pode tratar cunha serie de fármacos orais, pero finalmente na progresión da enfermidade case todo o mundo termina por poñerse insulina para controlar esa glucosa”, matiza o doutor Mato.

Os signos que alertan da enfermidade son diferentes segundo a clase de diabetes. Así a tipo 1, “ten un inicio brusco, cunha sintomatoloxía moi florida. Os nenos comezan a orixinar moito tanto de día como de noite, a ter moita sede, perden peso e, a pesar diso, curiosamente teñen moita fame, están sempre comendo e encóntranse moi cansos. Cando un rapaz presenta todos estes síntomas xeralmente vai ao médico ou ingresa. Se pasan desapercibidos e non lles fai caso nin el, nin a familia, entón pode ingresar por unha descompensación máis ou menos grave”, sinala o xefe de Endocrinoloxía do CHUO. Na diabetes tipo 2 “pode haber algún dos síntomas da tipo 1, pero a maioría das veces non aparecen. Se non se fai unha análise, pode pasar desapercibida moitos anos ou xa se diagnostica cando ten complicacións”, continúa o doutor Mato.

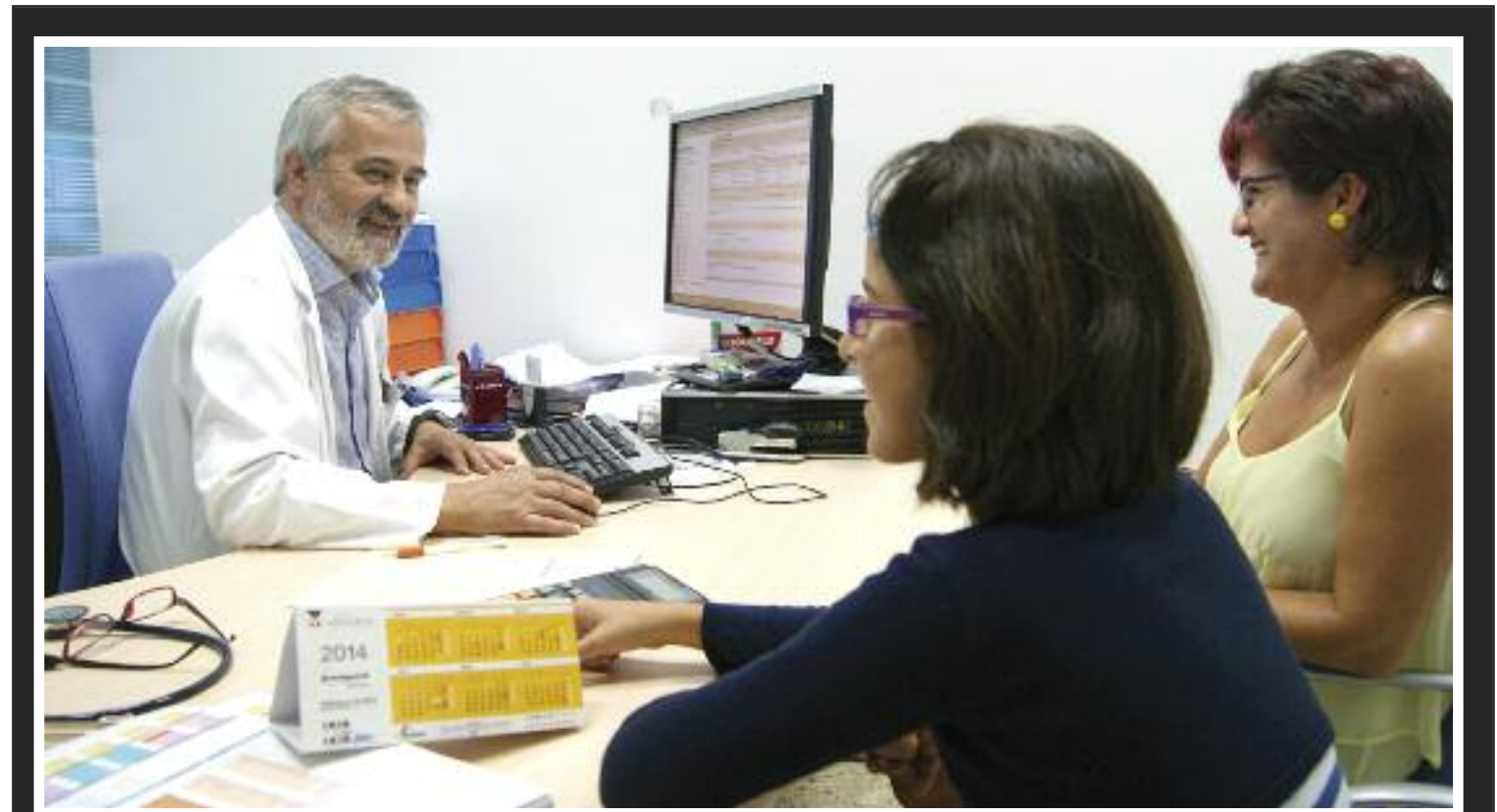
Esta enfermidade ten un diagnóstico clínico e outro bioquímico. Os primeiros

en detectala acostuman ser os médicos de Atención Primaria. “Mediante unha análise ou mediante síntomas, facendo unha boa historia clínica, podemos descubrir unha diabetes e, a partir de aí, confirmase o diagnóstico mediante outras probas ou pedindo unha segunda glucemia ou unha curva de glucosa. É unha enfermidade que non doe ata que dá a cara, salvo que sexa unha diabetes moi sintomática, que produza hipoglucemias ou problemas a maiores”, indica o doutor Rubén Vilarinho Méndez, médico no

ponsable de Endocrinoloxía no CHUO.

Para que o diabético interveña activamente no control da súa enfermidade é esencial a educación sanitaria. Nela a enfermeira é unha peza clave. Nas consultas do servizo de endocrinoloxía do CHUO cóntase con enfermeiras especialistas en educación terapéutica que se centran nos diabéticos tipo 1. “Son pacientes cun control moi estrito e cunha diabetes na que dependen totalmente da insulina. Xa dende o momento do diagnóstico a enfermeira ensínalles a con-

aprender a axustar a insulina dependendo do que come, de se vai facer exercicio físico ou non, debe saber corrixir cando sofre un baixón de azucre, cando ten unha descompensación... En definitiva, debe saber controlar a súa enfermidade de tal forma que se defenda en todas as ordes e todos os días ante calquera situación”, salienta esta educadora. Ademais hai educación grupal “porque é o moi importante que os pacientes discutan os seus problemas, as súas dificultades, que vexan que hai moita xente



A DIABETE TIPO 1, QUE SE TRATA DUNHA ATENCIÓN ESPECIALIZADA, “é a dos nenos, adolescentes e xóvenes, e necesita insulina dende o principio. Ten un inicio brusco con moita sintomatoloxía: os nenos comezan a orixinar moito, teñen moita sede, un cansazo extremo e perden peso”, sinala o doutor José Antonio Mato Mato, xefe do servizo de Endocrinoloxía do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO).



NA DIABETE A EDUCACIÓN TERAPÉUTICA É FUNDAMENTAL. “A evolución do paciente depende do que faga. Ten que saber controlar a súa enfermidade de tal maneira que se defenda en todas as ordes da vida e todos os días ante calquera situación. Por iso é esencial ensinárlle ao paciente a manexar a súa enfermidade”, destaca Conchita Bande Rodríguez, enfermeira de Educación Diabetolóxica do CHUO (a primeira pola esquerda).

Centro de Saúde de A Ponte en Ourense.

No caso dunha diabetes tipo 1 o paciente pasa ao endocrinólogo para o seu tratamento, pero sempre co apoio do seu médico de familia. “É así pola tecnoloxía que se usa para os controis, o tratamento e o seguimento, pero, sobre todo, pola educación terapéutica que se lles imparte a estas persoas para que se manexen por elas mesmas. A diabetes necesita no aspecto tecnolóxico e educativo de xente especializada”, destaca o doutor Mato. En cambio, a diabetes tipo 2 ou a de adultos, acostuma ser tratada polos médicos de primaria. “O diagnóstico, tratamento e a educación para estes pacientes debe realizala o seu médico de cabeceira, quen, se o considera oportuno, pode remitilo ao endocrinólogo para a súa valoración, para os cambios de tratamento ou para insulización”, puntualiza o res-

vir coa enfermidade, a manexar o tratamento e as complicacións agudas do día a día, como os baixóns de azucre ou a descompensación hiperglucémica, para que non teñan ningún problema”, aclara Conchita Bande Rodríguez, enfermeira de educación diabetolóxica do CHUO.

A formación comeza cunha “educación de supervivencia”. Os primeiros días aprenden “o máis esencial: a pinchar a insulina, a pinchar o dedo, a coñecer as cifras normais, a corrixir unha hipoglucemia e tamén o que poden ou non comer en maior ou menor cantidade...”, prosegue Bande. O programa vai estruturado en sesións para ir formando ao paciente. “O diabético debe aprender a facer unha dieta moi equilibrada, a contabilizar os hidratos de carbono, a coñecer que alimentos teñen máis ou menos graxas para evitalas. Tamén ten que

como eles que resolve situacións”, engade.

A educación que reciban e a súa actitude con respecto á enfermidade condicionarán a calidade de vida destes pacientes. “Se non controlan ben o azucre é cando xurden complicacións que poden afectar á vista, ao ril...”, comenta esta enfermeira diabetolóxica, “pero, se aprenden a controlarse, a manexar ben o seu tratamento, van levar unha vida normal e a previr ou retrasar o máis posible esas complicacións. O que facemos coa educación terapéutica é adaptar condutas para integrar o tratamento na vida diaria”. Bande resalta que nos últimos anos houbo unha evolución importante na educación terapéutica “tanto a nivel paciente, como ao noso nivel. Todos aprendemos e avanzamos. A diabetes foi a primeira enfermidade crónica onde se

empezou con educación. Ao principio parecía que o paciente tiña que depender máis de ti, para facer calquera axuste tiña que chamarte ou vir, agora estamos formando aos pacientes para a autoxestión. Hoxe unha persoa diabética medra, cácase, ten fillos, chega a avó e ten unha vida case como a dunha persoa sen diabetes, loxicamente co seu esforzo, porque levar esta enfermidade non é nada doado”.

Nas consultas dos centros de saúde ourensáns, onde se leva aos diabéticos de tipo 2, tamén se incide na educación dende o momento do diagnóstico. “Explicáraselle ao paciente o que é a enfermidade e cando lle fas a historia, mides os factores de risco que ten, se é hipertenso, se ten antecedentes familiares de diabetes, se ten algunha outra patoloxía, fáielle un estudo da vista...”, asegura o doutor Vilarinho do Centro de Saúde da Ponte. “E, a partir de aí, acostumo citalo regularmente para que, entre o médico e a enfermeira, intentemos paliar o mellor posible os efectos da enfermidade. O primeiro é coñecer a diabetes, cambiar o estilo de vida. Hai que actuar porque canto mellor control teñamos, sobre todo nos primeiros anos, mellor calidade de vida vai ter esa persoa e retrasaranse máis as complicacións, tanto macrovasculares como microvasculares. Facemos controis analíticos cada seis meses, un electro anual, mirámoslle o fondo de olo, os pés, víxase a función renal... e, se é un diabético que se controla mal, o seguimento será máis estreito”.

Para mellorar ese control incídese na educación. Nas consultas de primaria tamén hai enfermeiras educadoras en diabetes. “Miramos os medicamentos que toma o paciente para o control da diabetes xa diagnosticada ou para outras patoloxías, xa que normalmente os diabéticos tipo 2 acostuman ter patoloxías engadidas e debemos controlar a medicación que toma a maiores. Dámoslle conceptos básicos do que é a diabetes e uns consellos para seguir en canto a dieta e exercicio, valorando tamén a súa idade e as outras patoloxías, e controlamos os hábitos tóxicos (tabaco e alcohol). Na segunda consulta valoramos o que esa persoa recoñece da diabetes, explicáraselle o que son os hidratos de carbono e as graxas, qué cantidade deles pode tomar e dánselle unhas táboas informativas. Tamén miramos se fai exercicio. Valoramos moito o que os pacientes están dispostos a facer, é importante que se fagan

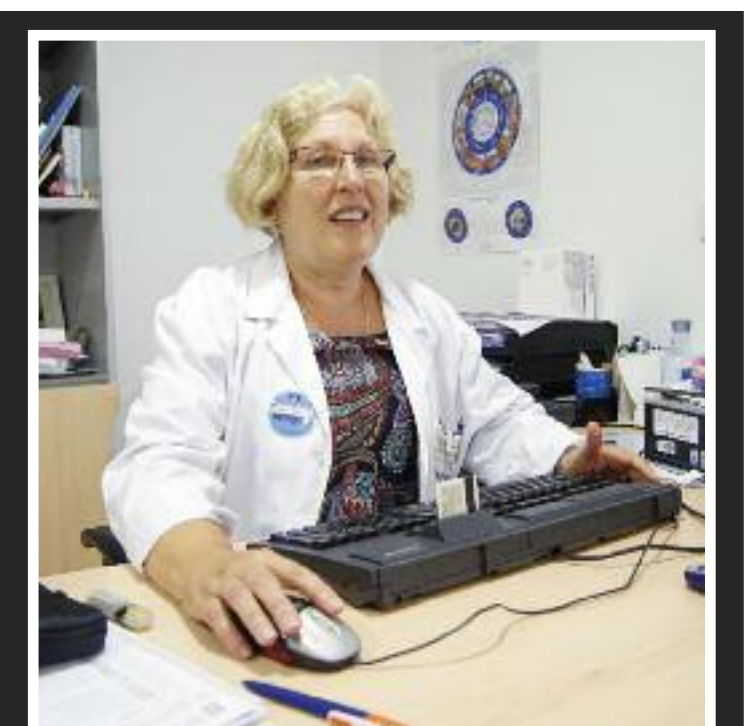
responsables da súa patoloxía. É mellor que vaian pouco a pouco na dieta e no exercicio ata que saiban todo o que poden comer e manexen a súa patoloxía. Insistimos moito no que é a hiperglucemia e a hipoglucemia, e, neste segundo caso, en que leven sempre azucre no

tres meses e cada seis meses “pidéselle o que a hemoglobina glucosilada e aí pasa unha consulta co médico. E unha vez ao ano control de electro, revisión de pés, etc.”, apunta esta enfermeira. No caso de que precisen insulina, “ensinámoslles como se debe poñer e como ten

Verín e do Barco contan cunha endocrina que forma parte do noso servizo e o que pretendemos nun futuro é, non só a presenza dun endocrino nesas zonas, senón tamén corresponsabilizar aos médicos de familia e aos deses hospitais, en especial aos internistas, para asumir a responsa-



A DIABETE TIPO 2 “é unha enfermidade bastante frecuente e que vai a máis porque se suma a obesidade, a hipertensión, factores xenéticos, sedentarismo... e iso favorece. Por iso é importante facer unha boa historia clínica e un seguimento”, di o doutor Rubén Vilarinho do C. de Saúde da Ponte.



“DUNHA GRUPO GRANDE DE ENFERMEIRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA valoramos moito o que os pacientes teñen dispostos a facer, que se fagan responsables tamén da súa patoloxía”, asegura M. Teresa Fernández, enfermeira educadora en diabetes do Centro de Saúde Valle Inclán de Ourense.

peto. Tamén aconsellamos os coidados dos pés”, comenta María Teresa Fernández Rodríguez, enfermeira educadora do Centro de S. Valle Inclán de Ourense.

Ao principio van á consulta cada semana, despois hai unha revisión cada

que gardala”, continúa.

Atención primaria e especializada traballan coordinadamente na abordaxe da diabetes. “Existe unha conexión entre os dous niveis”, asegura o xefe de Endocrinoloxía do CHUO. “Os hospitais de

bilidad dos pacientes diabéticos. Isto proporcionámoslo as novas tecnoloxías, porque nos permiten o intercambio de información en todos os aspectos”, sinala o doutor Mato, xefe do servizo de Endocrinoloxía do CHUO.