



Μετάβαση σε ιατρεία παρακολούθησης ενηλίκων. Προβλήματα και προβληματισμοί

Κωνσταντίνα Κώστα

Παιδίατρος Παιδοδιαβητολόγος.

Πανεπιστημιακή Υπότροφος Γ' Παιδιατρική κλινική Α.Π.Θ.

Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



- Η πρωτοδιάγνωση του Σακχαρώδη Διαβήτη σε ένα παιδί ή έφηβο αποτελεί μια πολύ έντονα στρεσογόνο και αγχωτική περίοδο η οποία επηρεάζει όλο το οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό περιβάλλον
- Μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε ηλικία , από τα νεογνά μέχρι και τις ηλικίες των 16-17 ετών





- Ακολουθεί η περίοδος αποδοχής της νέας διάγνωσης, η επιστροφή στις κανονικές δραστηριότητες του παιδιού ή του εφήβου αλλά και η συνεχής επικοινωνία με την ιατρική ομάδα
- Η εκπαίδευση του παιδιού ή των γονέων , στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη , γίνεται σταδιακά, οργανωμένα και συμμετέχουν διάφορες ειδικότητες οι οποίες συνεργάζονται συντονισμένα ως ομάδα
- Η ομάδα αυτή αποτελείται από τους γιατρούς, νοσηλευτές, διαιτολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς



ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

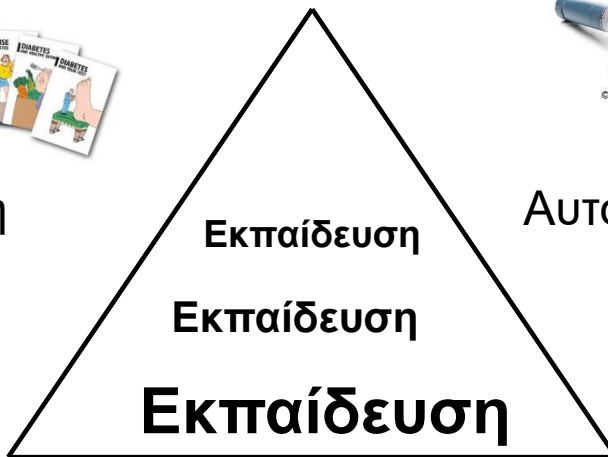


Ενημέρωση



© Can Stock Photo

Αυτοέλεγχος

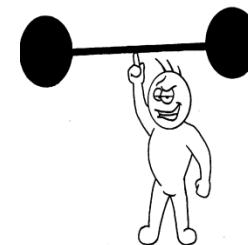


ΔΙΑΤΡΟΦΗ



Σωστή Ιατρική παρακολούθηση

ΑΣΚΗΣΗ





Με την πάροδο των χρόνων δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας μεταξύ της οικογένειας ή του παιδιού και της ομάδας

Η εκπαίδευση ακολουθεί την εξέλιξη ενός μικρού παιδιού από την προσχολική στη σχολική και εφηβική ηλικία, περνάει από τους γονείς στον ίδιο τον ασθενή και φυσικά πρέπει να συνεχίζεται σε όλη τη ζωή του

Έρχεται όμως η στιγμή, να περάσει στο επόμενο στάδιο της ζωής του, στη μετάβαση από το περιβάλλον του Παιδοδιαβητολογικού Ιατρείου στο Διαβητολογικό Ιατρείο Ενηλίκων

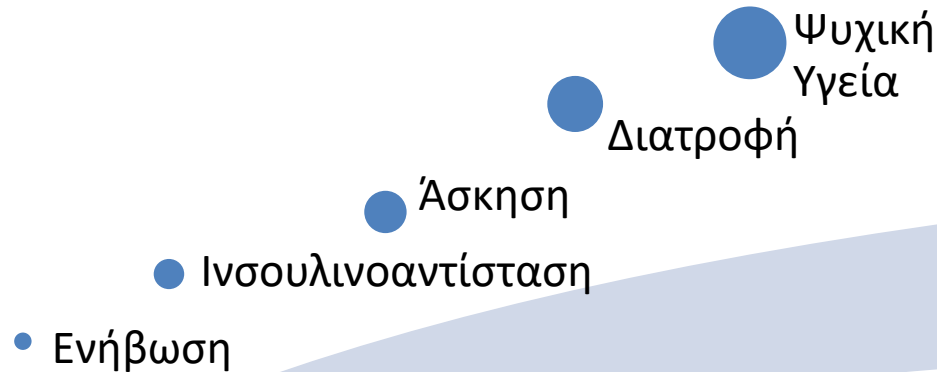


- Η έννοια της μετάβασης σημαίνει μια προγραμματισμένη, σκόπιμη μετακίνηση του εφήβου ή του νεαρού ενήλικα με Σακχαρώδη Διαβήτη από το παιδιατρικό κέντρο με παροχή φροντίδας στην οικογένεια και στο παιδί, σε ένα κέντρο που απευθύνεται αποκλειστικά σε ενήλικες.
- Ο προγραμματισμός και σχεδιασμός της μετάβασης καθορίζει σε μεγάλο βαθμό και την επιτυχία της





- Ο ελλιπής σχεδιασμός της μετάβασης μπορεί να οδηγήσει σε διακοπή της παρακολούθησης, επιδείνωση της ρύθμισης, απογοήτευση ενώ καταγράφονται και αυξημένες εισαγωγές στο νοσοκομείο λόγω διαβητικής κετοξέωσης κατά το στάδιο της μετάβασης
- Επίσης επανέρχεται το συναίσθημα άγχους και αβεβαιότητας από την πλευρά των γονέων αλλά και του ίδιου του εφήβου



Η εφηβεία ως στάδιο ανάπτυξης μεταξύ της παιδικής ηλικίας και της ενηλικίωσης με ποικίλες βιολογικές και ψυχοκοινωνικές αλλαγές αποτελεί μοναδική πρόκληση για τον έφηβο και την οικογένειά του.

Η υγειονομική περίθαλψη και οι συναισθηματικές τους ανάγκες είναι σαφώς διαφορετικές από εκείνες των νεότερων παιδιών ή των ενηλίκων.

Στενή σχέση της θεραπευτικής ομάδας με την οικογένεια και τον έφηβο καθώς οι προκλήσεις είναι καθημερινές





Πότε θα γίνει η μετάβαση;

Diabetes Care for Emerging Adults: Recommendations for Transition From Pediatric to Adult Diabetes Care Systems

A position statement of the American Diabetes Association, with representation by the American College of Osteopathic Family Physicians, the American Academy of Pediatrics, the American Association of Clinical Endocrinologists, the American Osteopathic Association, the Centers for Disease Control and Prevention, Children with Diabetes, The Endocrine Society, the International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes, Juvenile Diabetes Research Foundation International, the National Diabetes Education Program, and the Pediatric Endocrine Society (formerly Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society)

DIABETES CARE, VOLUME 34, NOVEMBER 2011



Research: Care Delivery

Transfer from paediatric to adult care for young adults with Type 2 diabetes: the SEARCH for Diabetes in Youth Study

S. Agarwal^{1,2}, J. K. Raymond³, S. Isom⁴, J. M. Lawrence⁵, G. Klingensmith⁶, C. Pihoker⁷,
S. Corathers^{8,9}, S. Saydah¹⁰, R. B. D'Agostino Jr⁴ and D. Dabelea¹¹

¹Division of Endocrinology, Diabetes, and Metabolism, University of Pennsylvania, ²Perelman School of Medicine, Philadelphia, ³Pediatric Endocrinology, Children's Hospital of Los Angeles, Los Angeles, ⁴Biostatistical Sciences, Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem, ⁵Department of Research & Evaluation, Kaiser Permanente Southern California, Pasadena, ⁶Barbara Davis Center for Diabetes, University of Colorado, Children's Hospital Colorado, Denver, ⁷Department of Pediatrics, University of Washington, Seattle, ⁸Division of Endocrinology, Department of Internal Medicine, University of Cincinnati Medical Center, ⁹Division of Endocrinology, Department of Pediatrics, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, ¹⁰Division of Diabetes Translation, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta and ¹¹Pediatrics and Epidemiology, University of Colorado, Denver, CO, USA

•
Accepted 22 January 2018 Diabet. Med. 35, 504–512 (2018)



Health Care Transition Preparation and Experiences in a U.S. National Sample of Young Adults With Type 1 Diabetes

1Boston Children's Hospital, Boston, MA 2Jaeb Center for Health Research, Tampa, FL 3University of Pennsylvania Perelman School of Medicine, Philadelphia, PA 4Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN 5Baylor College of Medicine, Houston, TX 6Cincinnati Children's Hospital Medical Center and University of Cincinnati, Cincinnati, OH 7State University of New York Upstate Medical University, Syracuse, NY 8Children's Hospital of Pittsburgh of UPMC, Pittsburgh, PA 9Keck School of Medicine of the University of Southern California, Los Angeles, CA 10Barbara Davis Center for Diabetes, Aurora, CO 11Joslin Diabetes Center, Boston, MA

Katharine C et al. Diabetes Care 2017;40:317–324

Κατά τη μετάβαση μεγάλο ποσοστό των ασθενών απέχει από τις τακτικές επισκέψεις στα Ιατρεία

Οι νεαροί ενήλικες με Σακχαρώδη Διαβήτη έχοντας άλλες προτεραιότητες στην καθημερινότητά τους, διατρέχουν κίνδυνο για οξείες επιπλοκές του διαβήτη και αυξάνουν την πιθανότητα των χρόνιων επιπλοκών και της πρόωρης θνησιμότητας

Δεν υπάρχει καθιερωμένη βέλτιστη πρακτική όσον αφορά τη μεταβατική ηλικία. Επικρατέστερη περίοδος είναι τα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης λαμβάνοντας υπόψιν την επιθυμία αλλά και ανάγκες του ασθενούς



- Η καλύτερη ηλικία για τη μετάβαση είναι η εφηβική 17-18 ετών ή τα πρώτα ενήλικα έτη 18-20 ετών
- Η συζήτηση για τη μετάβαση είναι καλό να ξεκινάει αρκετά νωρίτερα ώστε να καλλιεργείται στο μυαλό των γονέων και του ασθενούς



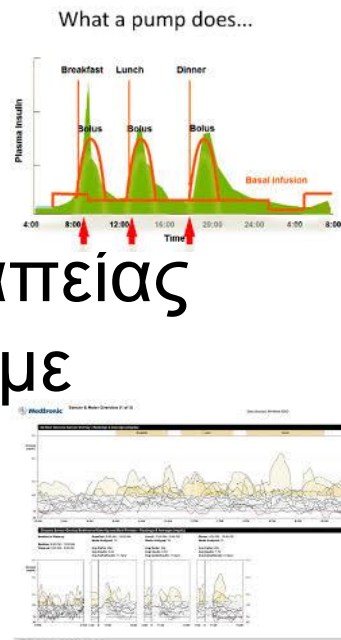
Έχει εκπαιδευτεί ο έφηβος με Σακχαρώδη Διαβήτη σε ότι του χρειάζεται για να αναλάβει την ευθύνη της διαχείρισης χωρίς την γονεϊκή συμμετοχή;





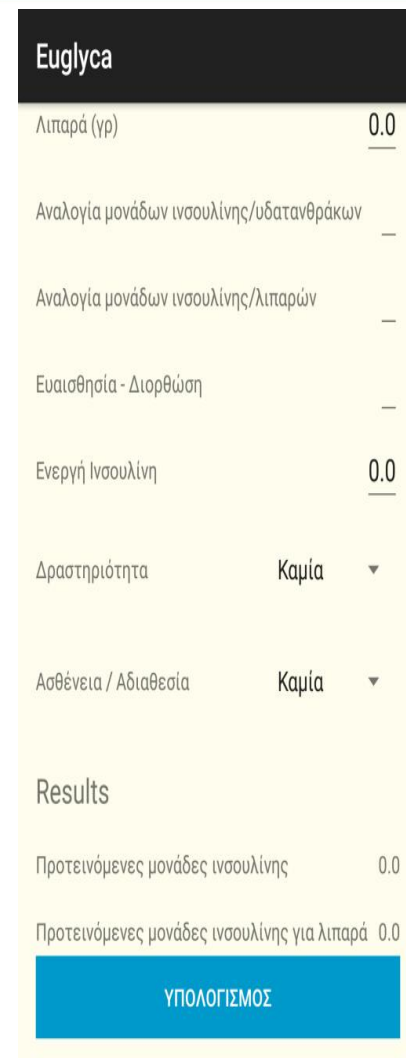
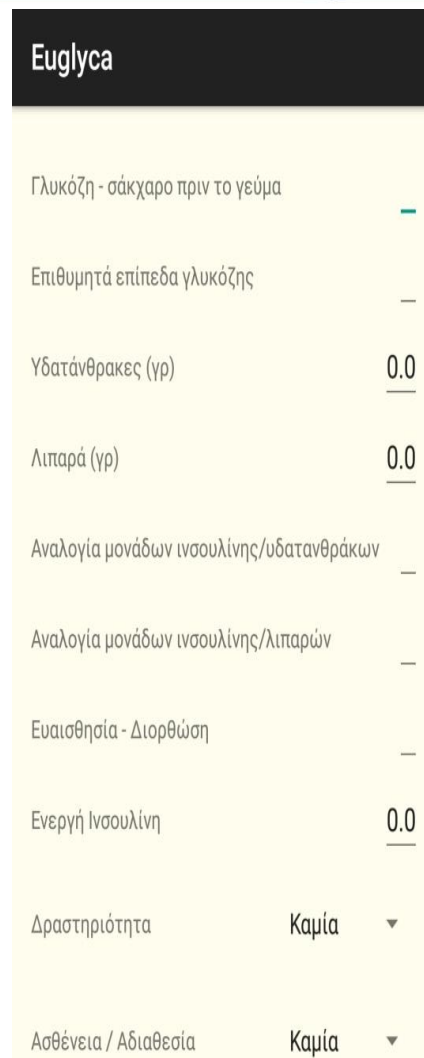
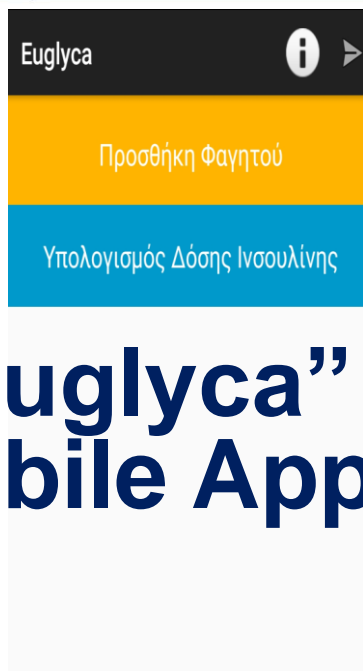
Χρειάζεται:

- Καλή εκπαίδευση των ασθενών στα εντατικοποιημένα σχήματα ινσουλινοθεραπείας είτε με πολλαπλές ημερήσιες ενέσεις είτε με αντλία συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης
- Καλή χρήση συστημάτων συνεχούς καταγραφής γλυκόζης
- Εκπαίδευση στην καταμέτρηση υδατανθράκων





“Euglyca” Mobile App





Παρουσίαση αποτελεσμάτων
μελέτης χρήσης της
εφαρμογής από παιδιά και
εφήβους με ΣΔ 1 στο ATTD
2018

“Euglyca” Mobile App



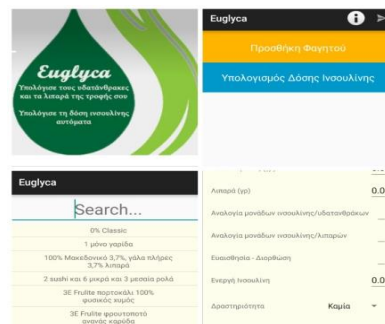
MOBILE APPLICATION "EUGLYCA" IN MANAGEMENT OF DIABETES MELLITUS TYPE 1 IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Chatzakis, C.(1)*; Floros ,D.(2); Tsiroukidou, K.(1); Vamvakis, A.(1); Kosta, K.(1); Tsanakas, I.(1); Papagianni, M.

(1) Endocrine Unit, 3rd Department of Pediatrics, Aristotle University of Thessaloniki, Hippokraton University Hospital
(2) Aristotle University of Thessaloniki, Department of Electrical Engineering

Introduction

Euglyca is a mobile application that we developed for patients with diabetes. It calculates the amount of **carbohydrates** and **lipids** that a patient consumes during a meal and by taking into consideration eight more parameters (pre-meal blood glucose, targeted blood glucose, insulin/carbs and insulin/lipids ratio, insulin sensitivity, active insulin, physical activity, illness) calculates the required **bolus dose of insulin**. Aim of this study is to evaluate the efficacy of this application on patient's glycemic control and satisfaction.



Methods

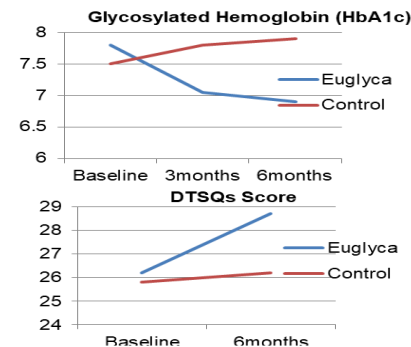
80 children and adolescents with T1DM were included in the study and were randomly assigned in two groups.

- 40 of them used the application
- the rest were controls

At the baseline, three months and 6 months later, Glycosylated Hemoglobins (Hba1c) levels were determined and amount of hypoglycemias, hyperglycemias and normoglycemias were calculated for each patient. In addition, Diabetes Treatment Satisfaction (DTSQ) was used to assess patient's satisfaction.

Results

- In the target group **HbA1c** dropped from $7,8 \pm 0.75$ at baseline to 7.05 ± 0.59 in 3 months and 6.9 ± 0.61 in 6 months. ($p < 0,001$)
- In the target group **Normoglycemias** increased from $48.3\% \pm 10,9$ at baseline to $62.3\% \pm 10,2$ in 3 months and $58.3 \pm 10,1$ in 6 months ($p = 0.01$).
- In the target group **treatment satisfaction** increased. DTSQs score increased from 26.8 ± 3.6 at baseline to 28.7 ± 3.7 in 6 months. ($p = 0,026$).



Conclusions

Mobile application "Euglyca" improves the glycemic control and satisfaction of children and adolescents with T1DM, however further research is needed to draw final conclusions.

References

A. S. Gandolfo, D. V. Bastos, B. A. J. Makluf et al., "Efficacy of photographic educational materials for carbohydrate counting training of adolescents with diabetes mellitus," *Nutricion Hospitalaria*, vol. 29, no. 2, pp. 344–349, 2014.



- Δυνατότητα επικοινωνίας με το γιατρό μέσω πλατφόρμας δεδομένων (carelink, libreview)
- Δυνατότητα εύρεσης ραντεβού για συνάντηση με οποιοδήποτε μέλος της ιατρικής ομάδας
- Στενή παρακολούθηση της ψυχολογίας των εφήβων και επικοινωνία με την οικογένεια

Επιλογή του κατάλληλου Θεραπευτικού σχήματος

Επιθυμία Αποδοχή Εκπαίδευση Εφαρμογή



Φυσιολογικές
αλλαγές της εφηβείας
και η επίδρασή τους
στην
ινσουλινοευαισθησία,
στις διατροφικές
ανάγκες και στην
ινσουλινοθεραπεία

Εκπαίδευση



Χτίζοντας την
σχέση με τον
έφηβο
δημιουργώντας
κλίμα
εμπιστοσύνης

Προστασία
της
ιδιωτικής
ζωής

Εμπιστοσύνη
και
υποστήριξη
από τους
γονείς

Ενημέρωση

Κίνητρα

Μικροί επιτεύξιμοι
στόχοι ιδίως όταν
υπάρχει
σύγκρουση μεταξύ
των αναγκών της
διαχείρισης του
διαβήτη και της
κοινωνικής ζωής



Ispad guidelines 2018

American Diabetes Association Diabetes Care

2017;40(Suppl_1):S105-S112



Συστάσεις:

- Η συζήτηση για το πότε, πού, πώς και το γιατί? είναι καλό να συζητούνται με την παιδιατρική Διαβητολογική ομάδα από νωρίς.
- Και να εκφράζει τις απόψεις του και ο έφηβος, να λαμβάνεται υπόψη τα πλάνα για το μέλλον





Προτείνονται 3 στάδια: **Ετοιμότητα**

- Συζήτηση από την αρχή της εφηβείας για τις εξατομικευμένες ανάγκες του παιδιού και της οικογένειας. Σταδιακή συμμετοχή του παιδιού στον αυτοέλεγχο, στην καταμέτρηση υδατανθράκων, στη χορήγηση ινσουλινοθεραπείας, στην αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας
- Σε μεγαλύτερες ηλικίες, συνάντηση με τον γιατρό ή τα μέλη της ομάδας χωρίς αρχικά, την παρουσία γονέων



2 στάδιο : Σχεδιασμός

- Σημαντικό να βρεθεί διαβητολόγος ενηλίκων “κατάλληλος” για τον ασθενή μας
- Να υπάρχει κάποια πρώτη συνάντηση πριν τη μετάβαση ώστε να γνωριστούνε
- Οι έφηβοι θέλουν να νιώσουν ότι τους καταλαβαίνουνε, ότι γνωρίζουν για το νόσημά τους, ότι δεν τους κρίνουνε αλλά θα τους στηρίξουν στις επιλογές τους , ότι θα έχουν χρόνο να συζητήσουν για τις ανάγκες τους



3 στάδιο : **Μετάβαση παρακολούθησης**

- Καλή επικοινωνία μεταξύ των 2 κέντρων, ενημέρωση για το ιστορικό, τις ιδιαιτερότητες του κάθε παιδιού, των ιατρικών φακέλων
- Λειτουργία ενός ατόμου της ιατρικής ομάδας ως συντονιστή που θα επιβλέψει τα στάδια της μετάβασης και τα χρονοδιαγράμματα
- Προγραμματισμός ραντεβού μετά από 3 μήνες



Παιδοδιαβητολογικό Ιατρείο Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Παιδιάτροι-Παιδοδιαβητολόγοι
Διαιτολόγοι
Ψυχολόγος και συνεργασία με
Παιδοψυχιατρική κλινική του
Ιπποκρατείου
Νοσηλεύτες Διαβητολογικής
Μονάδας
Κοινωνική Λειτουργός
Συνεργασία με Ενδοκρινολογική
κλινική του Νοσοκομείου και με
Παθολογικές κλινικές
(Διαβητολογικά κέντρα)





- Συζήτηση για τη μετάβαση σε ηλικίες άνω των 16 ετών
- Εκ νέου εκπαίδευση όλων των εφήβων από αρχή εφηβείας ώστε να γίνουν πιο ανεξάρτητοι και να διαχειρίζονται οι ίδιοι τη ρύθμιση του διαβήτη τους
- Λίστα με παιδιά για μετάβαση στην αρχή της χρονιάς ώστε να γίνουν οι απαραίτητοι διακανονισμοί



- Προγραμματισμός κοινών ραντεβού με παρουσία παιδο διαβητολόγου και διαβητολόγου ενηλίκων στο χώρο μας (συνήθως 2)
- Επικοινωνία με διαβητολόγο ενηλίκων ιδιωτικού τομέα , αν χρειαστεί και ζητηθεί από την πλευρά των γονέων ή του εφήβου
- Αξιολόγηση και feedback των ραντεβού



- Επικοινωνία με τις οικογένειες ή τα παιδιά μετά τη μετάβαση , επόμενα χρόνια
- Προσπάθεια ανεύρεσης νέου διαβητολόγου ενηλίκων σε περίπτωση που ζητηθεί, ενημέρωση για υπαρκτές επιλογές και προτάσεις



ISPAD registry
Sweet registry



Κοινή αντίληψη για τις θεραπευτικές μεθόδους και τον τρόπο αντιμετώπισης

Διαβητολογικό κέντρο ενηλίκων ικανό να
παρέχει υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις
ανάγκες των νέων με διαβήτη

Στενή συνεργασία μεταξύ του
παιδοδιαβητολογικού ιατρείου και του
ιατρείου ενηλίκων (κοινές συναντήσεις,
διασύνδεση)

Συζήτηση με τον έφηβο
και τους γονείς σχετικά
με την καταλληλότερη
στιγμή για τη μετάβαση

Σαφή στάδια μετάβασης με
λεπτομερή πληροφόρηση για
την παρακολούθηση του
εφήβου

Εύκολη προσβασιμότητα στα
ραντεβού του κέντρου υποδοχής

Ispad guidelines 2018

www.endocrinetransitions.org/type-1-diabetes
www.gottransition.org



Μετάβαση
στον ΣΔ



Σας ευχαριστώ

