Economia
Experiencia
Paciencia
Comoditat
.../...
Evidencia

Coses que **no** s'han de fer en les persones amb DM2

Primum Non Nocere

"Medicina mínimamente disruptiva"

No es tracta d'estalviar, es tracta de no fer mal al malalt

(evitar sobrediagnòstic i sobretractament)

Victor Montori

DianaSalud Divulgación de Iniciativas para Analizar la Adecuación en Salud

ciberesp

NICE
National Institute for Health and Care Excellence

NICE Do not do Recommendations

Choosing Wisely®
An initiative of the ABIM Foundation

http://www.choosingwisely.org/

Recomendaciones «NO HACER»

SEMFYC

Afegint valor a la pràctica clínica
Essencial
E

Afegint valor a la pràctica clínica

http://essencialsalut.gencat.cat

Right Care … en diabetis

Objectiu: Revaloritzar una manera de fer medicina que ha demostrat seguretat i eficiència Promoure la seva utilització mitjançant educació sanitaria i la conscienciació

Cada metge, cada infermera, té la percepció de quines són les actuacions clíniques, o bé les maneres d'organitzar-se, que convindria repensar. És per això que la progressió de la medicina centrada en les necessitats reals dels pacients depèn, sobretot, del debat professional.

La redGDPS quiere pedir tu ayuda para decidir las prácticas que **NO** deberían hacerse en las personas con diabetes

1- No estoy nada de acuerdo con la afirmación

2- Aunque habría que matizar globalmente no estoy de acuerdo

3- Tengo dudas. No lo tengo claro

4- Aunque habría que matizar globalmente estoy de acuerdo

5- Totalmente de acuerdo con la afirmación

Por favor, escribe además tus observaciones o comentarios …..

NO ser agresivo en la busquedad de los objetivos de control glucémico / metabólico en pacientes con comorbilidades, complicaciones crónicas o edad avanzada / frágiles

NO dar aspirina (o retirarla) en prevención primaria

(riesgos superan beneficios)

NO dar estatinas (o retirarlas) a partir de los 80 años en prevención primaria. (No existen ensayos clínicos en mayor es de 80 años sobre el uso de estatinas tanto en prevención primaria como secundaria)

NO dar metformina u otros antidiabéticos (o retirarlos) en pacientes con prediabetes

NO dar sulfonilureas (o retirarlas) a partir de los 75 años, o en pacientes con FG< 30 (suspender) o <45 (no iniciar)

NO dar metformina (o retirarla)

a pacientes con FG< 30

(suspender) o <45 (no iniciar)

NO dar glitazonas en pacientes con insuficiencia cardiaca

NO utilizar pautas complejas de tratamiento insulínico en pacientes de edad avanzada

NO mantener tratamientos antidiabéticos en ancianos (>75 años) si la HbA1c es menor de 6,5% (o incluso 7%????)

NO mantener tratamientos antidiabéticos o hipolipemiantes, por innecesarios, al final de la vida

NO usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable o con fines educativos.

NO realizar retinografías anuales en pacientes asintomáticos con control glucémico aceptable (<8%) y duración de la diabetes menor de 10 años. Es suficiente cada 2 años

NO realizar exploración neurológica y arterial anual en pacientes asintomáticos con control glucémico aceptable (<8%) y duración de la diabetes menor de 10 años.

Es suficiente cada 2 años?

NO realizar ECG anual en pacientes asintomáticos.

Es suficiente cada 2 años?

NO realizar ergometrías o ecocardiogramas en pacientes asintomáticos

Decàleg

Quines triaríau? Per què?