



CUIDADOS DE ENFERMERIA DE URGENCIAS EN LAS COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES.

Autora: MJ Millán Reyes.
Enfermera del Servicio de Urgencias.
Hospital San Juan de la Cruz.



INTRODUCCIÓN

Se consideran, según la ADA, episodios de hipoglucemia sintomática confirmada aquellos en los que se documenta un nivel anormalmente bajo de concentraciones de glucosa en sangre (una medición de glucosa plasmática <70 mg/dl) o la presencia de síntomas de neuroglucopenia. Clasificándose como hipoglucemia grave los episodios en los que el paciente requiere la asistencia de un tercero para conseguir la corrección de la situación de hipoglucemia.

En España según Orozco – Beltran D, en un estudio publicado este año indica que los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 experimentan una media de 0,9 – 1,1 episodios de hipoglucemia grave al año En pacientes tratados con insulina durante más de 15 años la incidencia puede elevarse a 3,2 episodios paciente/año.

INTRODUCCIÓN

Para la diabetes tipo 2 de 0,3 a 0,7 episodios de hipoglucemia grave , en función del tiempo de evolución de la enfermedad y de la duración del tratamiento con fármacos hipoglucemiantes.

El proyecto PAUEPAD, en el año 2012 estableció en 8683 los casos de hipoglucemia severa, atendidos en Andalucía, por lo que consideramos que en la hipoglucemia no severa habrá muchos más, ello nos da una idea de la magnitud del problema al que nos enfrentamos.

Desde nuestro papel de Enfermería ¿que podemos hacer?:

Los cuidados de enfermería extrahospitalaria en el paciente sometido a hipoglucemia han de pasar por una primera fase de valoración, de recopilación de datos, registro de los mismos e identificación de problemas, que nos permita plantearnos unos objetivos, y diseñar el plan de cuidados que cubra las necesidades específicas de cada paciente (plan individualizado).

OBJETIVOS

- Identificar las causas que provocan la hipoglucemia y prevenir complicaciones derivadas de la diabetes mellitus.
- Establecer las intervenciones dirigidas a conseguir la prevención de recidivas.

Material o pacientes y método:

Estudio documental de corte cualitativo. Las unidades de análisis fueron todos los artículos de todas las nacionalidades seleccionados en idioma inglés y español. Análisis de carácter descriptivo basado en búsqueda bibliográfica en bases de datos (Science Direct, Medline, Dialnet, Pubmed y Cuiden) y contextualizado en la identificación de las intervenciones bajo el proceso de atención de enfermería. Orientado a la detección de las circunstancias etiológicas y la intervención enfermera en su prevención.

RESULTADOS

NECESIDADES QUE DEBEN VALORARSE:

Pacientes ALERTA

- SEGURIDAD/Evitar Peligros (afrentamiento del paciente)
- APRENDER (si comprende la información)
- VALORES. (si quiere estar acompañado en la asistencia)

En los pacientes NO ALERTA

- SEGURIDAD/Evitar Peligros. (El déficit sensorial severo y agitación psicomotriz).
- Respirar: Mantener la vía aérea permeable.
- Movilidad. Si se detecta alteración en la movilidad y/o falta de fuerza, esta debe correlacionarse con algún grado de dependencia en la necesidad.

Los cuidados de enfermería comienzan por identificar las numerosas causas que pueden provocar una hiperglucemia como pueden ser:

1-DÉFICIT DE INSULINA:

1.1- Error de administración.

Detectar problemas de administración de tratamiento (Problemas de visión, demencia, desconocimiento, zonas de lipodistrofia en puntos de inyección con hipoabsorción,...). Establecer medidas correctoras y en su caso, necesidad de un cuidador para la administración y seguimiento del tratamiento.

1.2- Cuadros clínicos de Stress asociados, Interacción con fármacos hiperglucemiantes:

Detectar interacción con fármacos hiperglucemiantes y/o situaciones de stress clínico y comunicar al médico la valoración de modificar temporalmente las pautas de tratamiento, previo a la derivación a su médico de APS.

2 -EXCESO DE INGESTA:

2.1- Alteración del régimen dietético:

Educar al paciente en una cuidadosa relación: Administración de insulina/ ingesta alimenticia

2.2-Ausencia de ejercicio físico adecuado:

Educar al paciente en una cuidadosa relación: Administración de insulina/ ingesta alimenticia/ ejercicio físico. Y el papel beneficioso de este.

➤ CUADROS DE HIPERGLUCEMIA GRAVE:

Concienciar al paciente y/o cuidadores, de la prevención, mecanismos de producción y síntomas de alarma.

➤ ALTERACIONES DE LA INSULINA:

Comprobar caducidad y estado (turbidez) de la insulina. Informar medidas de conservación y manejo

DIAGNOSTICOS EN URGENCIAS:

- **00126 Conocimientos deficientes (respecto al proceso enfermedad, tratamiento, autocuidado...)**
- **00082 Manejo inefectivo del régimen terapéutico (en la descompensación)**
- **00099 Mantenimiento inefectivo de la salud.**
- **00079 Incumplimiento**
- **00078 Gestión ineficaz de la propia salud**
- **00001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades**
- **00039 Riesgo de aspiración (en caso de nivel de conciencia no alerta).**
- **000179 Riesgo de nivel de glucemia inestable**
- **00028 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos**

P.C: Hiperglucemia

NOC:

✓ **2300 Nivel de glucemia:**

230001.- Concentración sanguínea de glucosa.

230004 Prevención de la Hiperglucemia.

✓ **0912 Estado neurológico conciencia:**

091203 Comunicación apropiada a la situación.

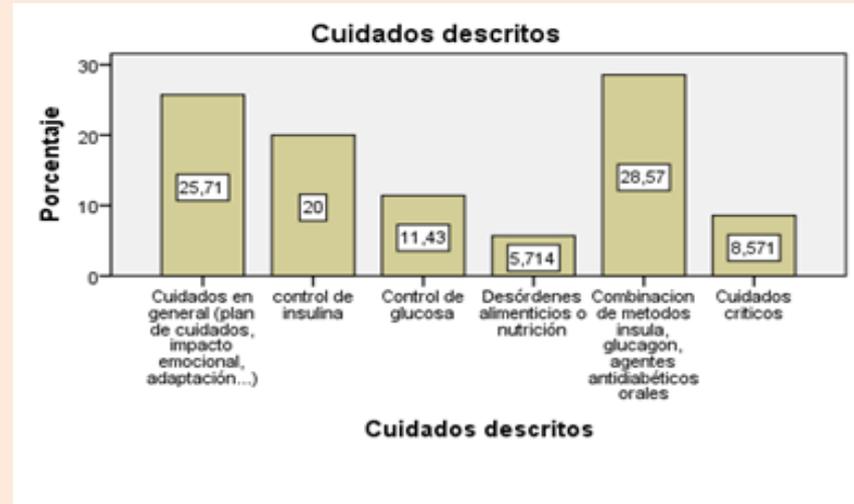
091207 Ausencia de actividad comicial.

Intervenciones de Enfermería:

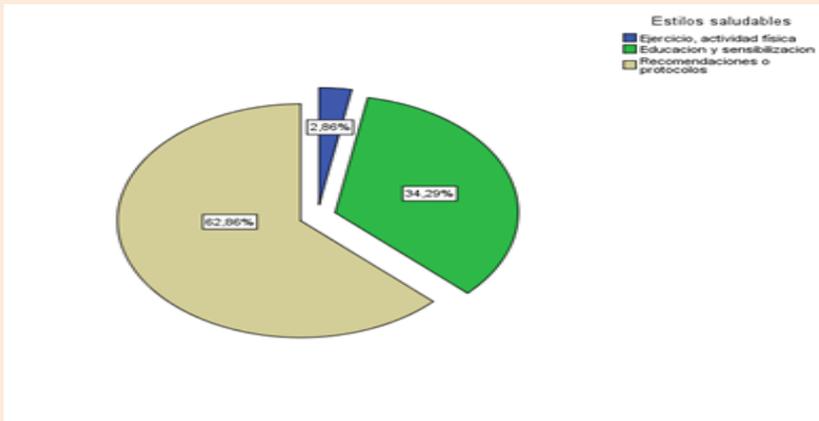
- ❖ **Manejo de la hiperglucemia (2120)**
- ❖ **Manejo de líquidos (4120)**
- ❖ **Enseñanza proceso enfermedad (5602)**
- ❖ **Enseñanza medicación prescrita (5616)**
- ❖ **Enseñanza: Procedimiento – tto (5618)**
- ❖ **Enseñanza actividad física (5612)**
- ❖ **Enseñanza dieta prescrita (5614)**
- ❖ **Asesoramiento nutricional (5246)**
- ❖ **Aumentar el afrontamiento (5230)**
- ❖ **Manejo ambiental: seguridad (6586)**
- ❖ **Orientación de la realidad (4820)**
- ❖ **Fomentar la implicación familiar (7110)**
- ❖ **Guías del sistema sanitario (7400)**
- ❖ **Administración de medicación subcutánea (2371)**

Resultados:

En cuanto a las intervenciones realizadas se detecta: Educar al paciente/cuidador en una cuidadosa relación entre: Administración de insulina/ ingesta alimenticia, y comunicar al médico la necesidad de valorar una adecuación de las pautas de tratamiento a la situación del paciente, así como derivación del paciente a su médico de APS en las alteraciones crónicas.



En relación con los *hábitos*, *las medidas de prevención* y *los estilos saludables* en un 62,86% se realizan recomendaciones sobre las actuaciones, cuidados o protocolos. En un 34,29% se educa, sensibiliza y en un 2,66% se hace hincapié en la actividad física.



Conclusiones:

- ❖ Las intervenciones de enfermería en la atención extrahospitalaria, al paciente que sufre recidivas por hipoglucemia permite adquirir los conocimientos y habilidades para gestionar su autocuidado.
- ❖ Permiten ajustar las necesidades de cuidados para el manejo de la hipoglucemia.
- ❖ Las detecciones de las causas de hipoglucemia justifican la educación diabetológica asegurando aspectos de supervivencia para gestionar y asumir la responsabilidad del autocontrol.
- ❖ La identificación de las causas que provocan la hipoglucemia mejora el afrontamiento y actitud del paciente y/o cuidador ante la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA

- Orozco-Beltrán D, Mezquita-Raya P, Ramírez de Arellano A, Galán M. Et al Self-Reported Frequency and Impact of Hypoglycemic Events in Spain.. Diabetes Ther 2014.
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care. 2012, 35(1):511-63.
- Amaral, A.S...[et al.,] [Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus . REE](#) , 2009 oct-dic, 11(4):801-810
- Horton, E; Cefalu, W. T; Haines, ST; Siminerio, L.M; Multidisciplinary interventions: mapping new horizons in diabetes care. The Diabetes educator 2008; 34(4): 78S-89S.
- Levy N; Pravikoff D. Errores farmacológicos: insulina (aspectos legales). CINAHL Nursing Guide, Cinahl Information Systems, 2008 Dec 03.
- [Marion Johnson](#), [North American Nursing Diagnosis Association](#). NANDA, NOC, and NIC linkages: **nursing diagnoses, outcomes, & interventions**. Mosby Elsevier, 2006.
- Mccloskey JC; Bulecheck, GM. Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª edición. Madrid: Elsevier, 2005.
- Calvo Clavo, M.A.; Mesa de la Torre, E. Metodología de investigación: la formulación del problema y la revisión bibliográfica. Salud y Cuidados. [Internet]. 2002. [Citado: 20 de May 2014]. Disponible en: <http://www.unizar.es/mabueno/wp-content/uploads/2010/02/BIBLIOGRAF%C3%8DA%20PARA%20METODOLOG%C3%8DA%20EN%20CIENCIAS%20SOCIALES%20APLICADAS%20A%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD.pdf>
- Lewis, R. Diabetic emergencies: Part 1. Hypoglycaemia. Accident and emergency nursing 1999;7(4): 190-196.
- Peterson, A; Drass, J. Managing acute complications of diabetes. Nursing 1991;21(2): 34-40.