



**XXV** Congrés Nacional Català  
d'Urgències i Emergències

**La força  
de l'equip**

19 i 20 d'abril de 2018  
Palau de Congressos

**Girona**



Hospital Universitari de Girona  
Dr. Josep Trueta

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

## **PAUTA BOLO-BASAL A URGÈNCIES: AVALUACIÓ DEL TRACTAMENT DEL PACIENT DIABÈTIC**

Ivan Agra Montava; Xenia-Teresa Campá Garcia; Sergio Herrera Mateo;  
Hector Hernandez Ontiveros; Miquel Turbau Valls; Montserrat Serès Roig.  
Hospital de la santa creu i sant Pau. Servei d'urgències i coordinació de transplants.

### **INTRODUCCIÓ:**

La diabetis mellitus (DM) es una patologia amb alta prevalença al nostre medi ( 13,8% de la població) conformant entre 30-40% dels pacients que realitzen una consulta als serveis d'urgències (SU) i es aquí on tenim la possibilitat de detectar i optimitzar el tractament.

### **OBJECTIU:**

Avaluar control glucèmic al pacients amb DM que ingressen al SU d'un hospital terciari després l'aplicació d'un protocol específic i d'una intervenció educativa als facultatius sobre l'ús d'aquest.

### **METODOLOGIA:**

Estudi quasi-experimental amb un grup control no equivalent, pre/post implantació del protocol. Es seleccionen dos grups mitjançant mostreig consecutiu en pacients que consulten al SU amb antecedents de DM. El grup control (GC) previ aplicació del protocol (2015) i el grup intervenció (GI) post implantació del protocol (2017) presenten similars característiques amb idèntics criteris de inclusió/exclusió.

### **RESULTATS:**

S'inclouen un total de 237 pacients (121 GC, 116 GI) amb glucèmia mitja de 225.7 mg/l ( GC) i 235,8 mg/dl (GI). La intervenció augmenta la utilització de pauta bolo-basal (PBB) del 15% en GC al 76% en GI disminuint la utilització de pautes mòbils 39% (GC) al 6% (GI) i la no implantació de cap tractament de 46% (GC) al 4%(GI).

S'observa que el GI millora el control glucèmic a les 24 hores passant de una glucèmia mitja de 157.9 mg/dl (GC) a 137.2 mg/dl, tenint el 65% amb glicèmia <150 mg/dl (30% GC) i un 80% amb glucèmia <200 mg/dl.

Les complicacions secundaries al tractament instaurat presenten certa milloria en el GI: hipoglucèmies (13% al 3%) i hiperglucèmies (57% al 17%).

### **CONCLUSIÓ:**

L'aplicació de protocols específics per la detecció i el correcte maneig de la hiperglucèmia en el SU afavoreixen la utilització de PBB amb el corresponen bon control glucèmic disminuint al mateix temps les complicacions produïdes per pautes inadequades o absències de tractaments específics.