



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
Director: Jordi Torralba

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

LA TEMUDA PERFUSIÓ D'INSULINA ENDOVENOSA A URGÈNCIES

Núria Illamola Navarro, Mireia Cramp Vinaixa, Gerard Mora Lopez, Albert Aguilar Marine,
Cristina Rodriguez Jimenez, Xavier Teixidó Huertas.
Hospital Joan XXIII.

Justificació

Un 30-40% dels pacients atesos a urgències són diabètics. Presenten una estança mitja hospitalària superior, major risc d'ingressar a UCI i major mortalitat global.

La hiperglucèmia és una de les principals causes de consulta a urgències dels pacients diabètics coneguts. Definim hiperglucèmia el valor de glucèmia $>140\text{mg/dL}$ en dejú o 180 post-prandial.

Segons la nova guia catalana del maneig de la glucèmia a urgències (SOCMUEdiabetis) es recomana iniciar perfusió d'insulina a pacients amb hiperglucèmia simple $>350\text{-}400\text{mg/dl}$.

Objectius

Determinar la taxa d'us de la perfusió d'insulina endovenosa a urgències per tractar la hiperglucèmia simple $>350\text{-}400\text{mg/dl}$.

Metodologia

Estudi quantitatiu descriptiu transversal retrospectiu. Revisió d'històries clíniques del servei d'urgències entre l'1 i 15 de febrer de 2017. Per la recollida de dades es va realitzar un formulari específic i s'han analitzat mitjançant el paquet estadístic SPSS24.

Resultats

Durant el període d'estudi es van atendre 1663 pacients a urgències. Eren diabètics 266 (53,9% homes) amb 68 anys d'edat mitjana. Es realitzà una determinació glicèmica capil·lar al 37,7%.

Presentaven glucèmia $>350\text{mg/dl}$ 15 pacients (5,6%), detectada majoritàriament al triatge (glucèmia mitja 401mg/dl). Es va iniciar perfusió d'insulina ràpida al 26,6%, sent la pauta mòbil d'insulina ràpida el tractament utilitzat en la resta de pacients.

El 53,8% dels diabètics amb xifres glucèmiques elevades es van triar com a complicació en diabètic. Un dels casos no va consultar per complicació en diabètic, però igualment es va detectar hiperglucèmia $>350\text{mg/dL}$ pel que s'inicià bomba de perfusió continua.

Conclusions.

Destacar l'excessiva tolerància d'altres xifres de glicèmia a urgències sense tractament adequat, la sobreutilització de la "sliding scale" i la infrautilització de la infusió continua d'insulina.

Cal doncs seguir treballant per consolidar el control i tractament dels pacients diabètics al servei d'urgències, unificant criteris d'actuació que ajudin a millorar la qualitat assistencial d'aquests pacients a urgències.