

Taula rodona 8

Diabetis a Urgències

1. Justificació:

30-40% dels pacients atesos als serveis d'urgències són diabètics. D'aquests, un 50% desconeix que ho sigui, i la resta, o estan mal controlats, o estan descompensats per la patologia associada o per la medicació pautaada.

El tractament d'aquests pacients és un handicap pel metge d'urgències: per una banda tenim la complexitat del tractament (múltiples antidiabètics orals (ADOs) i insulines nous apareguts durant els darrers anys), per una altra el desconeixement del tractament per part del pacient o el fet de prioritzar la patologia que motiva l'ingrés. Tot plegat porta a la sobre utilització de pautes mòbils (no es recomana l'ús de ADOs en pacients ingressats per patologia aguda amb diabetis per tenir un inici d'acció lent, falta de flexibilitat i major risc de potencials efectes adversos). Aquesta sobre utilització de pautes mòbils porta a un mal control del pacient diabètic (hiperglucèmies, hipoglucèmies) i això incrementa d'1 a 3 dies l'estada mitjana, augmenta la mortalitat i les taxes d'infecció i de requerir ingrés a UCI.

A més, l'augment de l'ús d'esteroides en diverses patologies (10% en pacients hospitalitzats i 3% en pacient ambulatoris), i l'impacte econòmic i pronòstic en el pacient diabètic descompensat pel tractament amb aquests fàrmacs, ha donat rellevància al maneig de la hiperglucèmia secundària a corticoides. A urgències concretament, ens podem trobar en dues situacions diferents: l'empitjorament d'una diabetis coneguda o l'aparició d'hiperglucèmia en el pacient no diabètic.

2. Objectiu:

Actualitzar el maneig del pacient diabètic als Serveis d'Urgències en base a la importància del paper d'infermeria en la cura d'aquests pacients. Identificar les causes d'hiperglucèmia, específicament les produïdes per corticoides, i remarcar la importància de les pautes bolus-basal per un bon control de

glucèmia durant la seva estada a Urgències i en el posterior ingrés a una planta d'hospitalització o a l'alta.

3. Objectius específics:

- a) Proporcionar al metge d'urgències una eina pel maneig del pacient diabètic al Servei d'Urgències i els coneixements necessaris per l'elaboració d'un protocol d'actuació.
- b) Conscienciar al personal d'infermeria de la importància del seu paper actiu en el tractament del pacient diabètic.
- c) Oferir eines pel maneig de la hiperglucèmia induïda per corticoides.

4. Metodologia:

Taula rodona d'1 hora de durada, integrada per tres ponències de 15 minuts cadascuna, amb 15 minuts de discussió.

5. Data, horari i lloc:

Data: Divendres 17 d'abril del 2015.

Horari: 12:00h a 13:00h.

Lloc: Sala d'Actes.

6. Ponents:

- a) Dr. Artur Juan. Servei d'Urgències. Hospital Sant Jaume de Calella.
- b) Sra. Carme Escamilla. Infermera d'Urgències. Hospital Sant Jaume de Calella.
- c) Dr. Daniel Sáenz. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

7. Logística, recursos materials:

Micròfon, ordinador, canó-projector.

8. Organització:

XXIIè Congrés Nacional Català d'Urgències i Emergències.

Responsables de Taula:

Dra. Emilia Cortés. Servei d'Urgències Hospital Sant Jaume. Calella. Comitè Científic SoCMUE

Dra. Anna Palau. Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Comitè Científic Local.

9. Temari/contingut:

Títol de la Taula: Diabetis a Urgències

Moderadors:

Dra. Ana Baguer. Servei d'Urgències. Hospital Joan XXIII. Tarragona.

Dra. Anna Palau. Servei d'Urgències. Hospital Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Ponències:

a) Diabetis a Urgències, de les pautes mòbils a les pautes bolus-basal.

Dr. Artur Juan. Servei d'Urgències. Hospital Sant Jaume de Calella.

b) Maneig de la Diabetis a Urgències per part d'infermeria.

Sra. Carme Escamilla. Infermera d'Urgències. Hospital Sant Jaume de Calella.

c) Situacions especials però freqüents: la hiperglucèmia induïda per corticoides.

Dr. Daniel Sáenz. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.