

HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES CON DM TIPO 1

La hiperglucemia es un aumento exagerado de la cantidad de azúcar en sangre, habitualmente con cifras superiores a 250 mg/dl.

¿Que se puede sentir?

Algunos pacientes no se dan cuenta que padecen una hiperglucemia. Otros notan más sed de la habitual y a pesar de beber mucho siguen con la boca seca y orinan en más cantidad.

¿Cuáles son las causas de hiperglucemia?

- Olvidar la administración de insulina o errores en la técnica de administración de la insulina.
- Ingerir alimentos o bebidas con un alto contenido en hidratos de carbono: bebidas refrescantes como la tónica, colas, zumos, batidos.....bollería, pasteles, helados, chocolate....etc, o tomar más cantidad de lo habitual de fruta, alimentos del grupo de harinas: pasta italiana, patata, guisantes, legumbres, arroz, pan y leche.
- Padecer una infección. Las infecciones son la causa más frecuente de hiperglucemias y de descompensación de la diabetes. Cuando se tiene una infección como resfriado, infección de orina, flemón dental, etc... el organismo eleva la producción de determinadas hormonas para luchar contra la infección. Esto provoca un aumento del azúcar en sangre (hiperglucemia) y una posible descompensación de la diabetes. Si usted se siente enfermo consulte con su médico de familia.
- Tomar otros medicamentos. Hay ciertos medicamentos como por ejemplo los corticoides que pueden producir hiperglucemia. Consulte con su médico de familia siempre que le receten un nuevo medicamento.

¿ Qué hacer para evitar la hiperglucemia?

- Aumentar los controles de glucemia capilar y beber más agua para compensar las pérdidas por la orina y/o el aumento de sudor (fiebre).
- Nunca dejar la insulina. Puede que sea necesario ajustar la dosis según los controles.
- Medir los cuerpos cetónicos en sangre si :
 - La glucemia capilar es superior a 250 mg/dl antes de las comidas, no justificada o mantenida.
 - Hiperglucemia acompañada de infección con o sin fiebre.
 - Hiperglucemia acompañada de mal estado general, con náuseas y dolor abdominal.

MANEJO DE LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES SIN BOMBA DE INSULINA SIN CETOSIS CC<0.5

La situación no indica un riesgo de descompensación inmediato. Debería aumentar las dosis de insulina según la pauta recomendada por su médico o educadora de diabetes. Si no sabe qué hacer consulte con su médico de familia.

CON CETOSIS CC>0.5

- Aumentar la dosis de insulina rápida que se administra habitualmente o añadir insulina rápida a su pauta habitual, modificando las dosis según el resultado de la glucemia capilar y la presencia de cuerpos cetónicos en sangre. Controlar la glucemia capilar cada 2 horas y los cuerpos cetónicos en sangre cada 4 horas.
- Inicio de la dieta de cetosis

DIETA DE CETOSIS

Inicio	Insulina	Glucemia Cetonemia	1 vaso de zumo de frutas o de refresco de cola (2 raciones) + 4 galletas o fruta
A las 2 horas del inicio		Glucemia	1 vaso de leche o 2 yogures (2 raciones)
A las 4 horas del inicio	Insulina	Glucemia Cetonemia	1 vaso de zumo de frutas o de refresco de cola (2 raciones) + 4 galletas o fruta
A las 6 horas del inicio		Glucemia	1 vaso de leche o 2 yogures (2 raciones)
A las 8 horas del inicio	Insulina	Glucemia Cetonemia	1 vaso de zumo de frutas o de refresco de cola (2 raciones) + 4 galletas o fruta
A las 10 horas del inicio		Glucemia	1 vaso de leche o 2 yogures (2 raciones)
A las 12 horas del inicio	Insulina	Glucemia Cetonemia	1 vaso de zumo de frutas o de refresco de cola (2 raciones) + 4 galletas o fruta
A las 14 horas del inicio		Glucemia	1 vaso de leche o 2 yogures (2 raciones)

- Si usted se encontrará con hiperglucemia y cuerpos cetónicos positivos en sangre, y sintiera náuseas, vómitos y dolor abdominal tipo cólico
- Si con las medidas recomendadas, persiste la hiperglucemia y los cuerpos cetónicos positivos

ACUDA AL SERVICIO DE URGENCIAS