

PLAN DE CUIDADOS GUÍA AL PACIENTE DIABÉTICO NO CONOCIDO EN SITUACIÓN DE CETOACIDOSIS

Antonio Estepa Sánchez, María Jesus Cazadilla Sáez, Inmaculada Yeste Díaz, Antonia Hernández Jiménez
Servicio de Urgencias. Hospital Alto Guadalquivir

RESUMEN

La llegada del paciente al servicio de urgencias hospitalarias en situación de cetoacidosis, requiere de una valoración urgente de su estado en la consulta de RAC(1) y una actuación certera desde el inicio para evitar la evolución tórpida del mismo, ya que esta emergencia constituye una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad entre los pacientes diabéticos.

Con el plan de cuidados guía, se pretende cumplir con nuestro objetivo principal: disminuir la variabilidad y aumentar la calidad científico-técnica.

Palabras clave: hiperglucemia, acidosis, deshidratación, glucosuria, cuerpos cetónicos.

INTRODUCCIÓN

La cetoacidosis diabética(2) representa una de las más serias complicaciones metabólicas de la diabetes mellitas; está causada por un déficit relativo o absoluto de insulina y un incremento concomitante de las hormonas anti - insulina: glucagón, catecolaminas, cortisona y hormona del crecimiento.

Se caracteriza por un marcado disturbio catabólico en el metabolismo de los carbohidratos, las proteínas y los lípidos, presentándose clásicamente con la tríada: hiperglucemia, cetosis y acidosis.

Esta emergencia hiperglucémica constituye una causa importante de morbi-mortalidad entre los pacientes diabéticos a pesar de los avances significativos en el conocimiento de su fisiopatología y los acuerdos más uniformes sobre su diagnóstico.

Ocurre con una frecuencia de 60-80 casos por cada 1.000 diabéticos al año; del 20% al 30% de los episodios se producen entre las personas que debutan con la enfermedad.

Se presenta con mayor frecuencia en diabéticos tipo I y en adultos, típicamente entre los más jóvenes (28-52 años) sin que exista predilección por algún sexo.

En mujeres gestantes, la tasa de mortalidad fetal es alrededor del 30%, la que asciende hasta el 60% en pacientes con cetoacidosis diabética en coma.

En los últimos años, el perfil del paciente con cetoacidosis diabética se ha modificado, no solo por su menor frecuencia, sino porque su gravedad es menos extrema. Estos cambios se traducen en un indiscutible progreso en el nivel educativo de los pacientes y en la calidad médica de la asistencia primaria.

Con la ejecución de este plan de cuidados conseguiremos realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento integral y unificado para poder llegar a :

- ? Descartar una prioridad emergente.
- ? Actuar de la forma más eficaz posible.
- ? Disminuir la ansiedad del paciente.

TEXTO LIBRE

Con la elaboración de este plan de cuidados guía pretendemos mejorar nuestra asistencia a los pacientes que presentan esta alteración metabólica grave, teniendo una visión global del proceso para poder así anticiparnos a las posibles complicaciones que puedan aparecer.

Aunque la frecuencia de aparición de este cuadro ha descendido, constituye una causa motivadora para conseguir una excelencia y mejora en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Dicho plan se inicia en el primer momento que el paciente tiene contacto con el medio hospitalario en la consulta de RAC, donde el personal de enfermería, a través de una primera valoración exhaustiva, descartará una emergencia, estableciendo prioridades según el sistema canadiense de triage (3) . A la vez, se formularán los diagnósticos derivados de la valoración inicial y recogidos en la NANDA (4) , seguiremos con las actuaciones recogidas en la NIC (5). Dichas actuaciones, dependiendo de la situación metabólica del paciente, se realizarán in situ en la consulta de RAC, o bien en el Box de Críticos. A

través de ellas pretendemos conseguir unos criterios de resultados recogidos en la NOC.(6)

Con la realización del plan, podremos mejorar la calidad y eficacia del trabajo de enfermería en nuestro servicio, estableciendo criterios científicos y homogéneos con los que podamos evaluar su rendimiento.

Esto nos permitirá recibir y acoger al ciudadano y realizar una valoración clínica de forma rápida, llevando a cabo todas aquellas intervenciones de enfermería necesarias para establecer una calidad asistencial, de tal manera que realicemos una aproximación humana al problema y podamos informar al paciente del circuito que va a seguir.

El objeto de esto es regular y optimizar el tiempo llegada- visita médica de una forma homogénea y uniforme.

CONCLUSIONES

Con la utilización del plan de cuidados conseguiremos que el personal de enfermería que recibe y actúa sobre el paciente en situación de cetoacidosis diabética, tenga una visión global de las intervenciones necesarias e individualizadas.

En definitiva, trazar la vía más corta que nos lleve directamente a la resolución de los problemas de salud de nuestros pacientes con la máxima satisfacción.

BIBLIOGRAFÍA

- ? Valenzuela Rodríguez, A.J. Intento de una definición global enfermera de la Urgencia/Emergencia. Salud y Cuidados. (línea) nº 2 (Consulta: 20/12/05).
- ? (2) Wagner A, Risse A, Brill HL et al. Therapy if severe diabetic ketoacidosis. Diabetes Care 1999, 22 : 674-677.
- ? (2) Delany MF, Zisman A, KettlyW;; Diabetic ketoacidosis and hyperosmolar nonketotic syndrome. Endocrinol Metabolic North Am 2000; 29 (4): 683-687.
- ? (3) Beveridge R, Clarke B, James C, et al. Canadian emergency Department Triage and Acuity Scale Implementation Guidelines. CJEM 1999; 1 (Suppl 3): s1-s24.
- ? (4,5,6) Johnson M, MAAS, M; Moorhead, S. Nursing Outcomes Classification. Mosby, St. Louis 2000 2ª ed.