



COM ACTUAR DAVANT LES MALALTIES I LA FEBRE

Quan una malaltia aparegui en el nen o adolescent diabètic, de manera imprevista, tindrà una repercussió en el seu control metabòlic.



COM S'AFECTA LA GLUCÈMIA?



Quan apareix una malaltia que provoca febre, es produeixen una sèrie de modificacions hormonals (hormona del creixement, cortisol, catecolamines, glucagon, etc) que provoquen l'augment de la glucèmia. Al mateix temps, es produeix un fenomen de resistència a la insulina, és a dir que a les mateixes dosis, l'efecte sobre la glucosa és menor.

Per contra si hi ha problemes digestius, com ara vòmits o diarrea, a part que disminueix o desapareix la gana, no s'absorbeix bé el menjar i això provocarà un descens de la glucèmia i el risc que es tingui una hipoglucèmia.

COM HEM D'ACTUAR?

Farem les coses com amb qualsevol altre nen: consultar amb el pediatre habitual, per conèixer la causa de la malaltia afegida.

Un cop conegut el diagnòstic, caldrà fer el tractament corresponent i si cal, perquè el quadre clínic així ho requereix, caldrà fer un ingrés a l'Hospital.

ES POT DONAR QUALSEVOL MEDICACIÓ?

En principi i si és possible, es recomana utilitzar medicaments que no continguin sucre o que el tinguin en la menor quantitat possible. Tanmateix, això és difícil d'aconseguir i en ocasions cal utilitzar medicines que fan pujar el sucre de manera evident. Cal tenir clara la indicació de la medicació i posar en marxa un tipus de control glucèmic que ens orienti.





COM CONTROLAR LA GLUCÈMIA?

Ja que es tracta d'una situació excepcional, les mesures seran excepcionals: cal fer més controls de glucèmia capil·lar, en general cada tres o quatre hores i en cas que els valors siguin elevats, determinar més l'acetona en l'orina i / o en la sang, per mitjà de les tires adequades.

QUINES SÓN LES NORMES D'ALIMENTACIÓ?



Les habituals, segons el diagnòstic de la malaltia actual. És a dir, convé prendre líquids, ensucrats o no, en funció dels resultats de les glucèmies capil·lars, cada tres o sis hores i alimentació sòlida, en el mateix ritme, si no hi ha trastorns digestius.

Es tindran en compte la quantitat d'hidrats de carboni diaris i es repartiran al llarg del dia, segons l'esquema adjunt, tenint en compte, que si hi ha tolerància oral, les preses seran cada sis hores.

DISTRIBUCIÓ HABITUAL DE LES RACIONS	PER 6 HORES
16 racions: 1200-1400 cal. Desdejuni: 1 L + 3 H Mitjmatí: 1 L o 1 H o 1 F Dinar: 2 H + 1 V + 1,5 F Beremar: 1 L + 1,5 H Sopar: 2 H + 1 V + 1 F	Desdejuni: 1 L + 3 H Dinar: 2 H + 1 V + 1 F Beremar: 1,5 H + 2,5 F Sopar: 2 H + 1 V + 1 F
20 racions: 1500-1700 cal. Desdejuni: 1 L + 2 H Mitjmatí: 2 H Dinar: 3 H + 1 V + 2 F Beremar: 1 L + 2 H Sopar: 3 H + 1 V + 2 F	Desdejuni i Beremar: 1 L + 3 H + 1 F Dinar i Sopar: 3 H + 1 V + 1 F
25 racions: 1800-1900 cal. Desdejuni: 1 L + 2 H Mitjmatí: 3 H + 1 F Dinar: 4 H + 1 V + 2 F Beremar: 1 L + 3 H Sopar: 4 H + 1 V + 2 F	Desdejuni i Beremar: 1 L + 3 H + 2 F Dinar i Sopar: 3 H + 1 V + 2 F
28 racions: 2000-2100 cal. Desdejuni: 1 L + 2 H	Desdejuni i Beremar:



HOSPITAL DE NENS DE BARCELONA

Mitjmatí: 3 H + 1 F Dinar: 5 H + 1 V + 2 F Berenar: 1 L + 3,5 H Sopar: 5 H + 1 V + 2 F	1 L + 5 H + 1 F Dinar i Sopar: 5 H + 1 V + 1 F
30 racions: 2200-2300 cal. Desdejuni: 1 L + 2,5 H Mitjmatí: 3 H + 1 F Dinar: 6 H + 1 V + 2 F Berenar: 1 L + 3,5 H Sopar: 6 H + 1 V + 2 F	Desdejuni i Berenar: 1 L + 5 H + 1 F Dinar i Sopar: 5 H + 2 V + 1 F

L = Lactis; H = Farines; F = Fruita; V = Verdura; Cal = Calories

QUÈ CAL FER AMB LES DOSIS D'INSULINA?

En cas que la tolerància oral als aliments sigui bona, la meitat de les dosis habituals totals, es posaran en insulina retardada, mentre que l'altra meitat es repartirà com a suplement de ràpida, en l'esmorzar, dinar i sopar, segons l'esquema següent:

La dosi inicial d'insulina ràpida serà un 15-20%, de la dosi d'insulina retardada o lenta que s'hagi administrat de forma habitual, si ja s'ha punxat prèviament.

Després de la dosi inicial, ja indicada, s'aniran fent controls de la glucèmia capil·lar cada sis hores i les dosis seran,

- Glucèmia <70 mg / dl (3,8 mmol / l): NO posar insulina i repetir la glucèmia a intervals de 30 minuts, fins que es pugui continuar amb la pauta.



- Glucèmia entre 71-120 mg / dl (3,8-6,6 mmol / l): 1 unitat menys de la dosi inicial.
- Glucèmia entre 121-180 mg / dl (9,9-13,8 mmol / l): repetir la mateixa dosi inicial.
- Glucèmia entre 181-250 mg / dl (9,9-13,8 mmol / l): 1 unitat més que la dosi inicial.
- Glucèmia > 250 mg / dl (> 13,8 mmol / l): 2 unitats més que la dosi inicial.



Si per contra, no es poden prendre aliments sòlids, caldrà repartir les racions d'hidrats de carboni, en forma de líquids, mantenint el mateix sistema de pauta d'insulina ràpida o ultraràpida però en control cada tres o sis hores, segons el tipus d'insulina que s'utilitzi (ultraràpida o ràpida). En cas de no controlar el problema o cas que hi hagi vòmits, caldrà consultar amb el metge o acudir a l'hospital.

ON ANIREM PUNXANT LA INSULINA ULTRARRAPIDA O RÀPIDA?



Com intentem resoldre una situació anòmala, de forma ràpida, en comptes de ser agressius amb les dosis, hem d'aprofitar les diferents velocitats d'absorció, segons les zones d'injecció. En aquest cas, convé anar injectar la insulina a l'abdomen (zona al voltant del melic), mentre no es regularitzi la glucèmia. Un cop corregit l'equilibri metabòlic, utilitzarem de nou les zones habituals.

I SI HA UNA GASTROENTERITIS?

En els processos diarreics, o bé el nen tindrà menys gana o bé hi haurà una excessiva pèrdua digestiva. Podem trobar uns valors baixos de glucèmia. En aquest cas, convé prendre abundants líquids per mantenir una hidratació correcta, instaurar la dieta astringent habitual i seguir les equivalències d'alimentació que s'han explicat anteriorment. En cas de dubte o de ser necessari afegir una altra medicació, el contacte telefònic amb el metge o el Servei d'Urgències de l'Hospital, serà necessari.

Treball elaborat el Juliol del 2008

Dr. C. Pavia Sesma

Servei d'Endocrinologia de l'Hospital de Nens de Barcelona

Sra. Sonia Lopez

Infermera. Educadora diabetològica

Servei d'Endocrinologia de l'Hospital de Nens de Barcelona