

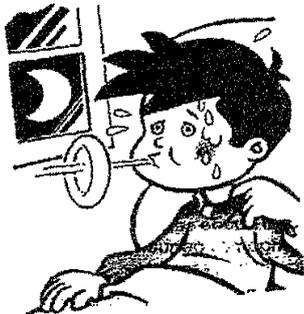
Como actuar ante la enfermedad.

DURANTE la enfermedad. en relación a los pilares del tratamiento de la diabetes sucede;

* **INSULINA:** Existen requerimientos aumentados.

* **DIETA:** El apetito está alterado por la enfermedad (casi todos cursan con' anorexia) o mala tolerancia a los alimentos (vómitos).

* **EJERCICIO:** Disminuido. Generalmente inactividad.



Por este motivo, las infecciones (habituales en los niños) son la causa más frecuente de las descompensaciones cetósicas de los diabéticos.

Las determinaciones de glucemia y cetonuria nos indicarán la situación metabólica y la conducta a seguir.

Por eso, en caso de infección o enfermedad hay que extremar el autocontrol pues es lo que nos va a indicar nuestra pauta de actuación.

Existe el concepto erróneo de que si no se come no se necesita insulina. Esto es un error muy grave porque en caso de hipoinsulinización pasamos de:

En la aparición de la cetosis pueden intervenir dos mecanismos: el déficit de insulina y/o el aporte insuficiente de hidratos de carbono. En estos casos el organismo tiene que utilizar las grasas para obtener energía y es a partir de ellas, en el hígado, donde se producen los cuerpos cetónicos.

Pautas de actuación

Con relación a la INSULINA:

A) Si hay **hiperglucemia**, pero no cetosis.

Cuando antes de una toma la glucemia sea superior a 140 mg/dl, se debe corregir la situación con una dosis suplementaria de insulina rápida de la siguiente manera:

Entre 140-200: 1 unidad

200-250: 2 unidades

250-300: 3 unidades

mas de >300: 4 unidades

Puestas ½ hora antes de la toma correspondiente

¡ATENCIÓN!

Las dosis serán menores si el niño es pequeño, menor de 5-6 años, y cuando las necesidades basales de insulina sean menores de 15 - 20 u./día.

La dosis de insulina retardada (NPH) habitualmente no es necesario modificarla.

Es conveniente hacer glucemia 1 hora y media después de la toma para comprobar si esa dosis es suficientemente eficaz para normalizar la Hiperglucemia.

B) Si hay **cetosis**.

Ante síntomas de descompensación de la diabetes (poliuria, polidipsia, náuseas. etc.) o cualquier enfermedad intercurrente o hiperglucemia (más de 300 mg/dl) se **debe determinar cetonuria y glucemia**.

Siempre que la cetonuria sea 2(+) o más y, además la glucemia sea superior a 140:

1º) Poner suplementos de Insulina Rápida a las siguientes dosis:

Si la glucemia está entre: 140-200: 1-2 unidades

200-250: 2-4 unidades

250-300; 3-6 unidades

Más de >300; 4-8 unidades

Puestas 1/2 hora antes de la toma correspondiente

¡ATENCIÓN!

Las dosis serán menores si el niño es pequeño, menor de 5-6 años, y cuando las necesidades basales de insulina sean menores de 15-20 u./día.

2º) **1/2.-1 hora después de comer** los hidratos de carbono de la dieta habitual (NO COMER GRASAS) o beber, si se tiene náuseas o vómitos, **zumos poco a poco**. Si la glucemia estuviera entre 140-180 añadir una cucharadita de azúcar por vaso de zumo.

3º) Repetir determinación de glucemia, cetonuria y la consiguiente actuación cada 4-5 horas, o sea, antes de cada toma y también a medianoche, mientras persista la situación de enfermedad.

Nota importante: Si hay acetona (+) pero la glucemia es inferior a 140 mg/dl no administrar insulina rápida, sino que primero se deben tomar hidratos de carbono y posteriormente seguir controlando la glucemia y la cetonuria cada 4 horas.

Cuando la cetonuria disminuye, aunque no haya remitido totalmente, se debe pasar paulatinamente a las dosis habituales de insulina.

Con relación a la DIETA:

Como hemos visto el mantenimiento de la dieta es importante en el tratamiento de la diabetes y sobre todo en caso de enfermedad acompañante, para evitar la descompensación cetótica.

Dado que los niños diabéticos pueden tomar prácticamente todos los alimentos y, en dependencia de la tolerancia y las glucemias, se les puede dar:

Alimentos más blandos o fáciles de ingerir:

- Sopas
- Purés de verduras o patatas
- Leche, yogures desnatados
- Galletas
- Frutas enteras o trituradas
- Pescados hervidos

Cuidando siempre en aportar las mismas raciones de hidratos de carbono pero en forma de alimentos más apetecibles y de forma más fraccionada.

• **EN CASO DE DIARREA**

Las verduras pueden sustituirse por purés de zanahoria patata, las legumbres por arroz blanco, las frutas por plátano y manzana y la leche por yogures naturales desnatados.

Si los carbohidratos los administramos reglados por la pauta de raciones de 10 gr., el peso de los alimentos astringentes más habituales que contiene esa ración son:

Alimento Peso aproximado que contiene 10 gr. de carbohidratos:

- Arroz blanco cocido 30 gr.
- Zanahoria cocida 50 gr.
- Plátano 50 gr.
- Manzana 100 gr.
- Leche sin lactosa 200 gr.
- Yogurt desnatado 2 unid.

• **EN CASO DE VOMITOS**



- Si la glucemia es inferior a 180 mg./dl: Dar 200cc. de zumo de fruta frío más 1 cucharadita (5 gr.) de azúcar en 1-2 horas.
- Si la glucemia es superior a 180 mg./dl igual pero sin azúcar.
- Si los vómitos no se corrigen debe acudir a un Centro Hospitalario.

Con relación al EJERCICIO FÍSICO:

En caso de infección o enfermedad es recomendable el reposo.

Como Resumen. se puede resaltar

- => El buen control de la diabetes ayuda a una mejor evolución de las infecciones.
- => El tratamiento de la diabetes debe ser estricto en caso de enfermedad intercurrente.

AUTOCONTROL EXTREMO

- Perfil glucémico.
- Determinaciones suplementarias. según necesidad.
- Cetonurias.

Aportar carbohidratos, pese a la disminución del apetito:

- COMER con regularidad.
 - BEBER con frecuencia.
- INSULINA, necesidades
- Debe tratarse la causa que produjo la enfermedad como si el niño no fuera diabético.
 - Hay que acudir al Hospital si no se controla la situación.

Tratamientos Medicamentosos

Como normas generales en su utilización hay que saber:

- 1) No hay ningún medicamento contraindicado en la diabetes, si es necesario.
- 2) En caso de dolor o fiebre pueden administrarse los analgésicos y antitérmicos habituales.
- 3) Pueden administrarse los antibióticos que el médico prescriba, preferentemente en forma de pastillas o cápsulas.
- 4) Dado que los niños utilizan con frecuencia jarabes o sobres debe elegirse preferentemente los que contengan edulcorantes a base de sacarina o aspartamo. En caso de ser necesario puede utilizarse alguno con pequeñas cantidades de azúcar.
- 5) En caso de que haya que utilizar los corticoides, que son hiperglucemiantes, el autocontrol nos indicará la insulina adecuada para compensarlos.

Vacunas

Serán las mismas que se ponen en los demás niños.

No existe evidencia de que los niños diabéticos necesiten vacunas antigripales.

Heridas

Cicatrizan normalmente si el niño está bien controlado y únicamente exigen la limpieza y desinfección habituales.

Cuidados Bucales

Cuidar mal la dentadura es causa de un empeoramiento en el control. Hay que lavarse los dientes después de las comidas con pasta fluorada. Todo niño con diabetes debe ser revisado por el dentista una vez al año. Las extracciones dentarias deben ser realizadas por su dentista habitual, sin necesidad de una atención especial.