

EDUCACION SANITARIA (III)

LA HIPOGLUCEMIA

Aurea López (ATS-DUE)

¿Qué es?:

Hipoglucemia significa bajo nivel de glucosa en sangre (glucemia). En general, se dice que hay hipoglucemia cuando éste es menor de 60 mg/dl. Es una complicación aguda y se establece en pocos minutos. Cuando un diabético pasa bruscamente, en pocos minutos, de estar bien a estar mal, los familiares deben pensar y actuar como si tuviese una HIPOGLUCEMIA.

¿Por qué sucede?:

Las causas son varias, y en ocasiones es debida a más de una.

1. Demasiada insulina:

-Errores al medir la insulina.

-Confusión del tipo de insulina a inyectar.

2. Comer menos de lo habitual y/o cambiar el horario de las comidas:

-Las comidas deben coincidir con las horas de mayor acción de la insulina.

-Las tomas intermediarias de alimentos (media mañana y merienda) son, en general, necesarias. Su médico le explicará cómo debe ser el horario en su caso particular.

3. Realizar más ejercicio del habitual.

Además hay que tener en cuenta que es importante que cada diabético aprenda a reconocer sus propias reacciones ante la hipoglucemia ya sean moderadas o graves. En las hipoglucemias moderadas el diabético soluciona por sí mismo esta situación y suele caracterizarse por: sudor frío, temblores, nerviosismo, hambre, debilidad, hormigueos y palpitaciones.

En cambio en las hipoglucemias graves el DIABÉTICO precisa ayuda de otras perso-

nas (familiares, amigos, personal sanitario, etc.). Puede ser debido a que éste no ha reconocido la hipoglucemia inicial o no ha actuado de forma inmediata para corregirla.

Algunos signos de HIPOGLUCEMIAS GRAVES son: dolor de cabeza, alteraciones de la palabra (lenguaje entrecortado, difícil de entender, etc.), cambio de comportamiento (agresividad), convulsiones, trastornos visuales (visión doble, borrosa, desenfocada), pérdida de conciencia (coma). En estas situaciones el DIABÉTICO no sabe bien lo que dice o hace. De hecho, en ocasiones, pacientes diabéticos que llegan a un servicio de urgencias son tratados inicialmente como si estuvieran bajo los efectos del alcohol, por eso es muy importante que el paciente diabético lleve algo que le identifique como tal

¿Qué hay que hacer ante una hipoglucemia?:

1. Si es posible, determinar la glucemia capilar (pinchazo en dedo). Pero siempre, en caso de duda, pensar y actuar como si fuese hipoglucemia.

2. Detener la actividad que está realizando.

3. Comer inmediatamente, ahora mismo ¡ya!, podemos escoger lo que tengamos más a mano: un vaso de refresco azucarado, un terrón de azúcar, un caramelo, o un vaso de leche o galletas tipo María.

Si tras cinco o diez minutos no nos encontramos mejor, repetir la toma anterior y en caso de que la hipoglucemia se acentúe, por no haber tomado las anteriores medidas, estaríamos ante una hipoglucemia grave. Es entonces cuando la persona más cercana

debe actuar (familiar o no).

En HIPOGLUCEMIAS GRAVES y cuando el DIABÉTICO está DESORIENTADO pero sin perder el conocimiento, darle líquido azucarado, tipo cola, zumo, ya que si no lo rechazaría, pero si está INCONSCIENTE y no puede tragar, no hay que darle nada.

¿Cómo evitarla?:

1. Cumplir religiosamente con las cantidades y horarios de comida, así como con la toma de insulina y la realización de ejercicio (no retrasar ni saltarse comidas).

2. Tomar suplementos de azúcares o bajar dosis de insulina (siempre bajo consejo médico) si va a realizar ejercicio físico intenso.

3. Mantener técnica y dosis correcta de insulina.

4. Llevar consigo azúcar.

5. Tener siempre Glucagón a mano. Esta inyección suele administrarse por vía subcutánea (como la insulina) pero ¡ojo! si se hace por vía intramuscular o en vena por accidente, no importaría, por eso no hay que tener miedo, ya que puede inyectarse por cualquier vía sin ningún riesgo para el paciente.

Si se cumplen estas normas y se realiza con frecuencia un autoanálisis sanguíneo en casa (capilar), sin olvidar haber instruido correctamente a las personas de su entorno, se puede disminuir la frecuencia de las HIPOGLUCEMIAS y sobre todo tratarlas correctamente.

Recuerde que un diabético bien instruido sabe PREVENIR las situaciones de urgencia y no alcanza nunca (o casi nunca) una posición que requiera hospitalización.

