

No rotar el área de inyección, uno de los errores del diabético anciano

Jeringas graduadas o viales, plumas o inyectores con cartuchos, pen o bolígrafos precargados y desechables Son distintas formas de administración cutánea de la insulina que no siempre son bien conocidas por los diabéticos, sobre todo por la gente mayor con una diabetes tipo 2 o los pacientes con esta misma enfermedad que han pasado de los antidiabéticos orales a la insulina.

Gema Suárez Melladogsuarezm@recoletos.es

Por eso, con ellos hay que intensificar la atención farmacéutica y reforzar la información relacionada con la forma de inyectar la insulina o el modo de tomar los antidiabéticos orales que el médico de primaria o el endocrino ya facilita en sus consultas.

Para ayudar al boticario en esta labor, el COF de Vizcaya ha elaborado diversos protocolos de dispensación de insulinas y antidiabéticos orales estructurados cada uno en dos partes: una dedicada a lo que tiene que saber el farmacéutico (para quién es el medicamento, si se trata de una embarazada, una lactante o un niño, si existe algún tipo de alergia y si está tomando otros medicamentos) y otra con información que tiene que saber el paciente (para qué sirve el medicamento, cómo debe tomarlo y qué efectos adversos tiene). Estos trabajos van en la misma línea de los protocolos que el COF viene desarrollando con otros medicamentos como los antibióticos en distintas afecciones.

Errores por olvido

Cristina Rodríguez, Laura Pérez, Leire Matesanz y Jon Moneo, autores de estos protocolos, coinciden en señalar a CF que los ancianos con diabetes por descuido o por olvido suelen cometer algunos errores principalmente con la administración de las insulinas, para lo que se necesita cierta destreza de la que sí pueden presumir los más jóvenes que están muy bien instruidos. Así, Rodríguez y Pérez resaltan que los más mayores suelen olvidar que tienen que rotar las áreas de inyección de la insulina, no purgan las agujas, se olvidan o no conocen qué zonas del cuerpo tienen una absorción más rápida o más lenta de la insulina o no saben muy bien cuándo se deben inyectar más o menos cantidad.

Laura Pérez explica que hay que dejarles claro que el estómago es donde más rápidamente se absorbe la insulina a diferencia de los glúteos y los brazos. "Si el paciente se tiene que administrar dos tipos de insulina -continúa- es recomendable que dentro de la misma zona de inyección rote, es decir, si se ha pinchado en el abdomen que una vez lo haga en el lado derecho y la siguiente, en el izquierdo". Con respecto a la purga de los dispositivos Rodríguez resalta que es importante que se haga, pues de lo contrario se alterará la cantidad de insulina administrada.

A la lista de consejos Matesanz añade otro muy práctico: "Es bueno recomendar que el paciente tenga una remesa suficiente de insulina para evitar que se quede sin la dosis que necesita ese día y tenga que ir de manera urgente a la farmacia donde algunas veces por problemas de distribución no siempre se dispone de ella. Y es que con las insulinas, a diferencia de lo que ocurre con otros medicamentos, no podemos sustituirla por otra de otro laboratorio".

Jon Moneo añade que como los dispositivos de inyección y las insulinas van cambiando hay que volver a instruir al paciente y explicarle las novedades.

Efectos adversos

Adalberto Serrano, médico del Centro de Salud Repelega, Portugalete, quien ha impartido una charla sobre diabetes para los colegiados de Vizcaya participantes en unas sesiones organizadas por el COF donde se les entregaron los protocolos, resalta que debido a que el diabético sufre una enfermedad multifactorial debe recibir una asistencia sanitaria integral ofrecida por médicos de primaria, endocrinos, farmacéuticos, enfermeros y nutricionistas y todos ellos trabajar para un buen control de la patología. En este sentido, subraya la importancia de minimizar los efectos secundarios de los tratamientos, de los que destaca como más grave la hipoglucemia: "El enfermo debe reconocer sus síntomas para, al más mínimo signo de alarma, saber actuar con rapidez y evitar caer en coma". Cuando esto ocurra, Rodríguez recomienda tomar glucosa no sacarosa porque actúa más rápidamente.

En cuanto a los antidiabéticos orales, asegura que también generan muchas dudas sobre si tienen que tomarlos antes, durante o después de las comidas. "Debido a que pueden provocar efectos gastrointestinales recomendamos que se tomen con las comidas". Y menciona casos concretos con pequeñas peculiaridades: los inhibidores de la alfa glucosidasa tienen que tomarse con el primer bocado de la comida y las meglitinidas, quince minutos antes.