



versión digital
ISSN: 1578-7516



Hospital Virgen de la Concha
Hospital Provincial
Hospital Comarcal de Benavente

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Unidad de Calidad
www.calidadzamora.com



NuevoHospital

Vol. IV - Nº 35 - Año 2004 - Nº edición: 93

Publicado el 21 de diciembre de 2004

Sumario

| | |
|--|----------|
| Pediatría: Protocolo de tratamiento de cetoacidosis diabética (CAD) | 2 |
| Complejo Asistencial de Zamora. Hospital Virgen de la Concha. Servicio de Pediatría | |
| Alergología: Inmunoterapia (póster) | 4 |
| Complejo Asistencial de Zamora. Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Alergología <i>Frades Rodríguez, A.; Fernández Colino, T.; Domínguez Ortega, J.; Martínez Alonso, J.C.; Callejo Melgosa, A</i> | |

NuevoHospital
Unidad de Calidad
Hospital Virgen de la Concha
Avda. Requejo 35
49022 Zamora
Tfno. 980 548 200
www.calidadzamora.com

Periodicidad: irregular
Editor: Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad
Coordinación Editorial: Rafael López Iglesias (Director Gerente)
Dirección: Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)
Comité de Redacción:
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)
ISSN: 1578-7516

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD)

Criterios de inclusión: Glucemia >200-250 mgr/dl
Cetonuria +++
pH < 7.3 ± Bicarbonato < 10mmol/l

Día de inicio: ___ / ___ / ___

| | Fase I | Fase II | Fase III | Fase transición | Fase IV |
|------------------------|---|---|--|---|--|
| Hora | 1ª hora Hora de inicio: | 1-8 horas Hora de inicio: | 8-24 horas Hora de inicio: | "Noche" Hora de inicio: | 2º día Hora de inicio: |
| Volumen | <input type="checkbox"/> 10-20 cc/Kg | (NB + 1/2 déficit + ED) – Volumen fase I (*) Ritmo máximo 10 cc/Kg/h <input type="checkbox"/> Ritmo: | <input type="checkbox"/> Igual ritmo | <input type="checkbox"/> 1500 cc/m2 de sc/24 horas | |
| Tipo de suero | <input type="checkbox"/> SSF (no shock) <input type="checkbox"/> Albúmina 5% (si shock) | <input type="checkbox"/> PH < 6.9 ± Bicarbonato < 5: Bicarbonato 1/6 M <input type="checkbox"/> PH > 7 ± Bicarbonato > 5: SSF <input type="checkbox"/> Glucemia < 300 mg/dl: SGS 1/3. Horas sin glucosa (si glucemia es > 400 mg/dl): $\frac{\text{Glucemia ingreso} - 400}{75}$ | <input type="checkbox"/> Glucemia > 300mg/dl: SSF <input type="checkbox"/> Glucemia < 300 mg/dl: SGS 1/3 <i>Intentar mantener glucemia entre 150-250 mg/dl. Siempre > 100 mg/dl</i> | <input type="checkbox"/> Suero glucosado 10% | <input type="checkbox"/> Suspender sueroterapia iv si: - Glucemia < 180 mg/dl - pH: 7.3 - Cetonuria leve - Buena tolerancia |
| Na | | <input type="checkbox"/> No aportar | <input type="checkbox"/> Igual | <input type="checkbox"/> 25-50 mEq/l | |
| K | | <input type="checkbox"/> 20 mEqL de Acetato potásico (20 cc/l) <input type="checkbox"/> 20 mEq/l de Fosfato bipotásico (10cc/l) | <input type="checkbox"/> Igual | <input type="checkbox"/> 20-40 mEq/l | |
| Ca | | <input type="checkbox"/> 0,5 cc/Kg/ 6 h de Gluconato cálcico al 10% diluido al doble y pasar lento | <input type="checkbox"/> Igual | | |
| Insulina rápida | | 0,1 UI/Kg/h <input type="checkbox"/> En 100 cc SSF añadir _____ (**) y pasar a ritmo de 10 cc/h | 0,1- 0,05 UI/Kg/h <input type="checkbox"/> Ritmo: <i>Mantener la perfusión al menos 12-18 horas</i> | 0,04 UI/Kg/h <input type="checkbox"/> Ritmo: | <input type="checkbox"/> Insulina rápida s/c 0,25 UI/Kg/ 6 h (mantener 1-2 días) No suspender perfusión hasta 30 mn después de primera dosis de Insulina s/c |
| Tolerancia oral | | | <input type="checkbox"/> Iniciar aporte oral (líquidos, yogurt...) <i>No descontar</i> | | <input type="checkbox"/> Dieta regular con raciones de HC |
| Otros: | | | | | <input type="checkbox"/> Iniciar educación diabetológica |

* NB: Necesidades basales

Déficit del 7-10 %: 70-100 cc/Kg

ED: Exceso de diuresis: lo que pase de 2 cc/Kg/h y extrapolar a 24 horas

** Tantas unidades como Kg de peso

| Horas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| FC / FR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glucemia capilar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Iones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Glucemia venosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gasometría venosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Constantes neurológicas (*) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tubo seco (3 cc) (**) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(*) Riesgo neurológico: cefalea, FC elevada, vómitos recurrentes, cambios del nivel de conciencia, disminución de saturación de O₂, aumento de la TA)

(**) Extracción previa al inicio de Insulinoterapia de 3 cc de plasma para: Bioquímica completa, Hb A1c, Fructosamina, Péptido C, estudio tiroideo, Lipidograma, Anticuerpos (Anti-GAD, Anti-islotos y anti-insulina).

INMUNOTERAPIA

Agustín Frades Rodríguez, Tomás Fernández Colino, Javier Domínguez Ortega, J. Camilo Martínez Alonso, Ana Callejo Melgosa.

Introducción

La inmunoterapia se ha convertido en uno de los procedimientos habituales a realizar en la consulta de Enfermería. Debido a los riesgos que entraña, es muy importante conocer las precauciones necesarias, y las normas para una correcta administración.

Ante las dudas consultadas desde Atención Primaria a nuestra Unidad, hemos diseñado un póster-guía para inmunoterapia, a modo de sencilla guía para la realización de este procedimiento.

Anamnesis

El tratamiento de las enfermedades alérgicas se basa en 4 pilares básicos: evitación del alérgeno, tratamiento sintomático, educación del paciente, e inmunoterapia.

La inmunoterapia es el único tratamiento etiológico capaz de alterar el curso natural de la enfermedad alérgica, habiéndose demostrado su eficacia en el tratamiento de pacientes con rinitis/ conjuntivitis, asma de etiología alérgica a pólenes, ácaros, epitelios de animales, hongos, y harinas de trigo en los panaderos. También en reacciones alérgicas a picaduras de himenópteros.

La inmunoterapia con alérgenos consiste en la administración gradual de cantidades crecientes de un extracto alérgico a un sujeto alérgico, alcanzando una dosis que es eficaz, mejorando los síntomas asociados con la exposición posterior al alérgeno causante. Para ello es fundamental considerar tres aspectos básicos: utilización de vacunas alérgicas bien definidas, dosis óptima de mantenimiento, y duración del mismo.

La inmunoterapia produce su efecto induciendo cambios en los linfocitos (\downarrow del número de los linfocitos TH₂), modificaciones en las inmunoglobulinas (\uparrow de la IgG específica, IgG4, IgM e IgA), efectos sobre células proinflamatorias, disminución de la sensibilidad en el órgano de choque, y reducción en la respuesta inflamatoria.

Bibliografía

- Artículo de opinión de la O.M.S.: "Inmunoterapia con alérgenos: vacunas terapéuticas para la enfermedad alérgica ". 1997
- Guía de Alergia para Residentes y Atención Primaria. Roberto Pelta, Mar Gandolfo.
- Manual de Alergia para Atención Primaria. A. Malet i Casajuana
- Pneumológica. Ferrán Morell



INMUNOTERAPIA



Unidad de Alergia Hospital Virgen Concha

D.U.E.: Agustín Frades Rodríguez, Tomás Fernández Colino; F.E.A.S.: Javier Domínguez Ortega, J. Camilo Martínez Alonso. **Colabora:** Eduardo Casado (Bial-Aristegui)



PRECAUCIONES PREVIAS

- Asegurarse del vial y de la dosis a administrar.
- Investigar la situación clínica del paciente, y tolerancia de la última dosis.
- Se retrasará la vacunación en caso de infección respiratoria, fiebre, otras vacunas...
- Se administrará en el centro sanitario, nunca en el domicilio del paciente.

ADMINISTRACIÓN

- Se administrará en el tercio medio del brazo, en la cara lateral-externa, subcutánea, aspirando previamente.
- No masajear tras la administración.
- El paciente esperará 30 minutos tras la administración en el centro asistencial.
- Anotar en la cartilla de vacunación la fecha, el brazo, la dosis y posibles incidencias.



REACCIONES

- Local Inmediata (30 minutos): Diámetro mayor de 5 cm : volver a la dosis anterior tolerada, repitiéndola 3 veces. Después, continuar pauta.
- Local Tardía: (+ de 60 min.) D. mayor de 10 cm. Repetir la última dosis tolerada, y continuar pauta.
- Reacciones sistémicas: ADRENALINA. Ponerse en contacto con la Unidad de Alergia.



NORMAS DE PUBLICACIÓN

- **Objetivo:** difundir conocimientos sobre calidad asistencial (metodología, objetivos de calidad, plan de calidad) que ayuden a mejorar la formación de todas aquellas personas implicadas en la mejora continua de la calidad.

- **Tema:** cualquier tema relacionado con calidad asistencial (objetivos de calidad, investigación, metodología, legislación, revisiones de temas concretos, revisiones bibliográficas, trabajos de investigación etc.).

- **Formato:** NuevoHospital se publicará en formato digital (disponible en la web) y en papel (trimestralmente). Todos los trabajos serán publicados en el formato digital.

- Estructura de los trabajos:

- Título

- Autor/es

- Área - servicio ó unidad

- Función o cargo que desempeña/n

- RESUMEN

- Introducción (motivación, justificación, objetivos)

- Texto: según el tema que se trate

- en trabajos de investigación: material y métodos, resultados, comentarios-discusión
- en artículos de revisión bibliográfica: desarrollo del tema, comentarios-discusión

- Conclusiones

- Bibliografía

- Formato de los trabajos:

- presentación **en MS-Word** (en disquette ó por correo electrónico)

- tipo y tamaño de letra: **Arial de 10 puntos**

- **tamaño de papel A4** (en el caso de ser enviados por correo ordinario, se ha de acompañar el disquette con una copia en papel)

- pueden incluirse tablas o dibujos (blanco y negro)

- en la versión digital podrán incluirse fotografías y gráficos en color

- **los trabajos han de tener el formato definitivo para ser publicados**

- Modo de envío de los trabajos:

- por **correo ordinario:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Avda. Requejo Nº 35. 49022 Zamora
- **depositándolos directamente** en la Unidad de Investigación ó en la Unidad de Calidad (indicar en el sobre que es para publicar en la revista del Hospital)
- por **correo electrónico:** ucalid@hvcn.sacyl.es (disponible en la web: www.calidadzamora.com)



HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA