

Módulo IV-5

Control perioperatorio

Visión general	De vez en cuando, las personas con diabetes pueden verse obligadas a someterse a procedimientos quirúrgicos o médicos que podrían alterar su autocontrol habitual. Los educadores de diabetes deberían ser capaces de ayudar a las personas con diabetes a cambiar sus comidas y su medicación, como agentes hipoglucemiantes o insulina, y de este modo mantener sus niveles diana de glucemia.
Metas	Ser capaz de entender y anticipar las necesidades metabólicas cambiantes de la persona con diabetes que se somete a un procedimiento quirúrgico o médico
Objetivos	<p>Tras completar este módulo el participante podrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los cambios metabólicos que se producen durante una cirugía • Describir la relación entre glucemia y curación de heridas • Explicar la respuesta de las hormonas del estrés y sus efectos sobre la glucemia • Hablar sobre los diferentes principios de control para las personas con diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2 que se someten a ayuno y cirugía • Describir los distintos regímenes de control para personas bajo agentes hipoglucemiantes y/o insulina • Hablar de los distintos enfoques de control en procedimientos menores frente a los mayores • Explicar el control de la hipoglucemia en ayunas • Explicar el control de una infusión de insulina • Describir las estrategias eficaces tras un procedimiento, como el control de la glucemia, la planificación del alta, la rehabilitación y las citas de seguimiento
Estrategias pedagógicas	Charla, estudios de casos
Tiempo sugerido	1 hora

Quién debería impartir este módulo

Educador de diabetes, endocrinólogo

Evaluación del aprendizaje

Desarrollo de planes para el control perioperatorio según distintos tipos de procedimiento

Bibliografía

Anderson RE, Klerdal K, Ivert T, et al. Are even impaired fasting blood glucose levels preoperatively associated with increased mortality after CABG surgery? *Eur Heart J* 2005; 26: 1513-8.

Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Diabetes in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Impact on perioperative outcome. *Z Kardiol* 2005; 94: 575-82.

Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Impact of diabetes on cardiac surgery outcomes. *Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 51: 11-6.

Christiansen CL, Schurizek BA, Malling B, et al. Insulin treatment of the insulin dependent diabetic patient undergoing minor surgery. Continuous intravenous infusions compared with subcutaneous administration. *Anaesthesia* 1998; 44: 533-7.

Golden SH, Peart-Vigilance C, Kao WH, Brancati FL. Perioperative glycemic control and the risk of infectious complications in a cohort of adults with diabetes. *Diabetes Care* 1999; 22: 1408-14.

Juul AB, Wetterslev J, Kofoel-Enevoldsen A. long-term post-operative mortality in diabetic patients undergoing major non cardiac surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2004; 21: 523-9.

Kirschner R. Diabetes in paediatric ambulatory surgical patients. *J Post Anaesth Nurs* 1993; 8: 322-6.

Pomposelli JJ, Baxter JK 3rd, Babineau TJ, et al. Early postoperative glucose control predicts nosocomial infection rate in diabetic patients. *J Parenter Enteral Nutr* 1998; 22: 77-81.

Raucoules-Aime M, Lugrin D, Boussofara M, et al. Intraoperative glycemic control in non-insulin dependent and insulin dependent diabetes. *Br J Anaesth* 1994; 73: 443-9.