

# Cirugía para pacientes con diabetes

## Qué hacer antes y después de la cirugía

---

### Pacientes que reciben insulina inyectable

---

#### Día de la cirugía

- Administre la dosis normal de Lantus
  - Padre/madre mide la glucemia 2.5 horas antes de la cirugía. Si el resultado sale:
    - Menos de 100 mg/dl: tratar con 15 g de carbohidratos (un líquido transparente como jugo de manzana, no debe comer alimentos sólidos). Volver a medir la glucemia 15 minutos después. Repetir el proceso si la glucemia continúa a menos de 100.
    - 100 a 250 mg/dl: no es necesario que haga nada
    - Más de 250 mg/dl: administre media dosis de corrección de insulina de acción rápida.
  - Deben traer el glucómetro y la insulina de acción rápida.
  - Mediremos la glucemia antes de empezar y cada una hora durante la cirugía.
- 

#### La semana anterior a la cirugía

- Compruebe la velocidad basal de insulina o la dosis de Lantus de la bomba durante la noche.
  - Una noche, varios días antes de la cirugía, cuente los carbohidratos de la cena o la última comida del día, que debe ser baja en grasas y proteínas. Luego mida la glucemia en estos momentos:
    - Hora de acostarse:
    - Medianoche
    - 3 a.m.
    - 6 a.m.
  - Si durante la noche la glucemia no permanece estable, llame para reportar los resultados y cambiaremos la dosis antes de la cirugía: 206-987-5452 o mande un mensaje por MyChart.
- 

#### La noche anterior y el día de la cirugía

- Si recibe insulina inyectable, administre la dosis de Lantus o deje la bomba de insulina funcionando.
  - El día de la cirugía, si la glucemia está más de 250 mg/dl, administre media dosis de corrección.
- 

1 de 2

#### Más información

- Endocrinología  
206-987-2640
- Consulte con el proveedor de atención médica
- [seattlechildrens.org/patient-education](http://seattlechildrens.org/patient-education)

#### Servicio gratuito de intérprete

- En el hospital solicítelo al personal de enfermería.
- Fuera del hospital, llame a la línea gratuita de interpretación: 1-866-583-1527. Dígale al intérprete el nombre de la persona o la extensión que necesita.



**Seattle Children's**  
HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION

### Después de la cirugía

- Administre bolo de insulina 15 a 30 minutos después de beber o comer hasta que tolere los alimentos y las bebidas o hasta que las náuseas hayan desaparecido.
- Mida la glucemia y las cetonas con frecuencia, cada 2 a 3 horas, aunque la glucemia esté en niveles meta. Pueden aparecer cetonas por el estrés de la cirugía.
- Después de la cirugía, ofrezca sorbos pequeños y frecuentes de líquido para evitar la deshidratación. Puede beber varios tipos de líquido: agua, jugo o una bebida deportiva

### Si el paciente usa bomba de insulina

Se debe programar al paciente para la primera cirugía del día

---

### Día de la cirugía

- La bomba de insulina basal debe seguir funcionando. Prográmela para administrar corrección de 150 y/o en modo ejercicio.
- Padre/madre mide la glucemia 2.5 horas antes de la cirugía , si el resultado sale:
  - Menos de 70 mg/dl: tratar con 15 g de carbohidratos (un líquido transparente como jugo de manzana, no debe comer alimentos sólidos). Vuelva a Mida la glucemia 15 minutos después. Repita este proceso si la glucemia continúa a menos de 100.
  - 100 a 250 mg/dl: no es necesario que haga nada.
  - Más de 250 mg/dl: administre media dosis de corrección de insulina de acción rápida.
- Deben traer el glucómetro y la insulina de acción rápida.
- Mediremos la glucemia antes de empezar y cada una hora durante la cirugía.

### Después de la cirugía

- Administre insulina en bolo de 15 a 30 minutos después de que coma o beba y hasta que tolere las bebidas y comidas y las náuseas hayan desaparecido.
- Mida la glucemia y las cetonas con frecuencia, cada 2 a 3 horas, aunque la glucemia esté en niveles meta. Pueden aparecer cetonas por el estrés de la cirugía.
- Ofrezca sorbos pequeños y frecuentes de líquido para evitar la deshidratación. Puede beber varios tipos de líquido: agua, jugo o una bebida deportiva
- Si recibe Tylenol, el sensor Guardian en modo automático puede indicar falsos niveles de glucemia elevada. Evite que reciba Tylenol o no use la información del monitor de glucemia (CGM en inglés) cuando el cuerpo está bajo efecto de Tylenol. Mida la glucemia manualmente con un pinchazo o piquete en el dedo. Puede desactivar el modo automático en ese momento.

# Surgery for the Child with Diabetes

## Before- and after-surgery care steps

---

### If your child is on Insulin injections

---

#### Day of surgery

- Give usual Lantus dose.
- Parent to check blood sugar 2.5 hours before the procedure. If the blood sugar is:
  - Less than 100 mg/dL: Treat with 15 g of carbohydrate (clear liquids like apple juice, no solid food). Recheck blood sugar in 15 minutes. Repeat if blood sugar is still less than 100.
  - 100 to 250 mg/dL: Do nothing
  - More than 250 mg/dL: Give half of the usual correction dose of short acting insulin
- Parent should bring meter and short acting insulin to the procedure.
- Recheck blood sugar right before the procedure and check every hour during the procedure.

#### In the week before surgery

- Test overnight basal rates on insulin pump or the Lantus dose.
- One night, several days before your scheduled surgery, have your child eat a dinner with a known carbohydrate count and low in fat and protein.

Then, check blood sugars at:

  - Bedtime
  - Midnight
  - 3 a.m.
  - 6 a.m.
- If blood sugars do not remain stable overnight, contact the blood sugar line by phone at 206-987-5452 or MyChart for help adjusting the doses prior to surgery.

#### Night before and day of surgery

- Always give Lantus if your child is on injections or keep the insulin pump running for the day of surgery.
- On the day of surgery, only give a correction if your child's blood sugar is greater than 250mg/dL and give just half the dose

1 of 2

#### To Learn More

- Endocrine  
206-987-2640
- Ask your child's healthcare provider
- [seattlechildrens.org/patient-education](https://seattlechildrens.org/patient-education)

#### Free Interpreter Services

- In the hospital, ask your nurse.
- From outside the hospital, call the toll-free Family Interpreting Line, 1-866-583-1527. Tell the interpreter the name or extension you need.



**Seattle Children's**  
HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION

### After surgery

- Give bolus insulin 15-30 min after eating or drinking until child can tolerate food and drink well or all nausea is gone
- Do frequent blood sugar and ketone testing every 2-3 hours as ketones can appear due to the "stress" of the procedure, even if blood sugars are in target.
- Try to give small, frequent sips of liquids to prevent dehydration. Any type of liquid like water, juice, or sports drink is fine after surgery.

---

### If your child is on Insulin pump

Should be scheduled for first procedure of the day

---

### Day of surgery

- Keep insulin pump running for basal insulin. Set the target blood sugar for corrections on the pump to 150 and/or turn on exercise mode.
- Parent to check blood sugar 2.5 hours before the procedure. If the blood sugar is:
  - Less than 100 mg/dL: Treat with 15 g of carbohydrate (clear liquids like apple juice, no solid food). Recheck blood sugar in 15 minutes. Repeat if blood sugar is still less than 100.
  - 100 to 250 mg/dL: Do nothing
  - More than 250 mg/dL: Give half of the usual correction dose of short acting insulin
- Parent should bring meter and short acting insulin to the procedure.
- Recheck blood sugar right before the procedure and check every hour during the procedure

---

### After surgery

- Give bolus insulin 15 to 30 min after eating or drinking until child can tolerate food and drink well or all nausea is gone.
- Do frequent blood sugar and ketone testing every 2 to 3 hours as ketones can appear due to the "stress" of the procedure, even if blood sugars are in target.
- Try to give small, frequent sips of liquids to prevent dehydration. Any type of liquid like water, juice, or sports drink is fine after surgery.
- If your child is in automode with a Guardian sensor, Tylenol can make sensor reading appear falsely elevated. Either avoid Tylenol or avoid using Continuous Glucose Monitor (CGM) data to dose insulin off while Tylenol is in their system. Rely on finger poke data. Exit automode during this time.