

## **Protocolo de Diagnóstico e Tratamento da Hipoglicemia**

Documentação Operacional  
HSL-PROT-CORP-011/REV.03

### **1. OBJETIVO**

O objetivo deste protocolo é garantir um tratamento rápido e adequado a todos os pacientes internados que apresentem quadro de hipoglicemia, por meio de uma atitude ágil e uniforme frente a um evento clínico frequentemente encontrado em pacientes diabéticos e, mais raramente, em pacientes não diabéticos em jejum prolongado e que apresentem algum fator de risco para hipoglicemia.

Com o tratamento rápido, prevenimos as complicações relacionadas à hipoglicemia, a mortalidade e o desconforto do paciente.

### **2. APLICAÇÃO**

Este protocolo aplica-se aos pacientes adultos internados no Hospital Sírio Libanês que apresentem hipoglicemia.

Para os pacientes que apresentem hipoglicemia no Centro de Diagnóstico unidade Bela Vista, utilizaremos a diretriz que consta no anexo Fluxo de Atendimento para hipoglicemia CDI Bela Vista.

### **3. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO**

Todos os pacientes internados no Hospital Sírio-Libanês (HSL) tem uma primeira avaliação do nível de glicemia por meio da medida da "glicemia capilar" (6º sinal vital). Com essa medida podemos identificar pacientes diabéticos que não tem conhecimento deste diagnóstico e pacientes com "hiperglicemia de estresse".

Esses pacientes, os recém diagnosticados com Diabetes Mellitus, com hiperglicemia de estresse e aqueles já previamente diabéticos, tem a sua glicemia capilar monitorada diariamente, durante toda internação, por meio de várias medidas, que

são aprazadas segundo a gravidade do quadro clínico e segundo a via de alimentação (jejum, dieta oral, dieta enteral ou dieta parenteral).

Os pacientes que recebem dietas por via oral têm a sua glicemia capilar medida antes de cada refeição e às 22:00h. Assim, a monitorização glicêmica capilar nesses pacientes será feita, no mínimo, quatro vezes ao dia: antes das refeições principais e na hora de dormir. Aqueles com dieta enteral ou parenteral têm a sua glicemia capilar medida a cada 4 ou 6 horas segundo a gravidade de quadro clínico.

A glicemia capilar também poderá ser mensurada em qualquer paciente em situações de emergência ou com sinais e sintomas de alterações glicêmicas (hipoglicemia ou hiperglicemia).

Sempre que o paciente tiver qualquer fator de risco para hipoglicemia, a enfermagem deve ser alertada para consultar o médico responsável ou então não medicar a hiperglicemia das 22 horas, horário a partir do qual haverá pausa da ingestão calórica, o que aumenta o risco de hipoglicemia durante a madrugada caso o paciente receba insulina. A glicemia capilar das 22h é feita para minimizar o tempo sem monitorização em pacientes de risco para hipoglicemia (caso contrário, ficariam das 19 até 7:30h do dia seguinte sem medidas).

Pacientes com hiperglicemia de manhã, bem como aqueles com risco de hipoglicemia de madrugada, devem também ter sua glicemia medida às 3 horas da manhã.

É recomendável fazer pausa alimentar noturna com dieta enteral, e nesta situação, é fundamental também que haja mudança ou suspensão do esquema de insulina durante a pausa. Nestes, caso vá haver alguma pausa inesperada, para exames ou medicações diferentes, deve haver na prescrição uma alternativa de Soro Glicosado para ser infundido no período da pausa alimentar.

## **4. TRATAMENTO**

Na Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, utilizaremos tal critério, sendo hipoglicemia a glicemia capilar abaixo de 70mg/dl em pacientes com diabetes mellitus ou com sintomas de hipoglicemia. Todos os pacientes com glicemia capilar abaixo de 60mg/dl, independente do diagnóstico de diabetes mellitus e/ou

sintomas, receberão o tratamento conforme o preconizado pelo protocolo. A hipoglicemia será considerada grave quando abaixo de 50mg/dl, baseado nos dados de correlação entre glicemia medida e sintomas neurológicos.

## **A) Pacientes com alteração do nível de consciência**

Conforme fluxograma, caso o paciente apresente alteração do nível de consciência e glicemia <70 mg/dl, ele deverá receber terapêutica endovenosa com Glicose 50%. Também deverá receber glicose endovenosa se existir interrupção do trânsito intestinal por algum motivo ou em pós-operatório com jejum.

Caso haja indisponibilidade de acesso venoso imediato, alternativamente pode-se administrar glucagon (Glucagen®) 1 mg por via intramuscular, que deve estar disponível na geladeira da unidade de internação. O glucagon, por ser um hormônio contra-regulador envolvido na resposta inicial a hipoglicemia, acarreta aumento da glicemia. É indicado para pacientes sem possibilidade de acesso venoso, ou com hipoglicemia refratária e resposta contrarreguladora inadequada, como, por exemplo, em pacientes que sofreram pancreatectomia total. Após a recuperação do nível de consciência com o glucagon, o paciente deve ser orientado a comer um lanche com 15g de carboidratos, ou uma refeição principal, se o episódio de hipoglicemia coincidir com o seu horário. Caso persista a indicação de jejum ou alteração neurológica, deve ser prescrito um soro de manutenção com oferta constante de glicose até a reversão da causa ou recuperação da consciência.

A monitorização de glicemia capilar deve ser realizada 5 minutos após cada infusão de glicose 50%, devendo-se repetir a administração da glicose até o restabelecimento da glicemia normal.

## **B) Pacientes sem alteração do nível de consciência**

Se não houver sintomas neuroglicopênicos que contraindiquem, o tratamento deve ser feito com 15 g de glicose por via oral, preferencialmente na forma líquida por ser de mais rápida absorção, tanto em formas industriais como caseiras.

As alternativas são:

- Suco de maçã 100% integral 200 ml;

# Protocolo Sírio-Libanês



- Suco de laranja natural 200 ml-caso não haja hipercalemia;
- Refrigerante a base de cola normal 150 ml;
- Guaraná normal 100 ml;
- Gli Instan 1 sachê.

A literatura científica não prioriza nenhum dos itens acima para correção da hipoglicemia, porém para que a enfermagem possa ter autonomia e agilidade no tratamento, a conduta hospitalar padronizada é a do uso de Gli Instan, por ser fabricada e comercializada no Brasil, ter 14g de carboidrato, e estar disponível nas unidades de internação para situações de urgência.

A monitorização da glicemia capilar deve ser feita a cada 15 minutos até o restabelecimento da glicemia normal; caso não tenha se normalizado, uma nova dose de Gli Instan deverá ser administrada conforme fluxograma anexo.