

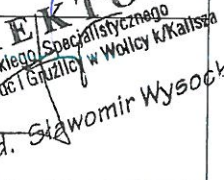

	Opieka nad pacjentem.	OP 2.3	
		strona	1 z 4
		edycja	01
		data wydania	31.12.2018
HIPOGLIKEMIA			

	Stanowisko:	Imię i nazwisko:	Data:	Podpis:
Opracował:	Kierownik Oddziału	Barbara Czyszek	31.12.2018	 Barbara Czyszek specjalista chorób płuc Lekarz chorób wewnętrznych 2561449
Sprawdził:	Kierownik Oddziału	Daniel Otmianowski	31.12.2018	 Daniel Otmianowski lek. 704161
Zatwierdził:	Dyrektor Szpitala	Sławomir Wysocki	31.12.2018	 DYREKTOR Wojewódzkiego Specjalistycznego ZOZ Chorób Płuc i Głazicy w Wolicy K/kałsza lek. med. Sławomir Wysocki

1. Definicja:

Hipoglikemię rozpoznaje się przy obniżeniu stężenia glukozy we krwi poniżej 70 mg/dl (3,9 mmol/l), niezależnie od występowania objawów klinicznych, które u części osób, zwłaszcza chorujących od wielu lat na cukrzycę typu 1, mogą pojawić się dopiero przy niższych wartościach glikemii. Objawy hipoglikemii mogą też wystąpić przy wyższych wartościach glikemii (>100 mg/dl), wówczas, gdy dochodzi do jej szybkiego obniżenia. Tak zwana nieświadomość hipoglikemii, określana jako nieodczuwalne patologicznie niskich (<70 mg/dl, tj. <3,9 mmol/l) wartości glikemii, jest istotnym powikłaniem częstego wystąpienia epizodów hipoglikemii. Nieświadomość hipoglikemii może być także spowodowana neuropatią autonomiczną. W przypadku wystąpienia incydentu ciężkiej hipoglikemii należy rozwiązać hospitalizację chorego, ze względu na stan zagrożenia życia związany z ryzykiem rozwoju nieodwracalnych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym.

	Opieka nad pacjentem.	OP 2.3	
		strona	3 z 4
		edycja	01
		data wydania	31.12.2018
HIPOGLIKEMIA.			

- Zaburzenia zachowania, takie jak agresja albo wesołkowatość.
- W przypadku dłużej trwającego zmniejszenia wartości glikemii może dojść do utraty przytomności.


3. Leczenie:

- **U chorego przytomnego:**

- W zależności od stopnia hipoglikemii należy doustnie podać 10-20 g glukozy (tabletki zawierające glukozę, żele) lub napoju słodzonego.
- 10-20 g glukozy powoduje wzrost glikemii po około 10-20 minutach. Aby uniknąć wystąpienia ponownego incydentu hipoglikemii, należy spożyć węglowodany złożone, a pomiar glikemii powtórzyć po 60 minutach.
- Monitorowanie glikemii.
- Rozważyć podanie glukagonu podskórnemu lub domięśniowo.

- **U chorego nieprzytomnego lub u osoby mającej zaburzenia świadomości i niemogącej połknąć:**

- Należy podać dożylnie 20% roztwór glukozy (0,2 g glukozy/kg mc.), a następnie wlew 10% roztworu glukozy.
- W sytuacji trudności z dostępem do żył należy podać domięśniowo lub podskórnemu 1 mg glukagonu (0,5 mg u dzieci <6 r.ż.).
- Po odzyskaniu przytomności należy podać doustnie węglowodany, do chwili całkowitego ustąpienia ryzyka nawrotu incydentu hipoglikemii.

	Opieka nad pacjentem.	OP 2.3	
		strona	4 z 4
		edycja	01
		data wydania	31.12.2018
HIPOGLIKEMIA.			

Chorzy na cukrzycę leczeni insuliną lub pochodnymi sulfonylomocznika – epizod hipoglikemii może trwać znacznie dłużej, należy zapewnić ciągłą podaż roztworu glukozy we wlewie dożylnym.

Chorzy leczeni metodą intensywnej insulinoterapii, z zastosowaniem analogów insuliny lub podczas leczenia za pomocą osobistej pompy insulinowej – postępowanie w trakcie epizodu hipoglikemii zwykle obejmuje tylko podanie 15 g glukozy doustnie i kontrolę glikemii po 15 minutach. Jeśli nadal utrzymuje się niska wartość glikemii, to należy powtórzyć podanie glukozy i skontrolować stężenie glukozy po kolejnych 15 minutach (**reguła 15/15**).

Przy terapii za pomocą osobistej pompy insulinowej w przypadku braku możliwości doustnego przyjęcia węglowodanów prostych wskazane jest zatrzymanie podstawowego wlewu insuliny i ponowna kontrola glikemii.

Pacjenci leczeni insulinami o przedłużonym działaniu (ludzkimi i analogami) – należy uwzględnić możliwość opóźnionego nawrotu hipoglikemii po pierwotnym wyprowadzeniu chorego z tego stanu.

Opracowano na podstawie:

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2017 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Diabetologia Kliniczna,
2. Niedocukrzenie (hipoglikemia) – dr n. med. Barbara Kutra Klinika Chorób Metabolicznych UJ CM, Kraków

<https://www.mp.pl/cukrzyca/sytuacjeszczegolne/65984,niedocukrzenie-hipoglikemia>