

11.3. Valoració inicial en el malalt amb hipoglicèmia. Algoritmes

VALORACIÓ INICIAL A – B – C – D – E

Valori especialment:

- En diabetis coneguts: administració dosi adequada d'insulina; dieta adequada al tractament; augment d'activitat física habitual.
- En nounats: prematurs, pes elevat, fills de mares diabètiques, patologies neonatals (sèpsies,...)
- Causa + freqüent (Hipoglicèmia cetònica): malalties banals en què es disminueix la ingesta: GEA, dejú perllongat, dietes cetòniques
- Ingesta de tòxics i fàrmacs (etanol, sacililats, hipoglucemians orals, B – bloquejant, B2-adrenèrgics...)
- Altres malalties: Hiperinsulinisme, insuficiència suprarenal, patologia hepàtica...

Signes / Síntomes Acompanyants

Lleus

- Nerviosisme, irritabilitat
- Sensació de gana
- Tremolors
- Cansament
- Pal·lidesa
- Capacitat de deglució conservada
- Pacient col·laborador

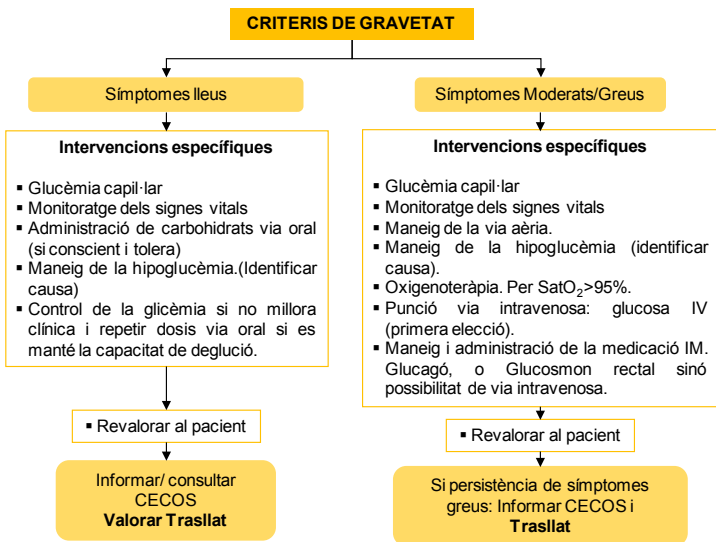
Moderats

- Palpitacions, taquicàrdia
- Sudoració i pell freda
- Canvis de conducta, somnolència, obnubilació, **agitació**.
- Atàxia, visió doble

Greus

- Coma
- Convulsions
- Dèficit motor

11.4. Valoració del malalt



Críteris de trasllat:

- Persistència d'alteració nivell consciència.
- Tractament hipoglucemiants orals.
- Tractament insulines d'acció retardant
- Ideació autolítica amb hipoglucemiants.
- Patologia de base que requereixi trasllat

Intervencions comuns NICS

- | | |
|---|----------------------------------|
| - Suport emocional | - Disminució de l'ansietat |
| - Presència | - Maneig ambient: seguretat |
| - Suport a la família | - Vigilància |
| - Facilitar la presència de la família | - Derivació |
| - Assessorament | - Transport entre instal·lacions |
| - Escolta activa | - Documentació |
| - Prevenció de caigudes | |
| - Intercanvi d'informació de cures de salut (transferència) | |

Tractament farmacològic segons la Guia d'actuació Infermera

Tractament farmacològic hipoglicèmia en malalt col-laborador

- **Hidrats de carboni d'absorció ràpida:**
Sucs begudes de cola o altres refrescos, aigua amb sucre...
- **Hidrats de carboni d'absorció lenta:**
Got de llet amb galetes, torrades de pa, entrepà... o bé avançar l'àpat següent.

Tractament farmacològic hipoglicèmia en malalt no col-laborador

- **Glucagó i.m.:** 0'01-0'02 mg/ Kg de pes
Inici en 10' i efecte 30-60'. No repetir la injecció a dosi plena: només augmentaria cetones, no glucosa. Sols té efecte si hi ha existència de glicogen hepàtic. Les nàusees són un efecte secundari comú.
- **Glucosa iv, glucosa al 50%:** 0,25 g/kg (1 vial glucosa 50% =10 g de glucosa)
Nen: 0,25 g/Kg (diluït en 30 ml de SG 5%, es pot administrar via rectal).
Valorar Tiamina abans de la Glucosa en sospita d'enolisme crònic o malnutrició.

Repetir determinacions fins recuperació de glicèmies.

Es pot administrar **Glucagó i Glucosa 50% a la vegada**, en hipoglicèmies greus.

11.5. Taxonomies

Rol autònom: NANDA - NOC - NIC

Rol col·laborador: Risc de complicacions (RC) - NOC - NIC

ROL AUTÒNOM			
NANDA		NIC	
00146	Ansietat	5602	Ensenyament procés de la malaltia
00126	Coneixements deficients	5246	Assessorament nutricional
00179	Risc nivell glicèmia inestable	5616	Ensenyament medicaments prescrits
NOC		7110	Fomentar la implicació familiar
1211	Nivell d'ansietat	5820	Disminució de l'ansietat
1813	Coneixement de règim terapèutic		
1820	Coneixement control diabetis		
1619	Autocontrol de la diabetis		

ROL COL·LABORADOR			
RISC DE COMPLICACIONS		NOC	
Respiratòries: Apnea.		0415	Estat respiratori
Neurològiques: Coma, convulsions, baix estat consciència.		0909	Estat neurològic
		2300	Nivell de glicèmia
Immunometabòlic, endocrí: Insuf. renal.			
NIC			
6680	Monitoratge dels signes vitals	4250	Maneig del xoc
3350	Monitoratge respiratori	4035	Mostra de sang capil·lar
2620	Monitoratge neurològic	2130	Maneig de la hipoglucèmia
3390	Ajuda a la ventilació	2680	Maneig de les convulsions
3166	Aspiració de secrecions	4149	Punció intravenosa
3140	Maneig de les vies aèries	2314	Administració medicació intravenosa
3320	Oxigenoteràpia	2313	Administració medicació intramuscular
3120	Intubació i estabilització v. aèries	2300	Administració medicació
4260	Prevenició del xoc	3160	Aspiració de les vies aèries

11.6. Bibliografia

1. Corripio Collado R. Enfoque práctico ante una Diabetes Mellitus. Unidad Endocrinología Pediátrica. Servicio de Pediatría. Hospital de Sabadell. Curso Teorico-Práctico Urgencias. Hospital Sant Joan de Deu.[CD-Rom]. Barcelona. 2007
2. Roca i Cervera JC. Aspectes ètics aplicats a l'atenció urgent prehospitalària. Guia d'assistència prehospitalària a les urgències i emergències. Barcelona: 2007. p. 318-323
3. Cordero Martinez M, del Burgo Sala AI. Manejo de la hiperglucemia y hipoglucemia. Cap. 156. Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. 2007. Disponible: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo156/capitulo156.htm>
4. Grupo de trabajo de la Guia de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08 .
5. Sevilla Ramos, P Torrijos Román, C.Diabetes Mellitus. Programa de Formación Continuada de Urgencias Pediátricas en Atención Primaria. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Disponible en: <http://pediawiki.wikispaces.com/file/view/Diabetes+mellitus.pdf>
6. Departament de Salut. Com viure amb la diabetis tipus 1. Generalitat de Catalunya. Disponible: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/capitol2.pdf>
7. F. Rodríguez, J.J.García. Hipoglucemia. Pág.En: Pou Fernández, Xavier. Urgències en pediatria. 2a Edició 1999. Protocols Hospital Clínic - Hospital Sant Joan de Déu. Editorial Ergon.