

23. HIPOGLICEMIA

a. CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS DE AVALIAÇÃO

Causadas geralmente por dose elevada de agentes hipoglicemiantes, pode ser acidental ou intencional.

As sulfoniluréias e as insulinas de ação prolongada podem causar hipoglicemia recorrente.

GERALMENTE É UMA COMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO DE DIABÉTICOS COM INSULINA, CAUSANDO ATÉ 7% DOS ÓBITOS NESTA POPULAÇÃO.

A hipoglicemia pode ser confundida com manifestação psiquiátrica ou neurológica.

b. QUADRO CLÍNICO

Sudorese, tremor, ansiedade, náusea, tonteira, confusão, fala arrastada, turvação visual, letargia e coma.

Alguns pacientes podem apresentar sinais de localização como hemiplegia.

O nível de glicemia que causa sintomas é variável de acordo com o paciente.

c. CONDUTA

Abrir as vias aéreas caso o paciente esteja inconsciente ou sonolento.

Verificar a respiração.

Administrar oxigênio sob máscara em todos os pacientes, procurando manter a saturação acima de 92%.

Iniciar assistência ventilatória caso necessário.

Obter acesso venoso em veia periférica de membro superior.

Determinar imediatamente a glicemia capilar.

Administrar inicialmente 50 ml de solução glicosada a 50% IV em pacientes com nível de consciência deprimido apresentando níveis de glicemia inferiores a 60 mg%.

Optar pela via oral na dose aproximada de 20 g de glicose em pacientes lúcidos, com níveis de glicemia "*borderline*".

Manter durante 3 horas a infusão de soluções glicosada a 10% devido ao risco de novo episódio de hipoglicemia.

Lembrar que reações hipoglicêmicas causadas por alguns hipoglicemiantes orais (especialmente sulfoniluréias) podem ser prolongadas.

Deixar a glicemia em níveis superiores a 100 mg% ou maiores, monitorando-a a cada 30 minutos durante três horas.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e PNI continuamente monitorizados.