



HOSPITAL SÃO VICENTE

PROTOCOLO ASSISTENCIAL GLICEMIA

Tema: Hiperglicemia em pacientes não críticos

Criado por: Drº Claudio Emanuel Gonçalves Filho
(Diretor Clínico)
Giulianna Carla Marçal Lourenço
(Coordenadora de Enfermagem)

Data: Agosto de 2020

Aprovado por: Drº George Guedes Pereira
(Superintendente)

JUSTIFICATIVA

Pacientes com Diabetes Mellitus (DM) têm maior risco de ter enfermidades que necessitam de hospitalização, como doenças coronarianas, cerebrovasculares, vasculares periféricas, infecções e amputações de membros inferiores. Por outro lado, estas doenças, bem como outras situações de estresse metabólico, predisõem ao aparecimento de alterações glicêmicas, que podem ocorrer em pacientes previamente diabéticos ou não. Sendo assim, a hiperglicemia hospitalar (HH), que é definida como uma elevação glicêmica que acontece no ambiente intra-hospitalar, é identificada nas seguintes condições:

- Pacientes com DM conhecido: pacientes diabéticos que apresentam descompensação glicêmica no momento da internação
- Pacientes com DM recém diagnosticado: pacientes que não sabiam ser diabéticos e recebem o diagnóstico no momento da internação
- Pacientes com hiperglicemia relacionada à internação: pacientes sabidamente euglicêmicos, que têm hiperglicemia no momento da internação.

O manejo desta condição baseia-se em: - Realizar o diagnóstico - Aferição no momento correto da glicemia capilar - Administração de forma correta da insulina - Diagnóstico, tratamento e prevenção da hipoglicemia

OBJETIVOS

Manter a glicemia controlada nos pacientes internados em nível de segurança, entre 140-180mg/dL.

DIAGNOSTICO

O diagnóstico de DM deve ser investigado em todas as admissões. Entre os diabéticos, deve-se identificar o tipo, o tratamento, o nível de controle e a frequência da hipoglicemia. Além das alterações glicêmicas, os diabéticos devem passar por avaliação contínua do risco de queda e da ocorrência de úlceras.

A glicemia deve ser dosada em todos os pacientes hospitalizados, com ou sem DM, no momento da admissão e durante a ocorrência dos fatores de risco. Uma vez que a maioria das admissões de diabéticos tem caráter emergencial, é aconselhável o rastreamento da glicemia nos serviços de pronto-socorro e de emergência.

Fatores de risco para DM e hiperglicemia:

- Idade superior a 40 anos
- Antecedente familiar de DM.
- Obesidade centrípeta
- Síndrome de ovários policísticos
- Uso de corticoides, antipsicóticos e antidepressivos.
- Presença de infecção por HIV
- Hepatopatia ou etilismo
- Antecedente de DM gestacional
- Presença de acantose nigricans
- Sintomas sugestivos de hiperglicemia (poliúria, polifagia, redução de peso etc.).
- Presença de doença aguda (principalmente em emergências)

- Cirurgia ou trauma recente.

Todos os pacientes internados devem ser avaliados com glicemia capilar e posteriormente conforme necessidade e acompanhamento do paciente.

TRATAMENTO

Controle da hiperglicemia em paciente não críticos

O início do uso de insulina em pacientes com ou sem DM deve ser considerado se houver hiperglicemia mantida superior a 180 mg/dL. Inicialmente deve-se iniciar com insulina em bolus conforme o protocolo institucional, caso haja persistência da hiperglicemia deve-se proceder com insulina basal associada.

O uso dos hipoglicemiantes orais deve ser evitado nos pacientes internados.

Os pacientes em jejum devem ser avaliados quando a continuação do esquema de insulina.

PROTOCOLO DE INSULINA SUBCUTANEA EM PACIENTES COM HIPERGLICEMIA

- Confirmar a hiperglicemia e colher A1C
- Idade < 70 anos, paciente não frágil e ClCr > 60 = iniciar com 0,4UN/Kg/dia
- Idade > 70 anos, paciente frágil OU ClCr < 60 = Iniciar com 0,3Un/Kg/dia
- Ajustes da insulina basal no dia seguinte: se houver hipoglicemia, reduzir 20%; se a hiperglicemia persistir, aumentar 20%.

A hipoglicemia é a principal complicação do uso de insulina. Os pacientes e os cuidadores devem ser orientados sobre prevenção, sinais e sintomas de hipoglicemia. Se houver suspeita, a glicemia deve ser dosada. A correção pode ser feita com 15 gramas de glicose por via oral. Se houver rebaixamento de consciência ou incapacidade de deglutição, pode-se administrar de 10 a 20 mL de glicose a 50% por via intravenosa. A glicemia deve ser reavaliada no período de 5 a 15 minutos para restabelecer valores superiores a 100 mg/dL, e o plano terapêutico deve ser revisado.

FLUXOGRAMA – ATIVIDADES ESSENCIAIS

