

Protocolo para controle glicêmico em paciente não crítico

HCFMUSP

OBJETIVOS DE TRATAMENTO:

→ Alvos glicêmicos:

-Pré prandial: entre 100 e 140mg/dL

-Pós prandial: < 180mg/dL

-Evitar hipoglicemia

Este protocolo está sendo testado em algumas enfermarias do HC

Protocolo para controle glicêmico em paciente não crítico

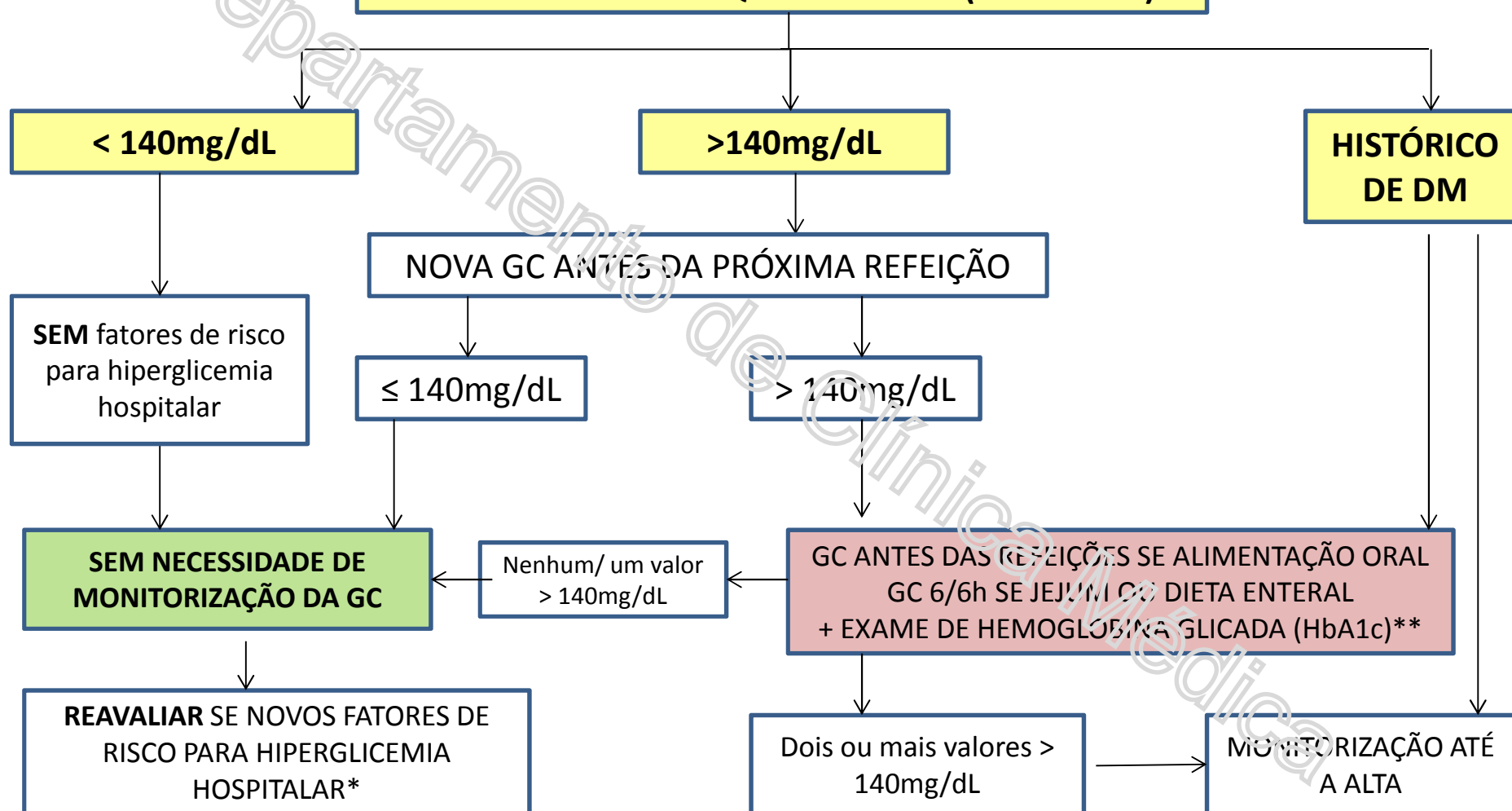
HCFMUSP

Abreviaturas:

- ADO: medicação antidiabética oral
- GC: glicemia capilar ou "dextro"
- DM: *diabetes mellitus*
- DM1: *diabetes mellitus* tipo 1
- DM2: *diabetes mellitus* tipo 2
- HbA1c: hemoglobina glicada
- VO: via oral

MONITORIZAÇÃO INICIAL NO CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTE NÃO CRÍTICO INTERNADO COM OU SEM DIABETES MELLITUS

GLICEMIA CAPILAR (GC) ALEATÓRIA (DEXTRO)
EM TODO PACIENTE QUE INTERNAR (ADMISSÃO)



* corticosteroide, drogas vasoativas, nutrição enteral ou parenteral; piora do status clínico, falência pancreática ou hepática, infusão de glicose excessiva ou GLICEMIA aleatória > 140mg/dL. **Se último < 3 meses, não é necessário solicitar

**MONITORIZAÇÃO GLICÊMICA DURANTE A INTERNAÇÃO DE PACIENTE
COM HIPERGLICEMIA HOSPITALAR OU DM PRÉVIO**

DIETA ORAL

**GC pré prandial
GC às 22 horas**

JEJUM

GC 4/4 ou 6/6 h

**DIETA ENTERAL
OU PARENTERAL**

GC 4/4 ou 6/6 h

TRATAMENTO para controle glicêmico em paciente não crítico SEM *DIABETES MELLITUS* prévio

CATEGORIAS PARA O TRATAMENTO INICIAL

Categoria A: ≤ 60 kg
 Categoria B: 61 – 80kg
 Categoria C: 81 – 100kg
 Categoria D: 101 – 120kg
 Categoria E: ≥ 121 kg

Iniciar na categoria anterior:
 -Idosos
 -Insuficiência renal
 -Jejum

1º DIA

GC 140 a 250mg/dL

Insulina Regular/ Ultrarrápida SC (Tabela 1)

GC >250mg/dL

**Insulina Regular/ Ultrarrápida SC (Tabela 1) +
 Insulina NPH SC (Tabela 2)**

2º DIA

Checar GC (mg/dL)

< 100	100 - 180	180 - 250	>250
Ir para coluna da esquerda	Manter tratamento	Ir para coluna da direita	Acrescentar insulina NPH (Tabela 2)

Checar GC (mg/dL)

< 100	100 - 180	>180
Ir para coluna da esquerda	Manter tratamento	Ir para coluna da direita

3º DIA EM DIANTE: MUDANÇA A CADA 2 DIAS, SE ALVOS NÃO ATINGIDOS, ALTERANDO AS COLUNAS DAS TABELAS 1 E 2

TRATAMENTO PARA CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTE NÃO CRÍTICO COM DM PRÉVIO EM USO DE ANTIDIABÉTICO ORAL E/OU UMA DOSE DE INSULINA

Pacientes com DM tipo 2 ou outros tipos de *diabetes mellitus* em uso de antidiabético oral e/ ou uma única dose de insulina
Exclusão: gestantes, DM tipo 1

CATEGORIAS PARA O TRATAMENTO INICIAL

Categoria A: ≤ 60 kg
 Categoria B: 61 – 80kg
 Categoria C: 81 – 100kg
 Categoria D: 101 – 120kg
 Categoria E: ≥ 121 kg

Iniciar na categoria anterior:
 -Idosos
 -Insuficiência renal
 -Jejum

GC 140 a 250mg/dL

GC >250mg/dL

1º DIA

Insulina Regular/ Ultrarrápida SC (Tabela 1)

Insulina Regular/ Ultrarrápida SC (Tabela 1) +
 Insulina NPH SC (Tabela 2)

2º DIA

Checar GC (mg/dL)

< 100	100 - 180	180 - 250	>250
Ir para coluna da esquerda	Manter tratamento	Ir para coluna da direita	Acrescentar insulina NPH (Tabela 2)

Checar GC (mg/dL)

< 100	100 - 180	>180
Ir para coluna da esquerda	Manter tratamento	Ir para coluna da direita

3º DIA EM DIANTE: MUDANÇA A CADA 2 DIAS, SE ALVOS NÃO ATINGIDOS, ALTERANDO AS COLUNAS DAS TABELAS 1 E 2

TRATAMENTO PARA CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTE NÃO CRÍTICO COM DM PRÉVIO EM USO DE MÚLTIPLAS DOSES DE INSULINA

Pacientes com DM tipo 1, DM tipo 2 ou outros tipos com múltiplas doses de insulina associado ou não a antidiabético oral
Exclusão: gestantes

CATEGORIAS PARA O TRATAMENTO INICIAL

Categoria A: ≤ 60 kg
Categoria B: 61 – 80kg
Categoria C: 81 – 100kg
Categoria D: 101 – 120kg
Categoria E: ≥ 121 kg

Iniciar na categoria anterior:
-Idosos
-Insuficiência renal
-Jejum

1º DIA

Insulina Regular/ Ultrarrápida SC (Tabela 1) +
Insulina NPH SC (Tabela 2)

2º DIA

Checar GC (mg/dL)

< 100	100 - 180	>180
Ir para colunas da esquerda	Manter tratamento	Ir para colunas da direita

3º DIA EM DIANTE: MUDANÇA A CADA 2 DIAS, SE ALVOS NÃO ATINGIDOS, ALTERANDO AS COLUNAS DAS TABELAS 1 E 2

TABELA 1

GC antes das refeições ou GC de horário se jejum; Doses de Insulina Regular ou Ultrarrápida, via subcutânea, em Unidade de Insulina (UI)

Categoria	A		B		C		D		E	
	Dieta	Jejum	Dieta	Jejum	Dieta	Jejum	Dieta	Jejum	Dieta	Jejum
< 70	Política de hipoglicemia									
70 – 140	2	0	4	0	6	0	8	0	10	0
141 – 170	2	0	4	0	7	1	8	2	10	2
171 – 200	3	1	5	1	8	2	10	3	10	3
201 – 230	3	1	5	1	9	3	10	4	12	4
231 – 260	4	2	6	2	10	4	12	5	12	5
261 – 290	4	2	6	2	11	5	12	6	12	6
291 – 320	5	3	7	3	12	6	14	7	14	7
321 – 350	5	3	7	3	13	7	14	8	14	8
351 – 380	6	4	8	4	14	8	16	9	16	9
>381	7	5	9	5	15	9	16	10	16	10

TABELA 2

Insulina NPH antes do café, almoço e às 22 horas, via subcutânea, em UI (unidade de insulina)

Categoria	A	B	C	D	E
Insulina NPH	2	4	6	8	10

TABELA DE CORREÇÃO DA GC DAS 22 HORAS

GC (mg/dL)	Conduta
250 – 350	2 UI de Insulina Regular ou Ultrarrápida
>351	4 UI de Insulina Regular ou Ultrarrápida
< 100	Oferecer Lanche/ Leite
Realizar dose de insulina NPH independente do valor da GC	

PROTOCOLO PARA CORREÇÃO DA HIPOGLICEMIA EM PACIENTE NÃO CRÍTICO INTERNADO EM INSULINOTERAPIA

Fatores de risco para hipoglicemia:

Paciente em uso de insulina
Diminuição de dose ou suspensão de glicocorticoide
Uso de sulfonilureias, glicídeos e insulinas mistas
Baixo peso (IMC <18,5)
Mudança no aporte calórico
DM tipo 1
Comorbidades (ex: gastroparesia, insuficiência adrenal, renal, cardíaca e hepática)
Uso de “escala-móvel”
Vômitos
Diminuição da capacidade do paciente de reportar sintomas

Atenção!

- Manter a dose prandial de insulina rápida, caso o paciente se alimente e esteja utilizando tal esquema.
- Não suspender as doses de insulina NPH, glargina ou detemir, caso o paciente as esteja usando.

PROTOCOLO PARA CORREÇÃO DA HIPOGLICEMIA EM PACIENTE NÃO CRÍTICO INTERNADO EM INSULINOTERAPIA

Atenção! Sempre que glicemias <100mg/dL, considerar diminuir dose de insulina

GLICEMIA CAPILAR (DEXTRO) <70mg/dL

Paciente alimentando-se E acordado/ consciente

Paciente em jejum E/OU desacordado/ inconsciente

Confirmar hipoglicemia, sempre que possível

15 g de carboidrato simples VO

Corn acesso venoso:
SG50% 20 a 40 mL EV

Sem acesso venoso:
Glucagon 1 ampola IM

Aguardar 15 minutos

NÃO

Aguardar 5 minutos

Recuperação de hipoglicemia?

SIM

Identificar causa e agir

Oferecer lanche

Se jejum: Aumentar aporte de glicose EV

PLANO DE ALTA

HBA1C DA ENTRADA

SEM DIAGNÓSTICO DE DIABETES

<6,4%

HIPERGLICEMIA TEMPORÁRIA

Orientações sobre risco de DM
Seguimento para mudança de
estilo de vida

>6,5%

DIABETES SEM DIAGNÓSTICO PRÉVIO

Confirmar diagnóstico
Instituir tratamento
Iniciar educação

DIABETES CONHECIDO

Avaliar grau de controle
Ajustar o tratamento s/n
Avaliar presença de complicações
Orientações para seguimento

ADO =
antidiabético oral

6,5 – 7,5%

→ Introduzir ADO ou
→ Reintroduzir a
medicação em uso antes da
internação

7,5 – 9,0%

→ Introduzir 2 ADO
→ Se já em uso de 2 ADO,
introduzir insulina ao deitar ou
→ Se já em uso de insulina,
intensificar tratamento

>9,0%

→ Manter 70% da dose de
insulina prescrita no hospital
→ Reintroduzir ADO, se possível
→ Retorno breve