v. 3 – 26/08/2022

HIPERGLICEMIA

GLICEMIA CAPILAR > 250 MG/DL

SINAIS DE ALARME?

SIM → ACIONAR SAMU 192 + MANEJO CLÍNICO*

SINAIS DE ALARME:
- NÁUSEAS E VÔMITOS;
- DOR ABDOMINAL;
- TAQUICARDIA;
- TAQUIPNEIA (RESPIRAÇÃO DE KUSMAULL);
- HÁLITO CETÔNICO
- REBAIXAMENTO DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA;
- SONOLÊNCIA EXCESSIVA;
- CONVULSÕES;

NÃO

SINAIS DE DESIDRATAÇÃO?

SIM

MANEJO CLÍNICO*

REAVALIAR GLICEMIA DE 1/1HORA

MELHORA DA DESIDRATAÇÃO?

SIM → AVALIAR FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO**

NÃO

REPETIR HIDRATAÇÃO

MELHORA DA DESIDRATAÇÃO?

SIM → AVALIAR FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO*

NÃO

ACIONAR CTS 3360-4990

NÃO

- AVALIAR FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO**;
- SE SOMENTE HIPERGLICEMIA, REAVALIAR TRATAMENTO DO PACIENTE E SOLICITAR EXAMES LABORATORIAIS, CASO > 3 MESES SEM REALIZAR.

***MANEJO CLÍNICO:**
- PROTEGER VIAS AÉREAS E GARANTIR OXIGENAÇÃO (ELEVAÇÃO DO MENTO OU MANDÍBULA/ GUEDEL/ MÁSCARA COM RESERVATÓRIO);
- VERIFICAR SINAIS VITAIS;
- ACESSO VENOSO CALIBROSO;
- ELETROCARDIOGRAMA;
- **HIDRATAÇÃO** IV COM 1000ML DE SF0,9% NA 1º HORA E 500ML SUBSEQUENTE, OU 15-20ML/KG.
- CUIDADO COM EXCESO DE VOLUME EM PACIENTE COM IRC OU ICC. NESTAS PATOLOGIAS FAZER 250ML DE SF0,9% IV E AUSCULTA PULMONAR A CADA BOLSA, INTERROMPENDO NA PRESENÇA DE ESTERTOR BASAL

NUNCA USAR INSULINA NA UBS NA SUSPEITA DE CETOACIDOSE DIABÉTICA OU ESTADO HIPEROSMOLAR

****FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO**
- INFECÇÕES;
- TRATAMENTO IRREGULAR;
- ABDOMINAIS (PANCREATITE, COLECISTITE, APENDIICITE, VÔMITOS, DIARREIA);
- VASCULAR (IAM, AVE);
- MEDICAÇÕES (CORTICOESTERÓIDES, FENITOÍNA, TARV);
- SUBSTÂNCIAS: ÁLCOOL, COCAÍNA.