

GUÍA CLÍNICA DE TRIAJE TELEFÓNICO
Para Demandas Asistenciales de **HIPOGLUCEMIA**

TD: A34

Versión consensuada por Grupo PE Coordinación EPES-PAUE.

Modif. Julio 2011 (activación ECA)

Versión con aportaciones de Enfermería_UCE_diciembre 2011

Modificado Febrero 2012

Modificado Julio 2017 (revisión UCE)*

Modificado **Junio 2018**

INTRODUCCIÓN:

La hipoglucemia ocurre con mayor frecuencia en personas con diabetes. Puede ser consecuencia de una combinación de los siguientes factores:

Excesiva dosis de antidiabéticos, retraso o saltarse comidas, ejercicio extra para la dosis administrada, errores en la administración de insulina, beber demasiado alcohol...

Se caracteriza por un descenso agudo de la glucemia plasmática baja que se acompaña de una sintomatología clínica específica (**sudoración, temblores, palpitaciones, inquietud, agresividad, alteraciones de la visión, desorientación, mareos, disminución del estado de conciencia, coma**).

Se trata de detectar, tipificar y tratar rápidamente un bajo nivel glucémico, mediante el uso de una intervención destinada a incrementar la glucemia a un nivel seguro, para eliminar el riesgo de complicaciones y para aliviar los síntomas rápidamente.

La consulta por hipoglucemias va a depender de la gravedad del paciente. En la mayoría de los casos no representan situaciones de gravedad pudiendo ser resueltas mediante un consejo sanitario, derivación a un centro sanitario o la activación de un recurso ECA.



Todas estas situaciones son el objeto de este protocolo de valoración telefónica. Las preguntas que contiene permitirán al operador seguir un orden sistemático en el interrogatorio y ofrecer una respuesta al usuario.

Entrada a la Hipoglucemia:

Toda llamada en la que se indique:

- Paciente diabético de cualquier edad con sintomatología compatible con este cuadro
- Paciente de cualquier edad que indica cifras de glucemia bajas
- Gestante con sintomatología compatible con hipoglucemia

Situaciones a descartar:

Todas aquellas situaciones en las que estos síntomas no son los únicos referidos.

En aquellos casos en los que a lo largo del interrogatorio telefónico aparezcan otros síntomas, se modificará el tipo de demanda para adecuarla a la situación.

No es objeto de este protocolo contemplar otras situaciones de gravedad que se vean acompañadas sudoración, temblores, palpitaciones, inquietud, agresividad, alteraciones de la visión, desorientación, disminución del estado de conciencia o coma, ya que este síntoma constituiría un factor de segundo orden y la demanda sería clasificada con otra tipificación que identificara el motivo principal y por tanto se accedería a otro protocolo distinto. Este sería el caso de las alteraciones del nivel de conciencia, el accidente vascular cerebral o las convulsiones entre otros.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué edad tiene?

- a) Niños >10 años y adultos
- b) Niños igual o menores de 10 años
- c) Otra consideración: Gestante



2. ¿Qué le ocurre?

- a) Disminución del estado de conciencia, inconsciencia o convulsiones
- b) Desorientación y mareos
- c) Alteración del comportamiento (inquieto, irritable, agresivo)
- d) Alteraciones de la visión y/o dificultad para hablar
- e) Sudoración, temblores, palidez y/o sensación de hambre...
- f) Otros (anotar en medidas)

3. ¿Le ha hecho el control de glucemia (prueba del azúcar)?

- a) No hay posibilidad de hacerla
- b) Si menos de 50 mg/dl
- c) Si entre 50 y 70 mg/dl
- d) Si mayor de 70 mg/dl.

4. ¿Puede tragar?

- a) Si puede tragar
- b) NO puede tragar

5. ¿El paciente está acompañado?

- a) Si está acompañado
- b) No está acompañado

6. En diabéticos ¿Ha realizado el tratamiento?

- a) Si, se ha puesto la insulina
- b) Si, ha tomado su pastilla para el azúcar
- c) No ha tomado su tratamiento para el azúcar
- d) De forma inadecuada. (más o menos de lo que corresponde, no ha comido, ha bebido alcohol.....)

***** Pulse aquí para ver la respuesta si no intervino el coordinador ni saltó una alerta**



CONSEJOS:

Para PRIORIDAD 1:

- Poner de lado al paciente
- No administrar nada por boca/ aconsejar solo administración de azúcar bajo la lengua (una cucharadita de café) si no está inconsciente.
- Si dispone de Glucagón y sabe manejarlo, administrar por vía sbc o IM según prescripción de su médico. Si no conoce la dosis, aconsejar la siguiente:
 - a) Adultos y niños de mas de 30 kg.: la jeringa completa
 - b) Niños de 15 a 30 kg.: media jeringa
 - c) Niños de menos de 15 kg.: la cuarta parte de la jeringa

Para PRIORIDADES 2 y 4:

- Mantener al paciente en reposo.
- Si el paciente está acompañado y puede tragar: administrar por vía oral 10 gr de carbohidratos de absorción rápida (Dos terrones ó 2 cucharadas azúcar en agua, un sobre azúcar de cafetería, dos caramelos, un vaso de zumo de naranja, un vaso de coca-cola, naranjada).
- Tras 10 minutos, volver a medir la glucemia y llamarnos de nuevo para comunicar el resultado.
- Si se produce algún cambio contacte inmediatamente con nosotros.

Sólo para el Coordinador Sanitario:

SÍ MEJORÍA: administrar 20gr de hidratos de carbono de absorción más lenta (Un vaso leche + 4 galletas tipo María o 200cc de leche o 2 yogures naturales)

NO MEJORÍA: Repetir pauta inicial de 10 gr. y tras 10 min volver a valorar. Si hay mejoría administrar 20 gr de hidratos de carbono de absorción lenta (No administrar insulina ni sulfonilureas).

Si no hay mejoría considerar envío de:

*** Recurso que corresponda según Plan Operativo y prioridad



No debe realizar ningún tipo de ejercicio físico hasta que todos los síntomas de hipoglucemia hayan desaparecido.

Importante para el seguimiento del paciente: después de un episodio de hipoglucemia es conveniente realizar controles glucémicos cada 2 horas.

Criterios de asignación de respuesta

Estas demandas tienen **Prioridad 1** por defecto.

- Alertas de **Prioridad 1** y activación de recurso **R1**:

Regla 1: 2a síntomas graves

Regla **Tipo G** con **Prioridad 1** y mensaje específico

Posible **EMERGENCIA**, active rápidamente **Equipo de Emergencia 061** o **ECA** si está más próximo, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (EM, UCE, TSC, etc.)

- Alertas de **Prioridad 2** y activación de recurso **ECA/UCE** o **EM**:

Síntomas moderados, sin posibilidad de hacer glucemia

Regla 2: 2b + 3a Desorientación y mareos, sin posibilidad de hacer glucemia

Regla 3: 2c + 3a Alteración del comportamiento (inquieta, irritable, agresivo), sin posibilidad de hacer glucemia

Regla 4: 2d + 3a Alteraciones de la visión y/o dificultad para hablar, sin posibilidad de hacer glucemia

Regla Tipo **M** con **Prioridad 2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado **Prioridad 2**

Activar Recurso **ECA/ UCE** o, en su defecto, **EM** y solicitar **REQUERIMIENTO** (Intercomunicación) al Coordinador



- Alertas de **Prioridad 4** con Consejo sanitario y derivación si procede :
Niños >10 años y adulto, con síntomas leves o moderados, con glucemia entre 50 – 70 o mayor de 70 mg/dl, puede tragar y está acompañado.

Regla 5: 1a + 2b + 3c + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, desorientación y mareos, glucemia entre 50 y 70 mg/dl, puede tragar y está acompañado

Regla 6: 1a + 2c + 3c + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, alteración del comportamiento, glucemia entre 50 y 70 mg/dl, puede tragar y está acompañado

Regla 7: 1a + 2d + 3c + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, alteraciones de la visión y/o dificultad para hablar, glucemia entre 50 y 70 mg/dl, puede tragar y está acompañado

Regla 8: 1a + 2e + 3c + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, sudoración, temblores, palidez y/o sensación de hambre, glucemia entre 50 y 70 mg/dl, puede tragar y está acompañado

Regla 9: 1a + 2f + 3c + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, Otros síntomas, glucemia entre 50 y 70 mg/dl, puede tragar y está acompañado

Regla 10: 1a + 2b + 3d + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, desorientación y mareos, glucemia mayor de 70 mg/dl., puede tragar y está acompañado

Regla 11: 1a + 2c + 3d + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, alteración del comportamiento, glucemia mayor de 70 mg/dl., puede tragar y está acompañado

Regla 12: 1a + 2d + 3d + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, alteraciones de la visión y/o dificultad para hablar, glucemia mayor de 70 mg/dl., puede tragar y está acompañado

Regla 13: 1a + 2e + 3d + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, sudoración, temblores, palidez y/o sensación de hambre, glucemia mayor de 70 mg/dl., puede tragar y está acompañado

Regla 14: 1a + 2f + 3d + 4a + 5a Niños >10 años y adultos, Otros síntomas, glucemia mayor de 70 mg/dl., puede tragar y está acompañado



Regla **Tipo M** con **Prioridad 4**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado **Prioridad 4**

1º. Dar los **CONSEJOS** que figuran en el Plan

2º. Si no hay mejoría, Solicitar ESCUCHA al Coordinador Sanitario de Enfermería ó, en su defecto, al Médico Coordinador.
Si estuviesen ocupados, considerar envío de UCE donde esté disponible

- Si tras finalizado el plan no salta ninguna alarma ejecutar la última línea del protocolo:

Regla 15: * Pulse aquí para ver la respuesta si no intervino el coordinador ni saltó una alerta**

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Solicitar ESCUCHA al Coordinador Sanitario de Enfermería ó, en su defecto, al Médico Coordinador.

- Solicitud de Escucha sin cambio de Prioridad:

Regla 16: 6b Si, ha tomado su pastilla para el azúcar

Regla Tipo **M**

Mensaje:

Solicitar ESCUCHA al Coordinador Sanitario de Enfermería ó, en su defecto, al Médico Coordinador.



ANEXOS

CONSEJOS PARA PREVENIR HIPOGLUCEMIAS

- Planificar con antelación el ejercicio físico que se va a realizar para poder ajustar la insulina que se va a administrar y los hidratos de carbono que se van a comer.
- Hacerse un control antes de acostarse y tomar hidratos de carbono si fuese necesario.
- No pincharse insulina sin haberse hecho un control de glucemia. • Ajustar las correcciones de hiperglucemia lo máximo posible para evitar posteriores hipoglucemias.
- Tener en cuenta el sitio de inyección de la insulina, ya que hay áreas dónde la insulina se absorbe más rápido que en otras.
- A la hora de pinchar la insulina en una zona con poca grasa subcutánea coger un pellizco, de esta manera evitaremos inyectar sobre músculo que favorecería una absorción de la insulina mucho más rápida.
- No beber alcohol, pero si lo hacemos, debemos elegir aquellas bebidas con menor graduación alcohólica, ingerir raciones de hidratos de carbono de absorción lenta y hacernos más controles durante la noche.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Las hipoglucemias en pacientes con hepatopatía avanzada, o que han consumido alcohol (especialmente en el alcoholismo crónico) no responden al glucagón, debido a que el alcohol inhibe la neoglucogénesis hepática.

2. En los pacientes que toman un inhibidor de la alfa-glucosidasa (acarbose) (Glucobay® y Glumida®) el azúcar común es inadecuado para contrarrestar la hipoglucemia y, por tanto, deberá usarse para tratar la hipoglucemia glucosa intravenosa o dextrosa oral, o en su defecto, leche o miel.

3. Hipoglucemia provocada por sulfonilurea de vida media larga:

Debido a la vida media plasmática de las sulfonilureas, los pacientes que siguen tratamiento con estos fármacos tienen un mayor riesgo de hipoglucemia prolongada. Esto es especialmente importante en el caso de la glibenclamida (Daonil®, Euglucon®, Glucolon® y Norglicem-5®)



4. Bomba Subcutánea: Los síntomas son los mismos que con el tratamiento con múltiples dosis de insulina aunque en ocasiones, debido a que la aparición de hipoglucemia es menos brusca, los síntomas pueden ser menos evidentes.

En la terapia con bomba, al eliminarse el depósito de insulina subcutánea que se produce durante el tratamiento con múltiples dosis de insulina, la recuperación de las hipoglucemias es más rápida y se precisa menor cantidad de hidratos de carbono para remontarlas.

5. Pseudohipoglucemias: Aparición de síntomas de hipoglucemia con cifras normales de glucemia.

- En pacientes con hiperglucemia crónica por un deficiente grado de control.
- Cuando se produce una rápida corrección de una hiperglucemia.

6. Consideraciones gerontológicas:

Con el aumento de la edad, los síntomas de hipoglucemia pueden llegar a ser menos intensos. Los mayores suelen ser especialmente susceptibles a la hipoglucemia debido a que tienen una menor conciencia de los síntomas y sufren alteraciones en la producción de hormonas contrarreguladoras.

Al disminuir la función renal se necesita más tiempo para eliminar los agentes hipoglucemiantes orales. La disminución de la agudeza visual puede conducir a errores en la administración de insulina.

Las personas con problemas cognitivos también tienen mayor riesgo