

	TP13D - GESTIONE DELL' IPOGLICEMIA	Data revisione
	The Joanna Briggs Institute - Acute Care Practice Manual - 2012 Adattato da: Pietro Miale - Valutazione e revisione: Paolo Chiari	29 aprile 2016

ATTREZZATURA

- Strumento di monitoraggio del glucosio nel sangue.
- Carboidrati facilmente assorbibili (succhi di frutta da 200 ml, bustine o zollette di zucchero ecc.).
- Glucagone, siringhe, aghi e batuffoli imbevuti di disinfettante.
- Cibi ricchi di carboidrati (pane, crackers, latte o yogurt).

RACCOMANDAZIONI PRATICHE

- Calcolare e registrare il livello di glucosio nel sangue: se inferiore a 70 mg/dl, valutare il tipo di trattamento a seconda che il paziente sia cosciente o meno.
- Se il paziente è cosciente e può deglutire, dovrebbe assumere 15 g di carboidrati facilmente assorbibili, come un brik di succo di frutta o caramelle zuccherate (purché siano facilmente masticabili) o una bustina di zucchero (**Livello II**).
- Dopo 15 minuti ricalcolare il livello di glucosio nel sangue (regola del 15).
- Se non si manifesta nessun miglioramento continuare con la somministrazione di ulteriori carboidrati facilmente assorbibili. Se il livello di glucosio nel sangue è aumentato, entro 15 minuti offrire qualche altro cibo ricco di carboidrati per mantenere stabile il valore (ad esempio una fetta di pane, una banana o una mela o un bicchiere di latte) (**Livello II**).
- Se il paziente è incosciente e non riesce ad assumere nessun tipo di alimento solido e liquido, procedere con la somministrazione del glucagone (preparato in kit) per via sottocutanea o intramuscolare utilizzando una mezza fiala per i pazienti di peso inferiore ai 25 kg e tutta la fiala per i pazienti con peso superiore a 25 kg.
- Dopo alcuni minuti ripetere la misurazione del livello di glucosio e se non si manifesta alcun miglioramento nel livello di coscienza chiamare immediatamente il 118.
- Quando si è ristabilito il livello di coscienza si dovrebbero dare carboidrati per evitare ulteriori ricadute.
- Indagare la causa dell'episodio ipoglicemico, come ad esempio salto di un pasto, vomito, assunzione di farmaci, ecc.
- Registrare sulla scheda del paziente l'accaduto, il trattamento effettuato e la risposta ottenuta.
- Informare il medico di riferimento e l'infermiere dell'accaduto.
- Continuare a monitorare il livello di glucosio nel sangue periodicamente.

SOMMARIO DELLE EVIDENZE PER LA GESTIONE DELL' IPOGLICEMIA

Domanda di revisione

Qual è la migliore evidenza disponibile per quanto riguarda il riconoscimento reale e la gestione di un episodio ipoglicemico?

Autore

Dr Rasika Jayasekara RN, BA, BScN(Hons), PGDipEdu, MNSc, PhD (2010)

Sintesi della revisione

L'ipoglicemia è definita come una bassa concentrazione di glucosio nel sangue, di solito sotto 70 mg/dl, ma varia tra gli studi 45-70 mg/dl. I sintomi clinici si verificano al variare dei livelli di glucosio nel sangue tra le persone con diabete di tipo I e può includere palpitazioni, tremori, fame, sudorazione, mal di testa, difficoltà di parola, confusione mentale, coma o convulsioni. Può essere sintomatica o asintomatica e può essere una fonte di ansia, imbarazzo e rischio di sicurezza per la persona che la sperimenta. È la complicanza più frequente per persone con diabete di tipo II. Nelle persone con diabete la gravità dell'ipoglicemia è definita sulla base delle manifestazioni cliniche degli episodi.

- Un episodio ipoglicemico può essere: grave ipoglicemia dove il glucosio nel sangue scende al di sotto di 50,4 mg/dl, ovvero un evento che richiede l'assistenza di un'altra persona per somministrare attivamente carboidrati, il glucagone o altre procedure di rianimazione; documentata ipoglicemia sintomatica, ovvero un evento durante il quale i sintomi tipici dell'ipoglicemia sono accompagnati da un riscontro della concentrazione di glucosio nel sangue di 70 mg/dl; ipoglicemia asintomatica, ovvero un evento non accompagnata da sintomi tipici di ipoglicemia, ma con una concentrazione di glucosio nel sangue di 70 mg/dl (**Livello IV**).
- I fattori di rischio per l'ipoglicemia includono precedenti episodi di ipoglicemia grave e una bassa presenza di emoglobina glicata - HbA1c (**Livello IV**).
- La concentrazione di glucosio nel sangue dovrebbe essere mantenuta al di sopra di 70 mg/dl (**livello IV**).
- Le persone che hanno da lievi a moderati sintomi ipoglicemici e sono ancora in grado di deglutire, dovrebbero consumare 10-20 mg di carboidrati velocemente assorbibili. Questo dovrebbe essere seguito, entro 15 minuti, da qualche altro cibo ricco di carboidrati complessi per mantenere il livello di glucosio nel sangue stabile (**Livello II**).
- Le persone che hanno gravi sintomi di ipoglicemia, e sono incoscienti, devono essere trattati con destrosio al 10% per via endovenosa (se presente un professionista sanitario in grado e autorizzato a somministrarlo), perché questa è la risposta più rapida per trattare l'ipoglicemia. Se il destrosio per via endovenosa non è possibile, allora deve essere somministrato glucagone per via intramuscolare o sottocutanea (**livello II**).
- Il destrosio al 50% non deve essere usato per trattare l'ipoglicemia, a causa del rischio di stravaso e necrosi del tessuto (**Livello IV**).

Livelli delle evidenze

Livello I: Meta-analisi (con omogeneità) di studi sperimentali (ad esempio RCT con randomizzazione nascosta) o uno o più ampi studi sperimentali con intervalli di confidenza limitati.

Livello II: Uno o più piccoli studi randomizzati con intervalli di confidenza più ampi o studi semi-sperimentali (senza randomizzazione).

Livello III: 1. Studi di coorte
2. Studi caso-controllo
3. Studi osservazionali (senza gruppo di controllo).

Livello IV: Opinione di esperti, campo di ricerca fisiologica o consenso.

Raccomandazioni di buona pratica

- Un piano di valutazione del rischio di ipoglicemia è raccomandato per le persone con diabete e trattate con insulina oppure insulina secretagoghi o ipoglicemizzanti orali (**Grado B**).
- L'auto-misurazione del livello di glucosio nel sangue giornaliero è raccomandata per le persone con diabete trattate con insulina e/o insulina secretagoghi per ridurre al minimo il rischio di ipoglicemia (**Grado B**).

- Tutte le persone con diabete dovrebbero portarsi appresso in ogni momento bustine di zucchero (o altri carboidrati facilmente assorbibili) e devono tenere a disposizione in casa una iniezione di glucagone con un care-giver addestrato al suo uso per riuscire a gestire un evento ipoglicemico (**Grado B**).

Forza delle raccomandazioni

Grado A: Forte evidenza che ne consiglia fortemente l'applicazione

Grado B: Moderata evidenza che ne consiglia l'applicazione

Grado C: Mancanza di evidenza

Referenze

1. Yale JF, Begg I, Gerstein H, Houlden R, Jones H, Maheux P, et al. 2001 Canadian Diabetes Association clinical practice guidelines for the prevention and management of hypoglycemia in diabetes. *Canadian J Diabetes* 2002;26(1):22- 35.
2. National Health and Medical Research Council. *Clinical practice guidelines: type I diabetes in children and adolescents*. 2005.
3. Workgroup on Hypoglycemia: American Diabetes Association. *Defining and reporting hypoglycemia in diabetes: a report from the American Diabetes Association workgroup on hypoglycemia*. *Diabetes Care*. 2005 May;28(5):1245-9. (Livello IV)
4. The National Collaborating Centre for Chronic Conditions. *Type I diabetes in adults*. 2004.
5. Fatourechi MM, Kudva YC, Murad MH, Elamin MB, Tabini CC, Montori VM. *Clinical review: Hypoglycemia with intensive insulin therapy: a systematic review and meta-analyses of randomized trials of continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injections*. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94(3):729-40. (Livello I)