EMERGENCIAS TIEMPO-DEPENDIENTES

Decálogo de manejo de la **HIPOGLUCEMIA** en atención extrahospitalaria para **Técnicos** en **Emergencias Sanitarias**

RESCATE HIPOGLUCÉMICO

Se debe realizar **medición de glucemia capilar** a todos los pacientes con diabetes mellitus, si presenta alguno o varios de los siguientes síntomas: Náuseas, palidez, irritabilidad, alteración de la conducta, temblores, hambre, palpitaciones, visión doble o borrosa, dolor de cabeza, mareo y debilidad.

También debe realizarse, independientemente de padecer diabetes mellitus o no, a todos los pacientes con alteración neurológica, hiperventilación (incluyendo crisis de ansiedad), bajo nivel de consciencia e intoxicación etílica.

1. Valoración A-B-C-D-E, busque dispositivos de alerta y sistemas de monitorización continua de glucosa o bombas de insulina.

2. Anamnesis con: Historia actual y sintomatología con su tiempo de evolución, alergias, antecedentes personales incluyendo el tipo de diabetes mellitus (si procede), operaciones importantes, tratamiento habitual y última ingesta incluyendo alcohol y/o drogas.

3. Toma de constantes vitales (FR, SpO2, FC, TA, Tª y medir glucemia capilar). Hipoglucemia: <70 mg/dl.

4. Ante pacientes inconscientes o con bajo nivel de consciencia, colocar al paciente en posición lateral de seguridad.

5. Administrar O2 si SpO2 <90% para obtener una oxigenación adecuada >94%.

6. Avisar al centro coordinador: Solicitar Soporte Vital Avanzado (SVA) o indicación médica de traslado a centro sanitario útil.

7. Actuar sobre la hipoglucemia según indicación facultativa (glucemia capilar <70 mg/dl):

Paciente CON capacidad para deglutir:	Paciente SIN capacidad para deglutir:
Regla de los 15: Administre 15g de Glucosa oral (Aproximadamente 2 sobres de azúcar disueltos en agua, o solución de glucosa líquida de 15 ml).	NO dar líquidos ni alimentos. Administrar glucagón tras indicación médica. Según presentación: - Nasal (1 dosis en spray nasal de 3 mg) - IM/SC en brazo o muslo (vial de 1 mg liofilizado. Necesita reconstruir) Cuando recupere el nivel de consciencia y si tiene capacidad para deglutir, administrar 15 g de glucosa oral.
En caso de que el paciente sea portador de una bomba de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI), se deberá recomendar la suspensión de la bomba si existe hipoglucemia.	

8. Repetir la medición de la glucemia capilar a los 15 minutos. Si persiste la hipoglucemia (resultado <70 mg/dl) avisar de nuevo al centro coordinador: seguir la indicación médica para una segunda actuación sobre la hipoglucemia: Repetir punto 7.

9. Como Técnico en Emergencias Sanitarias usted NO puede dar el alta médica al paciente, debe esperar reevaluándolo hasta la llegada del SVA o trasladar, según indicación médica telefónica, al centro hospitalario útil para valoración facultativa.

10. Registrar en el parte sanitario de actuación en ambulancia de SVB todas las acciones realizadas por el personal Técnico en Emergencias Sanitarias y entregar este documento durante la transferencia del paciente al SVA o en el triage hospitalario.

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

SEMES DIABETES ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

Más información y artículo completo en www.semes.org

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) C/ Poeta Joan Maragall, 60, 1.º - 28020 Madrid Tel. 91 570 12 84 semes@semes.org