



**PREVENÇÃO DE HIPOGLICEMIA PARA PACIENTES
PEDIÁTRICOS**

1 - OBJETIVO:

O protocolo prevenção de hipoglicemia para pacientes pediátricos visa padronizar rotinas, processos e condutas para identificar e avaliar precocemente os pacientes com risco de hipoglicemia, direcionando a equipe para tomada de conduta adequada.

2 - ABRANGÊNCIA:

Hospital BP

3 - GLOSSÁRIO:

ADEP: Administração Eletrônica da Prescrição

CPOE: Computerized Physician Order Entry (Prescrição Médica Computadorizada)

4 – APLICABILIDADE

Aplica-se a todos os pacientes pediátricos internados nas Unidades Pediátricas e UTIs Pediátricas.

5 - INTRODUÇÃO:

A hipoglicemia é uma alteração metabólica frequente, e presente em várias condições endócrino-metabólicas. Ocorre também em situações de déficit de aporte ou aumentos do consumo em crianças aparentemente saudáveis.

Deve ser detectada e tratada precocemente sobretudo nas idades mais jovens tendo em vista a prevenção de potenciais sequelas neurológicas.

6- INSTRUÇÕES

- Prescrever jejum para procedimento cirúrgico ou exame com sedação;
- Garantir a oferta da refeição anterior ao horário do procedimento ou exame com sedação com intervalo mínimo de jejum de acordo com o tipo de dieta ofertada (conforme recomendação da Resolução CFM nº 2.174/2017 publicada em DOU em 27/02/2018).



**PREVENÇÃO DE HIPOGLICEMIA PARA PACIENTES
PEDIÁTRICOS**

- Avaliar situações de risco para hipoglicemia. Ver Tabela 1.
- Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia em pacientes sob jejum. Ver Tabela 2.
- Prevenir a hipoglicemia em pacientes sob jejum acima de 6h por meio de teste de glicemia capilar.
- Realizar conduta de prevenção e tratamento de hipoglicemia. Ver Tabela 3.
- Para pacientes diabéticos, o monitoramento será realizado independente da criança estar em jejum, conforme indicação médica.

Tabela 1 – situações de risco para hipoglicemia:

Riscos:
Criança com baixo peso
Jejum prolongado (acima de 6 horas)
Insuficiência renal
Hepatopatias
Diminuição ou suspensão súbita de glicocorticoides
Vômitos ou causas cirúrgicas que inviabilizem a ingestão via oral
Redução da infusão de glicose no soro de manutenção ou da dieta parenteral
Interrupção súbita de dieta enteral
Insulinoterapia
Recém-nascido pequeno ou grande para idade gestacional / Filho de mãe diabética
Defeito congênito de linha média.



PROTOCOLO

PREVENÇÃO DE HIPOGLICEMIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

Tabela 2 - sinais relacionados à hipoglicemia:

Sintomas adrenérgicos (precoce) (glicose sérica 40-70 mg/dl)	Sintomas neuroglicopênicos (tardio) (glicose sérica 10-50 mg/dl)
Palidez	Irritabilidade
Náuseas / Vômitos	Letargia / Sonolência
Astenia	Fadiga
Ansiedade	Diminuição da acuidade visual
Fome	Diplopia / Disartria
Palpitações	Confusão
Taquicardia	Ataxia
Taquipnéia	Convulsão
Trêmulos	Coma
Suor Frio	

Adaptado de Costa C. Costa S. Abordagem da hipoglicemia no Serviço de Urgência Pediátrica Integrada de Porto, 1ªed, 2010.

Tabela 3 – conduta para prevenção e tratamento de hipoglicemia:

Glicemia	Conduta da Enfermagem
>100	Manter observação de sinais e sintomas Monitorar glicemia capilar a cada 2 horas
Entre 70 e 100mg/dL	Comunicar o médico para prescrição de SG5% ou soro de manutenção basal Em paciente com restrição de volume dar preferência a glicose 25% Repetir a glicemia capilar após 30 minutos da instalação do soro
Entre 50 e 70 mg/dL	Comunicar o médico para prescrição de glicose 25% ou SG10% 5ml/Kg Repetir a glicemia capilar em 15 minutos
<50	Avaliação médica para prescrição de glicose 25% 2-4 ml/Kg ou SG10% 10 ml/Kg na criança e 2ml/Kg no recém-nascido Repetir a glicemia capilar em 15 minutos



PREVENÇÃO DE HIPOGLICEMIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

Cabe a equipe médica:

- Prescrever Jejum para procedimento cirúrgico ou Jejum para exame com sedação.
- Realizar a conduta médica para os casos de hipoglicemia de acordo com o protocolo de prevenção e tratamento de hipoglicemia.

Cabe a equipe de Nutrição:

- Garantir a oferta da refeição, anterior ao horário do procedimento cirúrgico ou exame com sedação, com intervalo mínimo de jejum de acordo com o tipo de dieta ofertada (conforme recomendação da Resolução CFM nº 2.174/2017 publicada em DOU em 27/02/2018):
 - Água, chá de ervas (líquidos não particulados) – 2 horas;
 - Leite materno – 4 horas;
 - Fórmula láctea – 6 horas;
 - Carne vermelha e alimentos gordurosos – 8h.
- Garantir o aporte nutricional individualizado conforme necessidades nutricionais do paciente.
- Realizar o fracionamento e adaptação da dieta para pacientes diabéticos.
- Preencher o *score flex* de abreviação do jejum em sistema e considerar os critérios de exclusão (similar ao do adulto).
- Para pacientes elegíveis para a abreviação do jejum, prescrever MALTODEXTRINA 12,5% dissolvido em água de coco ou chá de ervas ou água filtrada. Para lactentes, seguir o volume prescrito da mamadeira, caso haja restrição, seguir o volume prescrito pela equipe médica.
- A solicitação de MALTODEXTRINA deve ser prescrita pela equipe médica ou nutricionista clínico.
- Após a prescrição, o nutricionista realiza o pedido para o lactário.
- Copeira realiza a entrega da MALTODEXTRINA para a equipe de enfermagem ofertar.
- Sinalizar em evolução nutricional e para equipe de enfermagem a recusa alimentar e inapetência no momento que antecede o jejum, ou em caso de pacientes diabéticos.



PROTOCOLO

PREVENÇÃO DE HIPOGLICEMIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS

- Em contato com o paciente monitorar e sinalizar para equipe de enfermagem sinais e sintomas relacionados à hipoglicemia. Evoluir no prontuário eletrônico.

Cabe a equipe de Enfermagem:

- Sinalizar para a Nutrição o agendamento de procedimento cirúrgico ou de exame com sedação sem prescrição de jejum em CPOE pela equipe médica;
- Inserir o jejum no bloqueio do ADEP no TASY;
- Ofertar a dieta e/ou MALTODEXTRINA de acordo com a prescrição do nutricionista e realizar a checagem em ADEP;
- Evoluir no TASY a aceitação da dieta;
- Realizar a monitorização de sinais e sintomas relacionados à hipoglicemia e teste de glicemia capilar de acordo com o protocolo de prevenção e tratamento de hipoglicemia na criança em jejum;
- Acionar equipe médica da pediatria geral via contato telefônico para tomada de conduta;
- Cumprir a prescrição da conduta médica prescrita.

7- GERENCIADO:

Não se aplica.

8 - REFERÊNCIAS:

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria.

Costa C. Costa S. Protocolo de Actuação. Abordagem da hipoglicemia no Serviço de Urgência Pediátrica Integrada de Porto, 1ºed, 2010.

9 – RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO:

RESPONSÁVEL	ÁREA
Simone Santana Aguiar	Coordenadora médica Unidade de internação pediátrica
Cristiane Almeida Hanasihiro	Nutrição Clínica
Carolina Bezerra Augusto	Gerente de Enfermagem