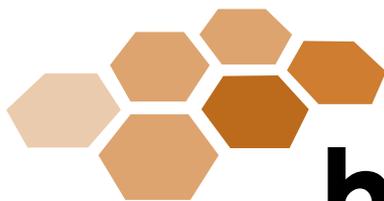
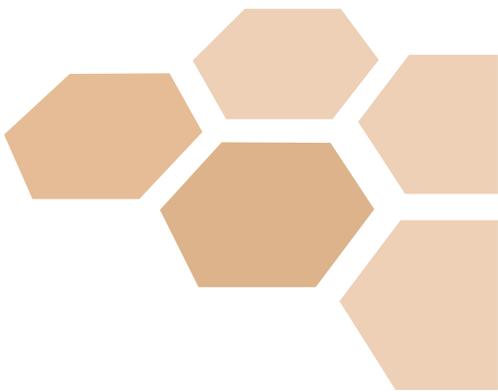


PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

Estrategia de Renovación de Atención Primaria / Estrategia de Cuidados de Andalucía



hipoglucemia leve



PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA
DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

hipoglucemia leve

CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA



Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía

Autores

- Antonio Domínguez Marmolejo Enfermero. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce
- M^a Luisa Villena Machuca Médico Familia. DSAP Sevilla Norte-Aljarafe
- Carmelo Rivero Romero Enfermero. DSAP Sevilla
- M^a Ángeles Piñar Salcedo Enfermera. DSAP Jaén - Jaén Sur
- Carlos Alberto Cabrera Rodríguez Médico Familia. DSAP Granada - Metropolitano
- M^a José Machuca Albertos Médico Familia. AGS Campo de Gibraltar
- Alejandro Pérez Milena Médico Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur. SAMFYC
- M^a Rosa Sánchez Pérez Médico Familia. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce. SEMERGEN
- Paulino López Campos Enfermero. AGS Axarquía. ASANEC
- Inmaculada Velasco Espinosa Enfermera. DSAP Sevilla ASANEC

Revisores

- Francisco Martín Santos Director Cuidados. DSAP Málaga-Guadalhorce
- Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Director Asistencial. DSAP Sevilla
- Miguel Collado Jiménez Director Cuidados. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Pilar Torres Alegre Directora de UGC. DSAP Almería
- Esteban Luis García Lara Coordinador de Cuidados. DSAP Córdoba-Guadalquivir
- Francisco Peregrina Palomares Coordinador de Cuidados. DSAP Granada-Metropolitano
- Antonia Luque Barea Directora Asistencial. DSAP Bahía de Cádiz-La Janda
- Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- José M^a Vidal Santos Director UGC. AGS Norte de Huelva

Colaboraciones



Asesora técnica editorial

Antonia Garrido Gómez

Maquetación y cubierta

Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

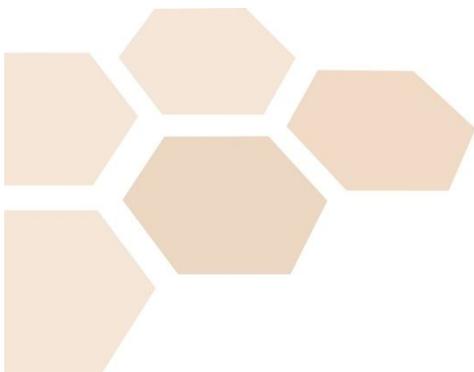
Edita:

© 2018 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 84 35
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Disponible en: www.picuida.es



INTRODUCCIÓN	7	
	8	GUÍA DE INTERVENCIÓN
CUADRO RESUMEN	12	
	14	RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO
REFERENCIAS	17	
	18	ANEXOS





INTRODUCCIÓN

Este documento se constituye como marco de referencia clínico para que las enfermeras de atención primaria presten asistencia, finalista y en coordinación con el médico de referencia del equipo, a las personas que acuden al centro de salud o solicitan asistencia en el domicilio por una demanda de salud no demorable o aguda. Los procesos susceptibles de abordaje primario por una enfermera, se han protocolizado para garantizar una asistencia de calidad, en la que se aúna capacidad de respuesta con la excelencia clínica. Este documento constituye uno de los protocolos para la Gestión Compartida de la Demanda Aguda (GCDA) - No demorable desarrollados hasta ahora: Hipoglucemia Leve. Para su elaboración hemos partido de protocolos previos que han constituido experiencias positivas desde el punto de vista del impacto en mejora de la accesibilidad, resultados en salud y fomentar la participación y el autocuidado. Entre estos protocolos, destacamos el último documento revisado por Rodríguez Bouza M et al. en 2014 para el desarrollo de la "Consultas enfermera de Urgencias. Manual para profesionales" y diseñado en origen por Tibos F et al en 2010 para su distribución y puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Salud en los Servicios de Urgencias de todos los niveles. En cuanto a la metodología de trabajo utilizada, se ha realizado una revisión por pares y una posterior validación por todos los componentes del grupo de trabajo (autores) de los diferentes protocolos previos para su actualización en base a la última evidencia disponible.

Los protocolos diseñados para la GCDA - No demorable utilizados por enfermeras/os del SSPA en el ámbito de Atención Primaria se compondrán de 3 apartados básicos: 1) Una guía para la intervención, que consistirá en definir las actuaciones que tendrá que realizar la enfermera/o para resolver el problema, 2) Un cuadro resumen, para posibilitar la síntesis y visualización de esas intervenciones, 3) Un apartado de consejos y recomendaciones dirigidos al autocuidado para el manejo del problema de salud abordado y la prevención de riesgos.



GUÍA DE INTERVENCIÓN

CUADRO DE HIPOGLUCEMIA LEVE

Disminución de las cifras de glucemia < 70 mg/dl, que puede acompañarse de los siguientes síntomas: debilidad o cansancio, temblores, palidez, sudor frío, hambre intensa, cefalea, visión borrosa, dolor abdominal, cambios de humor o actitud, mareo, confusión o falta de concentración y adormecimiento, en persona consciente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Persona con diabetes en tratamiento con insulina o antidiabéticos orales (ADO), generalmente secretagogos (sulfonilureas y glinidas).
- Presencia de clínica adrenérgica leve: malestar general, temblores, palpitaciones, ansiedad, sudoración fría, palidez, sensación de hambre.
- Presencia del signos neuroglucopénicos: visión borrosa, alteración de lenguaje, debilidad, somnolencia, alteración del comportamiento y dificultad para concentrarse, mareos y cefalea.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Persona con hipoglucemia no diagnosticada de diabetes.
- Presencia de signos de alarma: deterioro neurológico, problemas respiratorios, afectación isquémica o fiebre elevada y persistente.
- A criterio de la enfermera.
- A solicitud de la persona atendida.

PROCEDIMIENTO

Anamnesis:

- Antecedentes.
 - Tratamiento habitual (insulina, glinida o sulfonilureas).
 - Cambios o reajustes recientes en el tratamiento, en el fármaco o en la vía de administración (zona de administración de insulina).
 - Ingesta previa.
 - Hábito enólico.
 - Alergias.
- Descripción del cuadro.
 - Duración. Presencia de pródromos.
 - Factores desencadenantes.



- Transgresiones o cambios dietéticos (cambios en horario comidas, náuseas-vómitos...) o terapéuticos (cambios de dosis en fármacos habitual, cambio de tratamiento o introducción de otros fármacos hipoglucemiantes, ej.: pentamidina, quinolonas...).
- Realización de ejercicio físico excesivo o desacostumbrado.
- Disminución de aporte exógeno de glucosa (Ayuno nocturno, omisión de comidas, malnutrición o malabsorción, trastorno en la deglución...).
- Estrés.
- Hospitalizaciones recientes (< 30 días).
- Cambios de hábitat (ingresos, cambios de domicilio, viajes prolongados con cambios en horarios de comidas...).
- Aumento de la sensibilidad a la insulina (ej.: pérdida de peso, mejora del control glucémico...).
- Inadecuada educación sobre la identificación de hipoglucemias y los factores de riesgo y manejo a la persona y/o persona que la cuida.

Valoración - Exploración:

- Ausencia de signos de alarma afectación neurológica, signos isquémicos o fiebre elevada y persistente.
- Estado general.
- Valorar zonas de punción en pacientes con tratamiento de Insulina (la presencia de Lipohipertrofias se ha asociado con hipoglucemias).
- Explorar perfil de hiperfrecuentación: antecedentes de cuadros análogos.
- Constantes (TA, FC, Glucemia capilar para confirmar hipoglucemia).

Intervenciones:

- La hipoglucemia leve o moderada, que tolere la vía oral, debe ser tratada por medio de la ingestión oral de 10-20 g de carbohidratos, preferiblemente en forma de tabletas o soluciones de glucosa, azucarillos o sacarosa. Estas formas son preferibles a los zumos de frutas o geles de glucosa (A). Ejemplos de opciones que contienen 15 g de carbohidratos:
 - 15 g de glucosa en forma de tabletas, soluciones o gel.
 - 15 g de azúcar disueltos en agua (3 cucharaditas con azúcar, 3 azucarillos o 2 sobres).
 - 175 ml (3/4 taza) de zumo o bebida azucarada.
 - 15 g (1 ½ cucharada de postre o 1 cucharada sopera) de miel.
- En el entorno de un centro sanitario de Atención Primaria podemos disponer de productos sanitarios de glucosa 15 g (tabletas, soluciones, geles...) para utilizar en estos casos.



- Tras la administración oral de hidratos de carbono esperar 15 minutos, volver a medir los niveles de glucemia:
 - Si el nivel de glucemia es inferior a 70 mg/dl o continúa la presencia de síntomas, administrar nueva dosis de 10-20 g de carbohidratos de acción rápida o 15 g de glucosa en forma de tableta, soluciones o gel y volver a repetir análisis a los 10-20 min. Si hay mejoría repetir dosis de 10-20g carbohidratos de acción rápida y suplemento de acción lenta.
 - Si no hay mejoría clínica, repetir dosis de 10-20g carbohidratos de acción rápida y derivar al hospital. Como suplemento de hidratos de carbono de absorción lenta, podemos usar:
 - Una pieza de fruta.
 - 1 vaso de leche (200 ml).
 - Pan 20 g.
 - Tres galletas tipo "maría".
 - Un yogurt.
 - No se recomienda para tratar hipoglucemia el uso de alimentos ricos en grasas (dulces, chocolates, etc...) porque retrasan la absorción de los HC.
 - Si nivel de glucemia ya es superior a 70 mg/dl, informar a la persona y/o acompañante si es necesario, que debe tomar suplemento de hidratos de absorción lenta, si falta más de una hora para la siguiente comida.
- Se indicará a la persona y/o acompañante la necesidad de medir glucemia capilar c/ 6-8h durante 24 h.
- Se realizará un recordatorio de aspectos educativos básicos para evitar hipoglucemias (corregir errores en relación a los hábitos: aporte de hidratos, horarios de ingesta y de toma de medicación) y se realizará test DECA -MIRT (anexo 1) para valorar y reforzar educación terapéutica, si es necesario durante otras consultas de seguimiento. Tanto el paciente como las personas que convivan con él/ella deben conocer y saber manejar el kit de glucagón.
- Valoración de la gravedad del episodio, registro en historia clínica del episodio e intervenciones realizadas y facilitar cita para visita en consulta de seguimiento de enfermería.
- Valoración del grado de autonomía y necesidad de red de soporte.
 - Si la persona es autónoma, realizar recomendaciones al alta y entregar informe de asistencia.
 - Si la persona no es autónoma, valorar la participación de otros profesionales y/o personas que lo cuidan (entregar informe de asistencia y recomendaciones) así como de la necesidad de activar servicios telemáticos de seguimiento (ej.: teleasistencia).
- Entregar informe de asistencia y anotar en la historia de salud.



- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

CRITERIO DE REVISIÓN MÉDICA

- La presencia inicial de algunos de los criterios de exclusión requerirá de una valoración en consulta médica.
- La valoración de no mejoría tras la administración de tercera dosis de hidratos de carbono de absorción rápida o del concentrado hipertónico de glucosa, requerirá de derivación a hospital.
- Hipoglucemia en persona inconsciente.

CRITERIOS DE REVISIÓN ENFERMERA

- Si durante la asistencia inicial se presentan algunos de los siguientes signos o síntomas, se asistirá posteriormente a consulta de enfermería para seguimiento:
 - Valores DECA-MIRT inferiores a 30.
 - Presencia de lipohipertrofias.
 - Su presencia se ha asociado a episodios de hipoglucemia no justificados. Se recomienda la rotación en las zonas de inyección de insulina para evitar la lipodistrofia (A).
 - Su plan de cuidados individualizado no se ha revisado en el último año.
 - Hace más de 3 meses que no acude a revisión.
 - La persona o las personas que lo cuidan manifiestan deseos de mejorar el manejo del régimen terapéutico (educación terapéutica).
 - Ha tenido episodios previos de hipoglucemia auto-gestionada (sin contacto con equipo sanitario) en las últimas semanas, o ha contactado con proveedores de salud diferentes en varias ocasiones por esta causa.
 - En casos de hipoglucemias repetidas, valorar la reducción de dosis o ajuste de horas de algún fármaco según criterios de protocolos de prescripción enfermera colaborativa: Diabetes.
 - En casos de hipoglucemias repetidas, se debería ofertar al paciente con diabetes ya sus familiares un programa de educación específico.
 - Necesidad de red de soporte.
- Si tras la asistencia inicial y acudir a consulta de seguimiento de enfermería no se consigue corregir episodios repetidos de hipoglucemias se derivará a la persona a consulta médica para seguimiento y suspensión, cambio de algunos fármacos (orales y en casos excepcionales insulina).



HIPOGLUCEMIA LEVE. CUADRO RESUMEN

DEFINICIÓN

Disminución de las cifras de glucemia < 70 mg/dl, que puede acompañarse de los siguientes síntomas: malestar general, debilidad o cansancio, temblores, palidez, sudor frío, hambre intensa, cefalea, visión borrosa, dolor abdominal, cambios de humor o actitud, mareo, confusión o falta de concentración y adormecimiento en persona consciente.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Persona con diabetes en tratamiento con insulina o antidiabéticos orales (ADO), generalmente secretagogos (sulfonilureas y glinidas).
- Presencia de clínica adrenérgica leve: malestar general, temblores, palpitaciones, ansiedad, sudoración fría, palidez, sensación de hambre.
- Presencia del signos neuroglucopénicos: visión borrosa, alteración de lenguaje, debilidad, somnolencia, alteración del comportamiento y dificultad para concentrarse, mareos y cefalea.

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Personas con hipoglucemia no diagnosticado de diabetes.
- Presencia de signos de alarma: deterioro neurológico, problemas respiratorios, afectación isquémica o fiebre elevada y persistente.
- A criterio de la enfermera/o.
- Solicitud del paciente.

ANAMNESIS, VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Tratamiento habitual (insulina, glinida o sulfonilureas) e interacciones medicamentosas o fármacos hipoglucemiantes (quinolonas, IECAs, betabloqueantes, AINE).
- Cambios o reajustes recientes en el tratamiento, en el fármaco o en la vía de administración.
- Ingesta previa.
- Hábito enólico.
- Alergias.
- Descripción del cuadro.
- Factores desencadenantes: Transgresiones dietéticas o terapéuticas, realización ejercicio físico excesivo o desacostumbrado, ayuno u omisión de comidas o condiciones de malnutrición-problemas al deglutir, estrés, hospitalizaciones (< 30 días), cambios de hábitat o entorno, aumento de la sensibilidad a la insulina por mejora situación clínica, inadecuada educación terapéutica y conducta de incumplimiento.
- Valoración técnica administración y zonas de punción.
- Perfil de hiperfrecuentación: antecedentes de cuadros análogos.

INTERVENCIONES

- Primera determinación glucemia capilar < 70 mg/dl. Administrar 10-20 g de hidratos de carbono (CH) acción rápida, preferentemente tabletas o soluciones de glucosa, azucarillos o sacarosa, opciones:
 - 15 g de glucosa (tabletas, soluciones, gel).
 - 15 g de azúcar disueltos en agua (3 cucharaditas con azúcar, 3 azucarillos o 2 sobres).
 - 175 ml (3/4 taza) de zumo o bebida azucarada.
 - 15 g (1 ½ cucharada de postre) de miel.
- En centros sanitarios se dispondrá de productos sanitarios, en forma de tabletas, soluciones, gel de 15 g de glucosa.
- No se recomiendan alimentos dulces ricos en grasa (chocolates, dulces para utilizar en estos casos).
- Segunda determinación glucemia capilar en 10-15 minutos:
 - Si glucemia > 70 mg/dl: administrar hidratos de carbono de absorción lenta, opciones:
 - Pan 20 g.
 - Leche 200 ml.
 - Galleta tipo María 2-3 unidades.
 - Yogurt una ración.
 - Si glucemia < 70 mg/dl o continúa la presencia de síntomas: repetir primer paso y volver a repetir análisis a los 10-20 min.
 - Si mejoría clínica: Repetir dosis de 10-20 gr de C.H. de acción rápida y suplemento de absorción lenta.
 - Si no hay mejoría clínica, repetir dosis de 10-20g CH de acción rápida/ producto de glucosa y derivar al hospital.
- Indicar medición de glucemia capilar c/ 6-8 h durante 24 h.
- Recordatorio de aspectos educativos básicos y reforzar educación en consulta de seguimiento, según DECA MIRT.
- Valorar nivel de autonomía de la persona para ver necesidad de soporte y/o necesidad de activar servicios telemáticos de seguimiento (ej. teleasistencia).
- Valorar la gravedad del episodio y anotar en historia y facilitar visita para seguimiento en consulta enfermera (ver criterios de reconsulta).



- Entregar informe de asistencia y recomendaciones. Anotar en historia de salud.
- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- La presencia inicial de algunos de los criterios de exclusión requerirá de valoración en consulta médica.
- La valoración de no mejoría tras la administración de tercera dosis de hidratos de carbono de absorción rápida o del producto de glucosa, requerirá de derivación a hospital.
- Hipoglucemia en persona inconsciente.

CRITERIOS DE REVISIÓN ENFERMERA

Si durante la asistencia inicial se presentan algunos de los siguientes signos o síntomas, asistirán a consulta de enfermería para seguimiento:

- Valores DECA-MIRT inferiores a 30.
- Presencia de lipohipertrofias.
- Plan de cuidados individualizado no revisado en último año.
- Más de 3 meses sin acudir a revisión.

Ha tenido episodios previos de hipoglucemia auto-gestionada (sin contacto con equipo sanitario) en las últimas semanas, o ha contactado con proveedores de salud diferentes en varias ocasiones por esta causa.

- En casos de hipoglucemias repetidas, valorar la reducción de dosis o ajuste de horas de algún fármaco según criterios de protocolos de prescripción enfermera colaborativa: Diabetes.
- En casos de hipoglucemias repetidas, se debería ofertar a la persona con diabetes ya sus familiares un programa de educación específico.
- Necesidad de red de soporte.
- Para as personas con diabetes con dificultades para la comprensión del idioma es recomendable la utilización de sistemas de traducción automática (vía teléfono) o traducción directa durante la consulta. Además es recomendable la utilización de soportes gráficos sencillos que faciliten la comprensión de la enfermedad y de las pautas a seguir.

Las personas que tras la asistencia inicial y acudir a consulta de seguimiento de enfermería no consigan corregir episodios repetidos de hipoglucemias se derivarán a consulta médica para seguimiento y suspensión, cambio de algunos fármacos (orales y en casos excepcionales insulina).

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA	
00126	Conocimientos deficientes.
00078	Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
00079	Incumplimiento del tratamiento.
00179	Riesgo de nivel de glucemia inestable.

5612	Enseñanza actividad.
5616	Enseñanza medicación prescrita.
4360	Modificación de conducta.
4420	Acuerdo con el paciente.
2300	Administración de medicación.
2390	Prescribir medicación.
7920	Documentación.
8100	Derivación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
2130	Manejo de hipoglucemia.
6680	Monitorización de Signos Vitales.
6610	Identificación de riesgos.
5510	Educación sanitaria.
5602	Enseñanza: proceso enfermedad.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (Producto sanitario)	
Hipoglucemia	15 g de glucosa VO (en forma de tabletas, soluciones, gel).



RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

¿Qué es la hipoglucemia?

Es un descenso brusco de la cantidad de azúcar (glucosa) en sangre por debajo de 70 mg/dl. Puede aparecer en personas diabéticas tratadas con insulina y también en las tratadas con algunas clases de pastillas. A diferencia de otras, las células del cerebro dependen de forma casi exclusiva del suministro de glucosa, de modo que sufren de un modo especial si el azúcar está por debajo de lo normal en la sangre.

Es la complicación más frecuente de la diabetes, especialmente en la de tipo 1.

La insulina y algunas pastillas hacen bajar el azúcar en sangre. Ambas tienen que adaptarse a los horarios, hábitos de comida y actividad física que realice la persona con diabetes. Existe el riesgo de tener una hipoglucemia ligera en las personas que consumen este tipo de fármacos.

¿Por qué se produce?

La hipoglucemia es el resultado de una mala coordinación entre la medicación que toma la persona y las necesidades del organismo, es decir, se produce por un exceso de la medicación, una falta de ingesta de alimentos y/o un exceso en el ejercicio físico. Las causas pueden ser diversas:

- Disminución o retraso en la ingesta de alimentos.
- Omisión de algún suplemento.
- Aumento de la actividad física.
- Errores en las dosis de pastillas o insulina.
- Mala técnica en la inyección de insulina.
- Abuso de alcohol.
- Interacciones con otros medicamentos.
- Enfermedades que disminuyen las necesidades de insulina: insuficiencia renal, hepática, déficit hormonales.

Por este motivo es muy importante no saltarse comidas, no tomar más de la medicación aconsejada en cada caso y planificar su ejercicio físico.

¿Cuáles son sus síntomas?

Cuando la glucosa está baja y las células del tejido nervioso no pueden alimentarse normalmente, el organismo activa una serie de mecanismos para advertir al individuo que debe actuar con rapidez:

- Sudor.



- El corazón late deprisa, palpitaciones.
- Temblor.
- Debilidad.
- Sensación de hambre.
- Modificaciones en el comportamiento.

Si no se corrige la situación puede aparecer visión borrosa, dificultad para hablar, confusión mental y pérdida de conocimiento.

¿Cómo debo tratar la hipoglucemia?

Ante la aparición de los primeros síntomas de hipoglucemia se debe tomar:

- 3 cucharaditas o terrones de azúcar.
- 1 vaso de zumo o bebida azucarada (refresco azucarado).
- 1 pieza de fruta.
- 1,5 cucharada de café o 1 cucharada sopera de miel.
- 2-3 comprimidos/tabletas de glucosa.

Si entre 10-15 minutos no mejoran los síntomas repita la toma indicada.

Si falta más de una hora para la siguiente comida deberá tomar unos 20-40 g de pan o 3-4 galletas tipo maría, 1 yogurt o 1 vaso de leche.

Lleve siempre un sobre de azúcar, caramelos, fruta, ... para tratar una hipoglucemia en cualquier lugar o situación.

¿Cómo prevenir la hipoglucemia?

- Coma después de poner la dosis de insulina o de tomar sus pastillas (las sulfonilureas se toman 20-30 minutos antes de las comidas o justo después de la misma).
- No omita ninguna ingesta de alimento ni suplemento (en especial antes de acostarse).
- Siga los horarios indicados y no deje de comer nunca la cantidad de harinas (patata, pasta, guisantes, legumbre, arroz o pan), fruta y leche que le hayan recomendado en su plan de alimentación.
- Tome un suplemento extra en caso de ejercicio intenso: añada una pieza de fruta o 2-3 tostadas, ...
- Aprenda a realizar autocontroles en sangre de glucemia capilar.
- Enseñe el tratamiento a sus familiares y personas cercanas.

¿Es grave tener hipoglucemias?

Sufrir una hipoglucemia ligera no es alarmante ni necesita ir a su centro de salud, aunque si no la tratara rápidamente podría llegar a perder el conocimiento. En



caso de presentar hipoglucemias frecuentes o con pérdida de conocimiento (hipoglucemia severa) consulte siempre a su equipo de referencia en el centro de salud.

Consejos para familiares y amigos si se produce una Hipoglucemia severa con pérdida de conocimiento:

1. Pida ayuda.
2. No hay que intentar dar ningún alimento por boca a personas con pérdida de conciencia. Sus familiares y/o amigos podrán utilizar GLUCAGÓN intramuscular o subcutáneo, que una vez preparado y pinchado en muslos, nalgas, abdomen o antebrazos, hará que su azúcar en sangre suba y pueda reponerse.
3. Una vez recuperada la conciencia, tome un zumo de fruta o similar y póngase en contacto con su equipo sanitario.

Consultar enlaces relacionados en PICUIDA Ciudadanía

<https://www.picuida.es/ciudadania/recomendaciones-para-la-hipoglucemia/>





REFERENCIAS

1. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. Gascón-Ferret J., Giménez-Jordan, L., Mateo-Viladomat E., Pavón-Rodríguez F., Vilalta-García, S., Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. http://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf. Rev. 2012
2. Seguimiento Protocolizado del Tratamiento Farmacológico Individualizado en Diabetes. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud Julio 2010. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/gestioncalidad/desainnovacion/SP_Diabetes.pdf
3. Blanco M, et al. Prevalence and risk factors of lipohypertrophy in insulin-injecting patients with diabetes. *Diabetes Metab* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabet.2013.05.006>
4. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes mellitus tipo 1. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-Osteba; 2012. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA n.º 2009/10
5. Proceso Asistencial Integrado (PAI) para Hipoglucemias en personas con Diabetes tipo 2. Documento de Recomendaciones. Sociedad Española Medicina Familiar y Comunitaria. 2016. https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/10/PAI_hipoglucemias.pdf
6. Información para el paciente: Nivel bajo de azúcar en sangre en personas con diabetes (Conceptos Básicos) Artículo UpToDate Artículo 15596 Versión 4.0.es-419.1 Este artículo se recuperó de UpToDate el: Jul 03, 2014.
7. Guía informativa Diabetes 1. "Diabetes 1: qué debes saber, qué puedes hacer" Escuela de pacientes. Consejería de Igualdad Salud y Políticas Sociales. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Diabetes_tipo_1
8. Guía Informativa Diabetes 2. "Diabetes tipo 2: qué hacer para cuidarme". Escuela de pacientes. Consejería de Igualdad Salud y Políticas Sociales. Disponible en: http://www.escueladepacientes.es/ui/aula.aspx?stk=Aulas/Diabetes_tipo_2
9. International, N., Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier Health Sciences Spain. 2015
10. Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Elsevier Health Sciences Spain. 2012



ANEXOS

1. HERRAMIENTA DECAMIRT

Esta herramienta, se denomina DecaMIRT por tener 10 indicadores que exploran las capacidades del paciente -desde el conocimiento del proceso a la actuación del paciente en situaciones de emergencia- para gestionar su régimen terapéutico. Estos indicadores son evaluados por enfermería de forma directa, a través de una escala Likert de 5 niveles (de 1-ninguno a 5-extenso). Puntuaciones obtenidas por debajo de 30, debe hacernos pensar que el paciente tiene un manejo inefectivos de su enfermedad.

INDICADORES DE RESULTADO NOC	1	2	3	4	5
1. Descripción del proceso de la enfermedad.					
2. Descripción de la justificación del régimen terapéutico.					
3. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual.					
4. Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para las situaciones de emergencia.					
5. Descripción de los efectos esperados del tratamiento.					
6. Descripción de la dieta prescrita.					
7. Descripción de la medicación prescrita.					
8. Descripción de la actividad prescrita.					
9. Descripción de los procedimientos prescritos.					
10. Descripción de los beneficios del tratamiento de la enfermedad.					
TOTAL					



2. RECOMENDACIONES PARA PERSONAS QUE SUFRAN UNA HIPOGLUCEMIA

#TuEnfermeraTeCuida

+info 



"cerca de ti"



Hipoglucemia

¿Qué hacer ante una Hipoglucemia?
 ...que es un descenso brusco de la glucosa en sangre por debajo de 70 mg/dl en diabéticos con tratamientos de insulina o algunas pastillas



Si no se corrige puedes perder el conocimiento, por lo que es importante tratarla pronto.



Síntomas: sudor, palpitaciones, temblor, debilidad, hambre, cambios de comportamiento.



Toma: "3 cucharaditas de azúcar, 1 zumo o bebida azucarada, 1 fruta, 1 cucharadita de miel 2-3 comprimidos de glucosa"



10-15 min: Vuelve a tomar lo mismo tras ese tiempo si los síntomas no mejoran



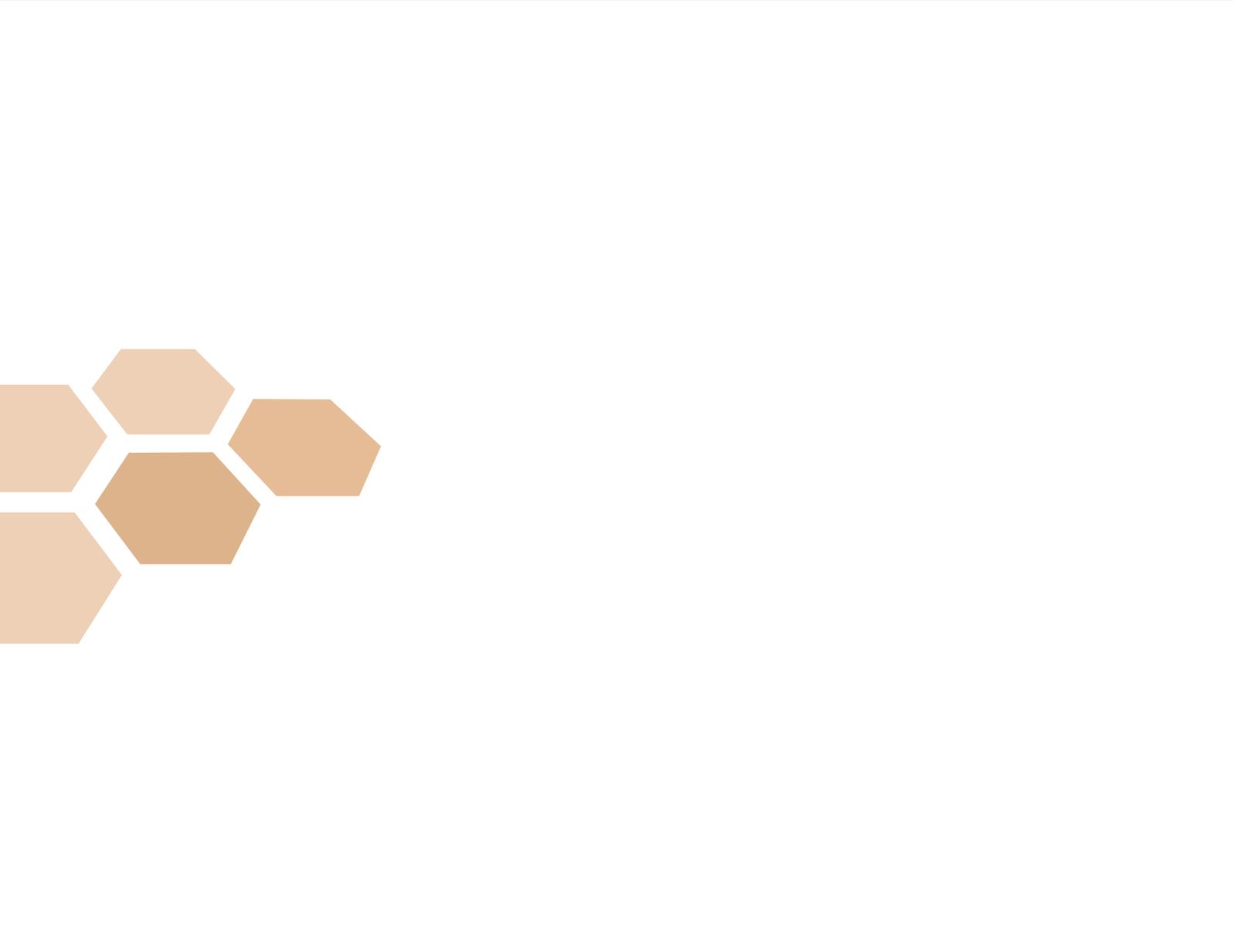
Si falta más de 1h para la comida: Tome 20 -40 gms de pan ó 3-4 galletas tipo maría y 1 yogur ó 1 vaso de leche.

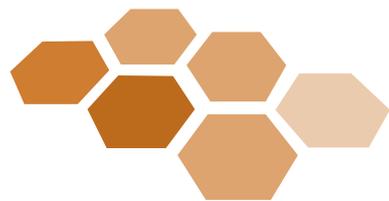


Lleva siempre contigo algún producto azucarado



No te saltes comidas. Usa correctamente la medicación. Aprende el autocontrol de glucemias. Toma precauciones con el ejercicio físico intenso





Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD