

# Hypoglykemi – akut

## Förändringar sedan föregående version

.

### Sammanfattning

Akut hypoglykemi är den allvarligaste behandlingskomplikationen vid diabetes (drabbar oftast typ 1 diabetiker) och kommer plötsligt p.g.a. slarv med maten, kraftig ansträngning eller insulinöverdos (se riktlinje ”Insulinintoxikation”).

Patienter som haft diabetes i många år känner ibland inte av de adrenerga symtomen (hjärtklappning, darrningar, svettningar mm) och kan plötsligt bli medvetslösa (unawareness).

Riktlinjen omfattar behandlingsrekommendationer.

## Förutsättningar

### Symtom

- Insulinkänning (B-glukos 2-3 mmol/l).
- Adrenerga symtom: Svettningar, tremor, blekhet, palpitationer.
- Neuroglukopeni: Oro, eufori, aggressivitet, koncentrationssvårigheter.
- Kramper.
- Medvetslöshet (B-glukos <1 mmol/l)

## Utredning

Om en diabetiker betar sig egendomligt är det alltid motiverat att ta ett blodsocker!

Om man inte har möjlighet att kontrollera ett blodsocker förutsätt en hypoglykemi och behandla enligt nedan.

## Genomförande

### Behandling av vaken patient

- Fyra druvsockertabletter (eller sockerbitar) eller juice (1,5 dl) eller mjölk (3 dl), eller annat sött som finns tillhands.
- Upprepa vid behov efter 10 min.
- Eventuellt tillägg av mer långverkande kolhydrater: 2 dl mjölk och en smörgås om patienten inte ska äta inom 30 minuter.

Observera att blodsockret inte stiger snabbare för att patienten äter MER, och att effekten av enstaka sockerbitar snabbt klingar av med risk för ny hypoglykemi om ingen mer långverkande kolhydrat tillförs.

### **Vaken patient som inte kan inta näring i uträknad mängd per oralt**

Skapa minst två fria venvägar. Ge Glukos 100 mg/ml intravenöst. Initialt snabb. Max 10 ml/kg kroppsvikt/timme övervägs om patienten är illamående, berusad eller står på sulfonureider (SU-preparat) eller överdoserat insulin (se särskild riktlinje ”Intoxikation med insulin”).

### Behandling av ej fullt vaken patient

Praktisk handläggning:

1. Fri luftväg.
2. Syrgas, saturation > 95 %.
3. Assisterad ventilation vid behov.

### **Medvetslös gravt påverkad patient**

Skapa minst två fria venvägar, ge Glukos 300 mg/ml intravenöst tills patienten vaknar max 1 ml/kg kroppsvikt. Tillkalla narkosläkare.

## **Medvetslös gravt påverkad patient, om inte möjligt att etablera fri venväg**

Ge injektion Glukagon 1 mg intramuskulärt som ger effekt inom 5-10 minuter. Tillkalla narkosläkare.

Om patienten inte vaknar beakta hjärnödemed (IVA).

## **Inläggning på sjukhus**

- Tablettbehandlad med sulfonureider s k SU-preparat (Glibenklamid, Daonil, Mindiab, Novonorm eller Amaryl) med medvetandegrumlning.
- Samtidig kontrollförlust av annat skäl (speciellt viktigt vid kraftigt alkoholrus).

## **Kan återvända hem**

- Insulinbehandlade med klar utlösande orsak (utebliven måltid, motion, "dagen efter", för hög dos).

### **Om patienten återvänder hem, beakta:**

- Täta blodsockerkontroller i hemmet.
- Meddela PAL eller diabetessjuksköterska. En allvarlig känning är ofta ett stort trauma som skapar en känsla av kontrollförlust som ofta behöver hanteras.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Detlef Hess, (dethe), Överläkare

**Granskad av:** Detlef Hess, (dethe), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9614-1097948292-105

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-04-01

**Giltig till:** 2028-03-31