

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2024-12-10

Innehållsansvar: Daniel Novak, (danno5), Sektionschef

Giltig till: 2026-12-10

Granskad av: Auste Pundziute Lyckå, (auspu1), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Diabetes – hypoglykemi hos insulinbehandlade barn – behandlingsrekommendationer

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar förutom utseendemässigt.

Bakgrund och syfte

Behandlingsrekommendationer för hypoglykemi hos insulinbehandlade barn.

Utförande

Lindrig hypoglykemi

- Behandla med druvsocker till normoglykemi om uppmätt plasmaglukos är $<4,0$ mmol/l oavsett om symtom förekommer eller ej.
- Undvik överbehandling eftersom en för stor dos kolhydrater ger högt blodsocker.
- Om barnet fortfarande har blodsocker $<4,0$ mmol/l efter 15 min så upprepas dosen kolhydrater.
- Om blodsockermätare ej finns tillgänglig så behandla vid symtom som inger misstanke om hypoglykemi.

Hypoglykemi symptom

Symptom beroende på glukosbrist i hjärnan är: trötthet, förvirring, irritation, koncentrationssvårighet, trögtänkheter, huvudvärk, suddig syn, talsvårigheter och inlärningssvårighet.

Symptom beroende på adrenalinfrisättning: darrighet, blekhet, svettighet.

Andra ospecifika symptom såsom hungerkänsla eller illamående kan förekomma.

Observera att barn har olika symptom på hypoglykemi och dessa kan variera hos samma barn.

Behandling ges i första hand med druvsocker

Riktlinje 0,3g druvsocker/kg kroppsvikt:

Barnets vikt:	cirka 10 kg	1 Dextrosol = 3 g kolhydrat
	cirka 20 kg	2 Dextrosol = 6 g kolhydrat
	30-60 kg	3 Dextrosol = 10 g kolhydrat
	> 60 kg	4 Dextrosol = 12 g kolhydrat

Alternativ till druvsockertabletter är vanlig söt saft eller söt läsk. 1 dl innehåller 10 g kolhydrat.

Allvarlig hypoglykemi

Med allvarlig hypoglykemi avses tillfällen då pat är medvetslös eller krampar av lågt blodsocker.

- Omedelbar åtgärd! Tillkalla ambulans om patienten befinner sig utanför sjukhus.
- Vid medvetandeförlust och/eller kramp ges utanför sjukhuset Glukagon 1 mg/ml i förfylld spruta; (sc/im) 0.25 ml yngre än 5år, 0.5ml mellan 5-10 år, 1ml över 10år.

Utanför sjukhus ges Glukagon i lårets främre, laterala del. (Undvik magen eftersom nålen är lång.)

Ambulans skall alltid tillkallas vid allvarlig hypoglykemi. Barnet skall komma till akutmottagningen för bedömning/behandling om hypoglykemin varit så allvarlig att Glukagon givits av anhörig eller ambulanspersonal och/eller iv glukos givits av ambulanspersonal.

På akutmottagningen ges glukos intravenöst vid allvarlig hypoglykemi eller om en hypoglykem pat av annan anledning (t.e.x. kräkningar) ej kan behandlas po:

Bolusdos iv glukos 2 ml/kg av glukos 100 mg/ml (d.v.s. ”10 %”) följt av:
iv infusion glukos 50-100 mg/ml med elektrolyter i dos 2-5 ml/kg/timme

Vid allvarlig hypoglykemi:

Uteslut binjurebarkssvikt, thyroidearubbning, celiaki, ätstörning

Gör upprepade neurologstatus

Avläs pumpminnet via diabetesmottagningen (om pat har pump). Har upprepade bolusdoser givits? Har pumpen ofrivilligt doserat alltför stor mängd insulin?

Alkohol- och drog anamnes

Fysisk aktivitets- och kost-anamnes (ex LCHF-kost?)

Hypoglykemi-anamnes, dvs förekomst av hypoglykemier senaste veckan samt tidigare förekomst av allvarlig hypoglykemi

Ta ställning till utredning med EEG och MRT hjärna

Ta B-HbA1c

Nedsatt förmåga att uppfatta och uppmärksamma hypoglykemisymtom vid

- Låg ålder
- Neurokognitiva sjukdomar
- Alkoholintag
- Recidiverande hypoglykemier de senaste dygnet
- ”Hypoglycemic unawareness”; neurohypoglykemi kan uppträda före autonom aktivering

Alkohol och diabetes:

- Alkoholintag minskar glukoneogenesisen med 10-30%
- Hypoglykemirisk är ökad 1-12 timmar efter alkoholintaget
- Tydlig rådgivning till alla patienter i början av tonåren

Recidiverande, allvarliga hypoglykemier:

- Ätstörning eller annan psykologisk genes? (-Väg patienten innan hemgång.)
- Alltför ambitiös strävan efter normoglykemi?
- Kunskapslucka i kolhydraträkning/insulindosering?
- Kunskapslucka avseende kompensation i samband med fysisk aktivitet?
- Celiaki (-kontrollera celiakimarkörer)
- Mb Addison (-kontrollera S-Na, S-K, S-kortisol)
- Thyroideafunktionsrubbnig (-kontrollera TSH, fT4)

Vårdtid för hypoglykemi

Barnet bör vårdas ineliggande på avd med dropp (enligt ovan) tills barnet ätit, inte kräks och återhämtat sig. Avråd från uttalad fysisk aktivitet de närmaste dagarna. Erbjud VAB de närmaste dagarna.

Informera diabetesmottagningen telefonledes (34539 telefonsvarare jourtid) att patienten haft en allvarlig hypoglykemi. Skicka epikris till PAL.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Daniel Novak, (danno5), Sektionschef

Granskad av: Auste Pundziute Lyckå, (auspu1), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-479

Version: 9.0

Giltig från: 2024-12-10

Giltig till: 2026-12-10