

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn
Innehållsansvar: Katarina "Katrin" Adrian, (katad1), Överläkare
Granskad av: Sara Roos, (sarro8), Specialistläkare
Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-30

Giltig till: 2028-01-29

Hypoglykemi

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad provtagningsrutin, tillägg B-ketoner PNA.

Bakgrund och syfte

Hypoglykemi

Den vanligaste orsaken till hypoglykemi (p-glu <2.8 mmol/L) hos små barn är svält men kan också hos några få vara tecken på en allvarlig bakomliggande sjukdom. För att få rätt diagnos eller utesluta sjukdom är följande blod- och urinprov tagna i samband med en hypoglykemi av stort värde.

Provtagning ska aldrig fördröja behandling av barnet!

Utförande

Blodprover:

P-glukos (PNA + utökad blodgas)

B-ketoner (PNA)

B-laktat (fås på utökad blodgas)

P-insulin (grönt gelrör)

P-kortisol (grönt gelrör, körs på samma rör som insulin)

P-aminosyror (lila rör)

S-acylkarnitiner (mörkgrönt rör)

P-fria fettsyror (lila rör)

Alltså; två lila rör, ett grönt, ett mörkgrönt, ett PNA ketonprov, ett PNA glukosprov samt blodgas. Dessutom ev övrig allmän provtagning ex CRP.

Urin från första urinen efter hypoglykemiattacken, även om flera timmar senare:

U-organiska syror (minst 2 ml utan tillsats, frys om ej till lab inom 4 timmar)

U-ketoner (på urinsticka)

Behandling:

Ge bolus **10 % glukos 3 ml/kg** samt efterföljande infusion 10 % glukos med elektrolyter (t.ex. Glukosel) 5 ml/kg/h. Följ B-glu och laktat ca 1 gång/timme under de närmaste timmarna.

Barn med konstaterad hypoglykemi <2.8 mmol/L bör få glukosbolus och läggas in på avdelning för glukosdropp åtminstone 4–6 timmar, för att fylla upp sitt glykogenförråd och verifiera att de är så pass återställda att de kan äta igen. Provtagning enligt ovan särskilt viktigt om barnet haft upprepade hypoglykemier. Vid utskrivning skicka gärna remiss till metabilmottagning för uppföljning (av bl.a. provsvar).

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Godkänd av

Cathrine Gatzinsky, verksamhetschef, Verksamhet Barnhjärtcentrum och Kirurgi barn

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef, Verksamhet Medicin barn

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Katarina "Katrín" Adrian, (katad1), Överläkare

Granskad av: Sara Roos, (sarro8), Specialistläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-508

Version: 10.0

Giltig från: 2026-01-30

Giltig till: 2028-01-29