



## Behandlingsanvisningar till Akutask Hypoglykemi – Insulinkoma APL

### Åtgärder vid akut hypoglykemi med medvetandeförlust – insulinkoma (vuxna)

- Vid hypoglykemi med allvarliga symtom ge **glukos 300 mg/ml, 25 ml intravenöst**.
- Upprepa efter 3 min om ingen effekt.
- **Glukagon 1 mg** kan injiceras intramuskulärt mitt på låret om venös infart saknas, effekt ses inom 5–10 minuter.
- När patienten vaknar ge 4–6 druvsockerbitar, 3 dl mjölk eller 2 dl juice. Ge även gärna en smörgås.
- Om patienten är svårväckt och inte vaknar inom 5–10 min och har ett blodsocker >6 mmol/l överväg differentialdiagnoser såsom intoxication.
- **På sjukhus/annan vårdinrättning: vid behov av upprepade bolusdoser glukos ge infusion glukos 50–100 mg/ml 1 000 ml under 4–6 timmar och kontrollera P-glukos frekvent. Glukosinfusion endast vid symptomatisk hypoglykemi.**
- Om patienten fått hypoglykemi orsakad av perorala diabetesmediciner av typen sulfonylurea (glibenklamid, glimepirid, glipizid,) samt repaglinid alltid inläggning under 1–2 dygn. I övriga fall individuell bedömning utifrån möjliga orsaker till hypoglykemin.
- Vid insulinutlöst hypoglykemi hemgång efter ”mat och dryck” om patienten är fullt orienterad och blodsocker är stabilt under några timmar och det förelåg en utlösande orsak (utebliven måltid, motion, "dagen efter", för hög dos). Om patienten återvänder hem, beakta: täta blodsockerkontroller i hemmet, samt meddela patientens ordinarie läkare eller diabetessjuksköterska om händelsen. En allvarlig känning är ofta ett stort trauma som skapar en känsla av kontrollförlust som ofta behöver hanteras.
- Tag ställning till lämplighet att framföra motorfordon. Gäller framförallt om hypoglykemin kommit i samband med fordonstrafik.
- **Remiss till behandlande diabetesläkare för vidare uppföljning.**