

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.014
	TÍTULO: PROTOCOLO CONTROLE GLICÊMICO	
ELABORADO POR: Coord. UTI - Margareth Cunha Montibeller Coord. Médico UTI - Vitor Cláudio F. Laranja Supervisora UTI - Edneia Kuhn Supervisor UTI - Warley Delfino Morais	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Gerente da Qualidade - Dariane F. da S. Milanesi Coord. Farmácia - Heverton Caliman Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Enfermeira SCIH - Terezinha Lucia Lopes Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 06/02/2024 Versão: 00	

1. OBJETIVO

- Identificar pacientes graves com hiperglicemia e adotar uma conduta de tratamento;
- Contribuir para a redução dos dias de internação na UTI e hospitalar;
- Reduzir a incidência de complicações;
- Reduzir a mortalidade entre os pacientes cirúrgicos.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes críticos admitidos na UTI, diabéticos e não diabéticos, clínicos ou cirúrgicos que apresentarem glicemia > 180 mg/dl por 2 aferições consecutivas com intervalo mínimo de 1 hora. O enfermeiro deverá avaliar o paciente e discutir conduta com médico rotina ou plantonista.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que apresentarem glicemia \leq 180 mg/dl;
- Pacientes com resposta favorável ao esquema de insulina regular, conforme prescrição médica.

4. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

A Hiperglicemia é uma ocorrência comum em pacientes hospitalizados, e vários estudos têm mostrado uma forte associação entre hiperglicemia e o risco de complicações, hospitalização prolongada e morte para pacientes com e sem diabetes. O controle glicêmico em pacientes hospitalizados melhora os resultados clínicos, reduzindo o risco de falência de múltiplos órgãos, infecção sistêmica e mortalidade.

4.1. SIGLAS E DEFINIÇÕES DO PROTOCOLO

- UTI: Unidade de Terapia Intensiva;
- PAM: Pressão Arterial Média;
- NPT: Nutrição Parenteral Total;
- BI: Bomba Infusão;
- SF: Soro Fisiológico;
- G: Glicose;
- EV: Via Endovenosa;
- *In Bolus*: É a forma de administrar um medicamento em dose mais concentrada em um tempo igual ou menor do que 1 minuto;

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.014
	TÍTULO: PROTOCOLO CONTROLE GLICÊMICO	
ELABORADO POR: Coord. UTI - Margareth Cunha Montibeller Coord. Médico UTI - Vitor Cláudio F. Laranja Supervisora UTI - Edneia Kuhn Supervisor UTI - Warley Delfino Morais	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Gerente da Qualidade - Dariane F. da S. Milanesi Coord. Farmácia - Heverton Caliman Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Enfermeira SCIH - Terezinha Lucia Lopes Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 06/02/2024 Versão: 00	

4.2. USO DE INSULINA ENDOVENOSA

Iniciar protocolo de glicemia capilar > 180 mg/dl na 2ª aferição com intervalo de 1 hora.

4.2.1. DOSE INICIAL E VELOCIDADE DE INFUSÃO

GLICEMIA CAPILAR (mg/dl)	VELOCIDADE INICIAL (ml/h) em BI/ BOLUS
Entre 180 e 220	Iniciar a 4 ml/h
Entre 221 e 300	Iniciar a 8 ml/h
>300	Iniciar a 8 ml + Bolus de 8 ml

Solução padrão: 100 UI de Insulina Regular + SF 0,9% 100 ml. Desprezar os primeiros 10 ml.

Obs: A solução e equipo deverá ser trocada a cada 24 horas.

4.2.2. AJUSTE DA INFUSÃO DURANTE A MANUTENÇÃO DA BOMBA

GLICEMIA CAPILAR (mg/dl)	VELOCIDADE INICIAL (ml/h) em BI/ BOLUS
> 180	Aumentar Infusão em 2 ml/h
151 a 180	Manter Infusão
131 a 150	Reduzir Infusão pela Metade
81 a 130	Suspender Infusão
41 a 80	Suspender Infusão e fazer 20 ml de Glicose 50% Repetir glicemia 15/15 min até 70 mg/dl.
<40	Suspender Infusão e fazer 40 ml de Glicose 50% Repetir glicemia 15/15 min até 70 mg/dl.
Após suspensão da INSULINA, se Glicemia Normal (80 a 180 mg/dl) por 4 horas consultar o médico para aumentar intervalo das glicemias.	

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.014
	TÍTULO: PROTOCOLO CONTROLE GLICÊMICO	
ELABORADO POR: Coord. UTI - Margareth Cunha Montibeller Coord. Médico UTI - Vitor Cláudio F. Laranja Supervisora UTI - Edneia Kuhn Supervisor UTI - Warley Delfino Morais	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Gerente da Qualidade - Dariane F. da S. Milanesi Coord. Farmácia - Heverton Caliman Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Enfermeira SCIH - Terezinha Lucia Lopes Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 06/02/2024 Versão: 00	

4.3. DAS RESPONSABILIDADES

4.3.1. Cabe ao Médico:

- Avaliar o paciente e decidir a inclusão no protocolo ;
- Realizar prescrição médica com item: Bomba de insulina;
- Suspender quaisquer hipoglicemiantes em uso;
- Decidir o tipo e prescrever o aporte calórico contínuo.

4.3.2. Cabe ao Enfermeiro:

- Estabelecer velocidade inicial de infusão de insulina e bolus, conforme protocolo e orientar o técnico corretamente;
- Programar glicemia após 1 hora;
- Supervisionar a troca da solução e equipo a cada 24 horas;
- Coletar da linha arterial (PAM), se disponível e/ou coletar da extremidade dos membros (polpa digital), para controle da glicemia (exame laboratorial). **Evitar se paciente em uso de Noradrenalina;**
- Comunicar o médico nas situações de difícil manejo e intercorrências;
- Registrar em evolução de enfermagem conduta adotada, conforme o protocolo, assim como alterações e intercorrências do paciente.

4.3.3. Cabe ao Técnico de Enfermagem:

- Preparar a solução de insulina, conforme o protocolo;
- Realizar a glicemia capilar de 1/1h e informar resultado ao enfermeiro;
- Realizar a troca da solução de insulina e equipo a cada 24 horas;
- Registrar em evolução de enfermagem conduta adotada, conforme o protocolo, assim como alterações e intercorrências do paciente.

5. FLUXOGRAMA

Não se aplica.

6. INDICADOR

Não se aplica.

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.014
	TÍTULO: PROTOCOLO CONTROLE GLICÊMICO	
ELABORADO POR: Coord. UTI - Margareth Cunha Montibeller Coord. Médico UTI - Vitor Cláudio F. Laranja Supervisora UTI - Edneia Kuhn Supervisor UTI - Warley Delfino Morais	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Gerente da Qualidade - Dariane F. da S. Milanesi Coord. Farmácia - Heverton Caliman Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Enfermeira SCIH - Terezinha Lucia Lopes Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 06/02/2024 Versão: 00	

7. ANEXOS

7.1. TABELA RESUMIDA – CONTROLE GLICÊMICO EM BI

INCLUSÃO:	Pacientes críticos admitidos na UTI, diabéticos e não diabéticos, clínicos ou cirúrgicos que apresentarem glicemia > 180 mg/dl por 2 aferições consecutivas com intervalo mínimo de 1 hora. O enfermeiro deverá avaliar o paciente e discutir conduta com médico rotina ou plantonista.				
SOLUÇÃO DE INSULINA:	100 UI de Insulina Regular + 100 ml SF 0,9% - a solução deverá ser trocada a cada 24 horas.				
MONITORIZAÇÃO:	Glicemia Capilar 1/1 hora.				
LOCAL DE COLETA DE SANGUE:	1ª Opção: PAM 2ª Opção: Polpa Digital (evitar se em uso de Noradrenalina)				
VELOCIDADE INICIAL DE INFUSÃO 1ª HORA	Glicemia Inicial entre 180 e 220 mg/dl = Iniciar a 4 ml/h Glicemia Inicial entre 220 e 300 mg/dl = Iniciar a 8 ml/h Glicemia Inicial >300 mg/dl = Iniciar a 8 ml + Bolus de 8 ml				
AJUSTE DA INFUSÃO: DURANTE A MANUTENÇÃO DA BOMBA					
> 180 mg/dl	151 a 180 mg/dl	131 a 150 mg/dl	81 a 130 mg/dl	41 a 80 mg/dl	<40 mg/dl
Aumentar Infusão em 2 ml/h	Manter Infusão	Reduzir Infusão pela Metade	Suspender Infusão	Suspender Infusão e fazer 20 ml de Glicose 50%	Suspender Infusão e fazer 40 ml de Glicose 50%
MANTER MONITORIZAÇÃO					
Após suspensão da INSULINA, se Glicemia Normal (80 a 180) por 4 horas consultar o médico para aumentar intervalo das glicemias					

	PROTOCOLO	CÓDIGO PROT.HEC.014
	TÍTULO: PROTOCOLO CONTROLE GLICÊMICO	
ELABORADO POR: Coord. UTI - Margareth Cunha Montibeller Coord. Médico UTI - Vitor Cláudio F. Laranja Supervisora UTI - Edneia Kuhn Supervisor UTI - Warley Delfino Morais	APROVADO POR: Diretor Geral - Gerson Macagnan Diretor Técnico - Marcelo Torres Gerente Assistencial - Suelma R. do Nascimento	
REVISADO POR: Gerente da Qualidade - Dariane F. da S. Milanesi Coord. Farmácia - Heverton Caliman Enfermeira da Qualidade - Bruna S. Almeida Enfermeira SCIH - Terezinha Lucia Lopes Analista da Qualidade - Julia dos Reis Cunha	Data Aprovação: 06/02/2024 Versão: 00	

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Emissão Inicial

9. REFERÊNCIAS

EBSERH. **Guia de diluição e estabilidade de medicamentos.** Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros / Hospital Universitário – UNIVASF / EBSERH Superintendência – Gerência de Atenção à Saúde – Setor de Farmácia Hospitalar. 2018. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/220938/3187581/Guia+de+Dilui%C3%A7%C3%A3o+e+Estabilidade+de+Medicamentos+do+HU-UNIVASF.docx.pdf/46be5ea6-95d7-435a-af22-88b951293187>. Acesso: 24 de Janeiro de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **CONTROLE DA GLICEMIA NO PACIENTE HOSPITALIZADO.** Posicionamento Oficial SBD nº 03/2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/pdf/posicionamentos-acessolivre/posicionamento-3.pdf>. Acesso: 24 de Janeiro de 2024

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Abordagem da hiperglicemia hospitalar em pacientes críticos e não críticos (com ou sem diabetes prévio) durante a pandemia da COVID-19.** Guia de Bolso. Abril 2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/guia-de-bolsoabordagem-da-hiperglicemia-hospitalar-em-pacientes-criticos-e-nao-criticos-com-ou-semdiabetes-previo-durante-a-pandemia-da-covid-19/>. Acesso: 24 de Janeiro de 2024.

Responsável pela Elaboração	Responsável pela Revisão	Responsável pela Aprovação
Margareth Cunha Montibeller Vitor Cláudio F. Laranja Edneia Kuhn Warley Delfino Morais	Dariane F. da Silva Milanesi Heverton Caliman Bruna S. Almeida Terezinha Lucia Lopes Julia dos Reis Cunha	Gerson Macagnan Marcelo Torres Suelma R. do Nascimento

ASSINATURAS (12)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

JULIA DOS REIS CUNHA
S78-ANALISTA DE GESTÃO DE QUALIDADE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 07/02/2024 13:10:10 -03:00

MARCELO AUGUSTO DE OLIVEIRA TORRES
DIRETOR TÉCNICO
DTEC (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 07/02/2024 14:06:28 -03:00

BRUNA SILVEIRA ALMEIDA
S35-ENFERMEIRO DA QUALIDADE
SQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 07/02/2024 14:48:53 -03:00

HEVERTON CALIMAN CAMPOS
COORDENADOR DE FÁRMACIA
CFARMAC (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 08/02/2024 09:40:41 -03:00

WARLEY DELFINO DE MORAIS
SUH - I SUPERVISOR HOSPITALAR I
GASS (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 07/02/2024 14:52:47 -03:00

TEREZINHA LUCIA FAUSTINO LOPES
SCIH
SCIH (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 16/02/2024 10:25:40 -03:00

GERSON MACAGNAN
GHUA-I GESTOR HOSPITALAR DE UNIDADE DE ALTA
COMPLEXIDADE I
DGER (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 09/02/2024 13:18:03 -03:00

SUELMA REGINA NASCIMENTO
GERH-I GERENTE HOSPITALAR I
GASS (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 08/02/2024 15:29:26 -03:00

MARGARETH CUNHA MONTIBELLER
COORDENADOR HOSPITALAR II
CACO (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 07/02/2024 15:58:02 -03:00

EDNEIA KUHN
SUH-I SUPERVISOR HOSPITALAR I
GASS (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 07/02/2024 14:33:42 -03:00

DARIANE FLAVIANO DA SILVA MILANESI
GERH-I GERENTE HOSPITALAR I
GQUA (HEC) - INOVA - GOVES
assinado em 15/02/2024 12:22:46 -03:00

VITOR CLAUDIO FARIA LARANJA
CIDADÃO
assinado em 17/02/2024 06:58:26 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/02/2024 06:58:26 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JULIA DOS REIS CUNHA (S78-ANALISTA DE GESTÃO DE QUALIDADE - SQUA (HEC) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-BX3BDX>