Hypoglykemi vid diabetes hos barn

- Vid medvetslöshet – larma ambulans och ge akutbehandling
- Vid allmänpåverkan eller P-glukos < 2,6 mmol/L – ge akutbehandling och ordna transport till barnakutmottagning
- Vid full vakenhet men P-glukos < 4 mmol/L – ge peroral behandling (oftast tillräckligt)

OBS – insulinpumpar är ofta självreglerande och bör endast stängas av i samråd med specialiserad vård, annars risk för efterföljande diabetesketoacidos.

Akutbehandling

1. Ge omedelbart **glukos** (i första hand) eller **glukagon**.
2. Följ vitalparametrar – medvetandegrad, andningsfrekvens, saturation, puls och blodtryck.
3. Följ P-glukos var 15:e minut och utvärdera effekten (mål > 4 mmol/L).
4. Vid kvarstående medvetslöshet trots behandling – överväg andra orsaker.

Glukos – ge intravenöst vid allmänpåverkan eller P-glukos < 2,6 mmol/L. Upprepa vid behov.

- **Glukos** 30 % (300 mg/ml) – injektion1 ml/kg iv som bolusdos under 5–10 minuter

Notera att iv glukos kan vara vävnadsretande.

Glukagon – ge intramuskulärt som tillägg till glukos eller om grov nål inte kan sättas omedelbart. Effekt efter 10–15 minuter.

Glukagon (1 mg/ml)
- Barn < 25 kg (under 6–8 år) – injektion 0,5 ml im
- Barn > 25 kg (över 6–8 år) – injektion 1 ml im

Peroral behandling

Socker/söt dryck – ge i första hand till vaken patient som kan svälja säkert. Upprepa vid behov.

- **Druvsocker** (dextros) – 1 tablett (3 g)/10 kg (med vatten för snabbare effekt)
- **Sockerbitar**
- **Söt dryck** (saft, juice eller läsk med socker, ej sötningsmedel) – 0,5 dl per 20 kg

Undvik mjölk som akutbehandling då fettet kan fördröja tömning av magsäcken.

Fortsatt behandling

- Vid normaliserat P-glukos rekommenderas mjölk och smörgås vid behov för mer långvarig effekt, men beakta risk för hyperglykemi.
- Efter glukos- eller glukagonbehandling rekommenderas alltid fortsatt akut observation och ordination inom specialiserad vård.

© AKO Skåne, oktober 2023