



La Glicemia

Dott. ssa L. Lo Russo
Pol. Umberto I



A chi facciamo la glicemia?



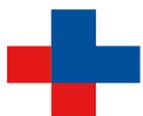
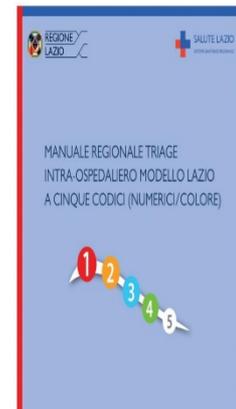
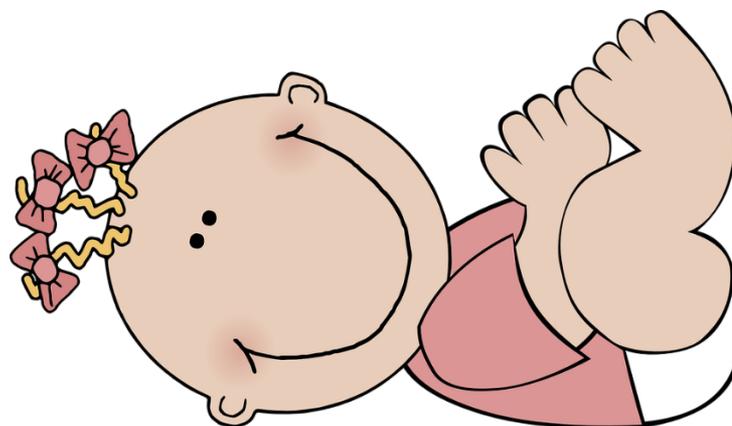
la glicemia

- Al bambino con sintomi classici di diabete
- Al bambino con dolore addominale
- Al bambino con difficoltà respiratoria
- Al bambino disidratato
- Al bambino «obnubilato»
... ma insomma a tutti???



Diabete di tipo 1: i sintomi

- **Dimagrimento**
- **Poliuria**
- **Polidipsia**
- **Polifagia**
- **Enuresi**
- Disidratazione
- Astenia, crampi
- Dolore addominale
- Nausea e vomito
- Alterazioni respiratorie
- Sensorio obnubilato



Diabete di tipo 1: la diagnosi

che non compete all'infermiere di triage

Criteria per la diagnosi di diabete

- Presenza di sintomi classici di diabete o crisi iperglicemica, con concentrazione plasmatica di glucosio $\geq 11,1$ mmol / L (200 mg / dl)
- Glucosio plasmatico a digiuno $\geq 7,0$ mmol / L (≥ 126 mg / dl)
- A due ore dal carico il glucosio $\geq 11,1$ mmol / L (≥ 200 mg / dL) durante un OGTT
- HbA1c $> 6,5\%$ (laboratori certificati)





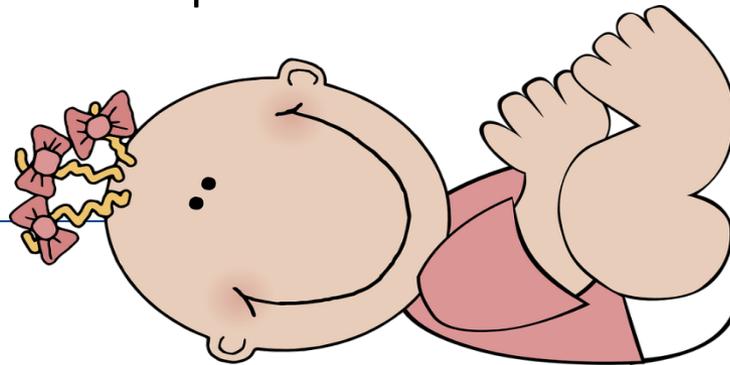
Manifestazioni cliniche quali **polidipsia, poliuria, nicturia, perdita di peso** anticipano di alcune settimane l'esordio della DKA

Il quadro clinico della DKA è caratterizzato da:

1. • disidratazione.
2. • respiro rapido, profondo (respiro di Kussmaul).
3. • nausea, vomito e dolore addominale
4. • oligo-anuria (se la disidratazione è $>10\%$);
5. • astenia, crampi ed ipotonia muscolare

la glicemia elevata è sempre sinonimo di diabete?

- L' iperglicemia rilevata in condizioni di stress, quali infezione acuta, trauma, chirurgia, distress respiratorio etc può essere transitoria, può richiedere un trattamento, ma non dovrebbe essere di per sé considerata diagnostica di diabete.
- L' iperglicemia da stress si riscontra nel 5% dei bambini che accedono in PS ma fortunatamente quasi mai è severa (>300 mg/dl) e spesso è, almeno in parte, iatrogena.
- La progressione verso il diabete varia dallo 0 al 32% ed è più frequente in quei bambini che hanno presentato iperglicemia in corso di situazioni patologiche non particolarmente severe.



...ma c'è anche l'ipoglicemia



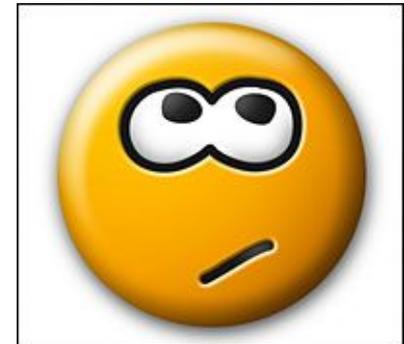
Forse facciamo prima a dire a chi non parla.... **Si?** No?

- Alterazione psicomotoria
- Alterazione della temperatura corporea
- Alterazione pregressa dello stato di coscienza
- Annegamento
- Apnea
- Avvelenamento/intossicazione
- Calo ponderale
- Cefalea
- Convulsioni
- Diarrea
- Dispnea
- Disturbi oculari
- Dolore addominale acuto
- Dolore articolare non traumatico
- Dolore inguino-scrotale
- Dolore toracico non traumatico



Si? No?

- Eruzione cutanea
- Elettrocuzione/folgorazione
- Inalazione di corpo estraneo
- Ingestione di corpo estraneo
- Ittero
- Otaglia
- Sincope
- Trauma cranico nel bambino
- Trauma nel bambino
- Ustione
- Vertigini
- Vomito
- Zoppia



la glicemia

ma che codice diamo?



Elementi aggiuntivi per il triage

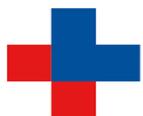
		Codice triage				
PV e indici		1	2	3	4	5
Iperglicemia	HGT mg/dl	FV compromesse	>300 con sintomi (dispnea, disidratazione, astenia)	>300 senza sintomi	>100 <300 (se chetonuria/ acidosi sale di un livello)	60 -100
Ipoglicemia		FV compromesse	<55 con sintomi	<55 senza sintomi		

Al triage è utile valutare anche la presenza di chetonuria per assegnare correttamente i codici 4 / 3.

Qualche glicemia in più può aiutarci...

*Un **bambino** di 3 anni è **morto** lunedì notte a **Vicenza** a cause del diabete. I medici dell'ospedale lo avevano dimesso per due volte, senza fare analisi (dolore addominale e vomito)*

Ha il diabete, ma per i medici è solo un'infezione: quindicenne muore poche ore dopo





Grazie