

Protocolo de Utilização de Insulina Endovenosa Contínua

Unidade Clínica de Terapia Intensiva

Glicemia (mg/dL)	< 145	146 - 215	216 - 280	> 281
Infusão Inicial (ml/h)	zero	2	3	4
Glicemia (mg/dL)	Ajuste			
< 70	Parar insulina. Repetir Dx em 30 minutos, e se mantiver Dx < 70, administrar SG50%. Retornar insulina em 50% da dose anterior quando Dx > 145.			
71 - 150	Desligar insulina.			
151 - 180	Glicemia menor que o teste anterior = não mudar; Glicemia maior que o teste anterior, aumente 1 ml/h.			
181 - 250	Glicemia menor que o teste anterior = não mudar; Glicemia maior que o teste anterior, aumente 1,5 ml/h.			
251 - 395	Aumente 2ml/h. Se mantiver > 250 mg/dL por 3 vezes seguidas, aumente 50% a infusão.			
> 395	Chame o intensivista para administrar insulina EV em bôlus.			

OBJETIVO: Manter dextros/glicemias entre 140 e 180 mg/dL

- Diluição: Insulina R 100 UI + SF 100 ml em BIC
- Dextros devem ser realizadas de 1/1h ou 2/2h
- Se em qualquer momento a glicemia cair 50%, a infusão de insulina deve ser diminuída em 50%
- Se a glicemia não cair para níveis menores que 180 mg/dL nas primeiras 6 horas, chame o intensivista para prescrição de bôlus de insulina EV (bôlus sugerido: 50% da taxa de infusão atual de insulina)
- Se nas últimas 12 horas o paciente apresentar controle glicêmico estável (mudanças até +/- 0,5 U/h) o controle poderá ser feito de 4/4h
- Saída de protocolo: Administrar SC 30 minutos antes de desligar a insulina EV, o número de unidades de insulina regular que o paciente estava recebendo em BIC. Fazer controle de 2/2h por 8 horas, e quando estiver estável (< 145 mg/dL) passar para 4/4h
- Não utilizar em cetoacidose diabética ou coma hiperosmolar