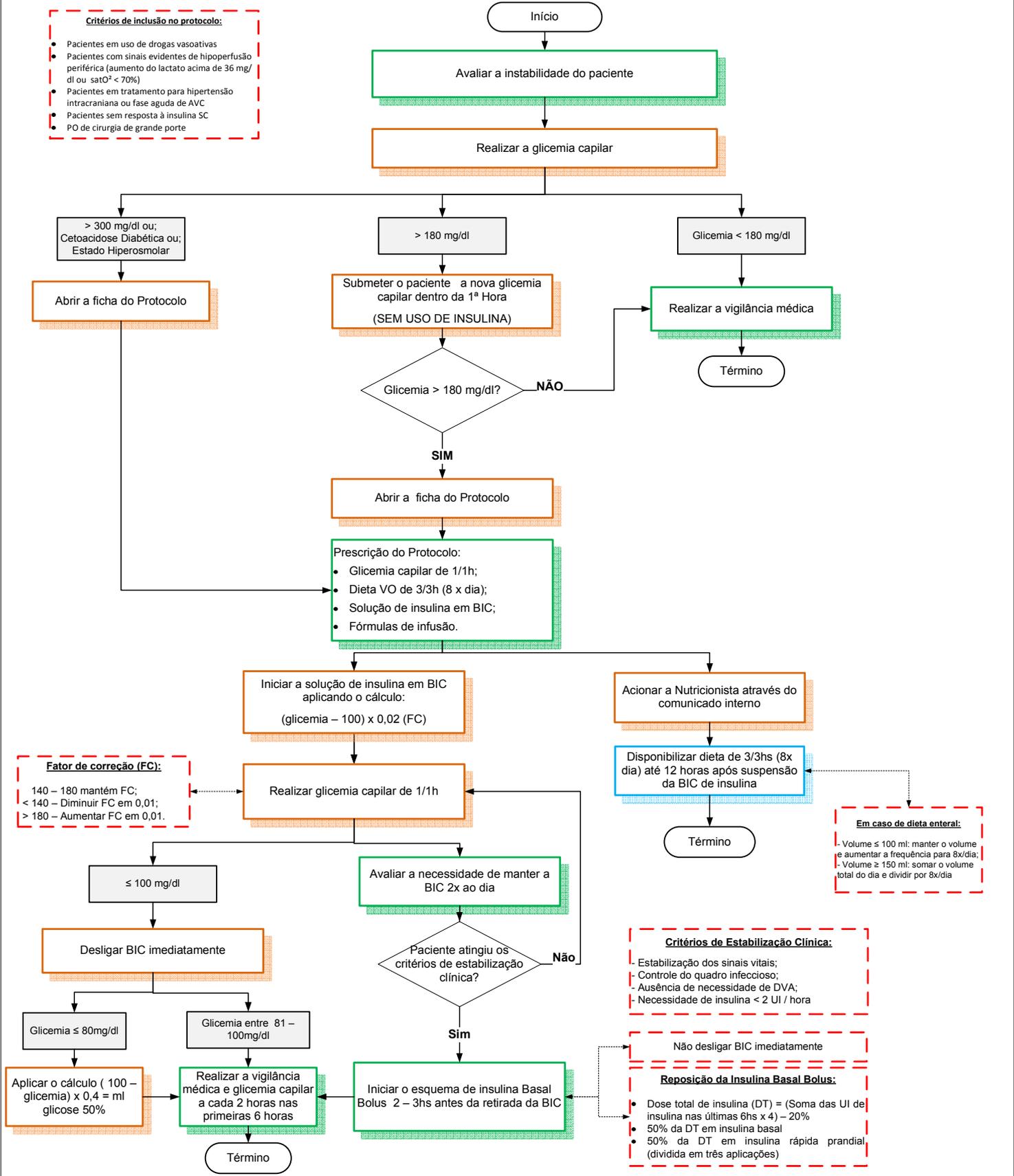


- Crítérios de inclusão no protocolo:**
- Pacientes em uso de drogas vasoativas
 - Pacientes com sinais evidentes de hipoperfusão periférica (aumento do lactato acima de 36 mg/dl ou $\text{satO}_2 < 70\%$)
 - Pacientes em tratamento para hipertensão intracraniana ou fase aguda de AVC
 - Pacientes sem resposta à insulina SC
 - PO de cirurgia de grande porte



Em caso de dieta enteral:

- Volume ≤ 100 ml: manter o volume e aumentar a frequência para 8x/dia;
- Volume ≥ 150 ml: somar o volume total do dia e dividir por 8x/dia

Crítérios de Estabilização Clínica:

- Estabilização dos sinais vitais;
- Controle do quadro infeccioso;
- Ausência de necessidade de DVA;
- Necessidade de insulina < 2 UI / hora

Reposição da Insulina Basal Bolus:

- Dose total de insulina (DT) = (Soma das UI de insulina nas últimas 6hs x 4) - 20%
- 50% da DT em insulina basal
- 50% da DT em insulina rápida prandial (dividida em três aplicações)

OBSERVAÇÕES:

Atenção: Pacientes não previamente diabéticos necessitam de controle rigoroso da glicemia. Identificá-los com dosagem de hemoglobina glicada.
 * Insulina é uma medicação de Alta Vigilância, é necessário realizar a dupla checagem a cada ajuste de dose.

- Pacientes em hemodiálise - Reduzir a quantidade a ser infundida em 50%; Pacientes que serão submetidos a hemodiálise deverão ter uma medida de glicemia capilar ao início do procedimento, com comunicação da dose infundida se houver curva descendente.
- Solução de insulina: SF 0,9% 100ml + 100 UI de insulina R. Cuidados: Desprezar 10ml da solução através do equipo a cada troca do mesmo. Trocar a solução a cada 6 horas. Recomenda-se a utilização de acesso venoso exclusivo.
- Em casos de Glicemia Capilar com resultado - HI considerar o valor de 500mg/dL e LO considerar o valor de 20mg/dL.

LEGENDA

- Médico
- Enfermagem
- Nutricionista