



# 您的患者的

## 重度低血糖症风险有多高？

### SH 的不良后果

神经低血糖症、失去意识、惊厥、受伤、车祸、未来发生 SH 风险升高、低血糖感知受损 (IAH)、可能的心律不齐、认知障碍和死亡率升高

### 重度低血糖症 (SH)

由于思维障碍或失去意识而导致您的患者无法自行治疗发作的低血糖 (BG) 发作事件

### 目标

实现可达到的最佳血糖控制而不引发 SH

### 要考虑的表现特征

不使用胰岛素、磺脲类 (SU) 或格列奈类

当血糖水平为 3.0 mmol/L 或 54 mg/dL 时存在典型症状 (例如, 出汗、发抖) 的低血糖症感知

所有事件都有症状并可自行治疗

不常发生 (每周 ≤ 3 次) BG 水平低于目标值 (< 3.9 mmol/L 或 < 70 mg/dL)

去年未发生过 SH

### 要考虑采取的建议

#### 鼓励患者：

出现低血糖症状时测量 BG，并在治疗 15 分钟后检查是否恢复

始终携带 / 备有速效碳水化合物

低于目标值时进食碳水化合物以防止出现低血糖症

出现低 BG 时务必立即治疗

风险等级

# 低



风险等级

# 中



风险等级

# 高



正在使用胰岛素和 / 或 SU 或格列奈类

事件更加频繁 (每周 ≥ 3 次)，但是 > 3 mmol/L 或 54 mg/dL

低血糖的经典警告症状减少

出现没有症状的重大事件 (< 3.0 mmol/L 或 54 mg/dL)

去年发生过一次 SH

不针对饮食或运动调整胰岛素

#### 采取与低风险相同建议的同时：

增加每日 BG 检查次数 (每日 ≥ 4 次)

驾车之前和长距离驾车期间检查 BG

审核胰岛素 / 药物使用方案以及患者关于低血糖症的知识

教育患者如何避免低血糖症，并考虑转介给糖尿病教育专家

检查肾脏、甲状腺和 GI 功能以及其他内分泌缺陷

考虑碳水化合物计数 / 胰岛素调整教育

开出胰高血糖素试剂盒处方并提供用法培训

#### 采取与低和中等风险相同建议的同时：

考虑改变药物 / 胰岛素使用方案以降低风险 (如有可能, 避免 SU、格列奈类和非胰岛素类似物)

避免所有发作事件 (< 3 mmol/L 或 54 mg/dL) 以恢复症状

经常开出胰高血糖素处方, 使其不会过期, 并确保家庭成员 / 伴侣受过相关的用法培训

对家人进行关于低血糖症预防 / 治疗的培训

考虑连续血糖监测或低血糖暂停胰岛素输注设备

长期患有糖尿病 / 使用胰岛素

每周 BG < 3 mmol/L 或 54 mg/dL 的次数 ≥ 3 次

去年发生过一次以上 SH

低血糖感知受损 (IAH)

不关心 SH 或未能改变高风险行为

过量饮酒

老年人 (> 70), 记忆力衰退或患有痴呆

使用其他降 BG 的药物

本宣传页用于介绍与重度低血糖症 (SH) 风险增加通常有关的因素以及通常与降低风险有关的建议。存在任何特定风险因素并不意味着指定个体处于高风险。同样, 遵守任何具体的建议也不一定能保证该个体不会发生 SH。评估风险水平和临床计划时, 还需要考虑与个体情况有关的其他因素。这是用于风险因素初步筛查和提供可能建议的教育工具和指南。