OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare
Granskad av: Detlef Hess, (dethe), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2024-03-26
Giltig till: 2026-03-25

Diabetes, nydebuterad hos patienter 18 år eller äldre

Sammanfattning

En enkel standardvårdplan för patienter äldre än 18 år (ESVP) ska upprättas direkt när patient läggs in med misstänkt diabetes mellitus eller när diagnosen ställs under ett pågående vårdtillfälle. Planen ger konkreta instruktioner hur utredning och uppföljning ska gå till och nämner även behandlingsförslag.

Innehållsförteckning

Diabetes, nydebuterad hos patienter 18 år eller äldre 1
Sammanfattning 1
Bakgrund 2
Genomförande 2
Diagnos 2
Provtagningar 2
Patient med nyupptäckt diabetes som är symtomfri 3
Nyupptäckt som påbörjar insulinbehandling 3
Remisser 4
Planering 4
Informationsmaterial 4
Instruktioner 4
Uppföljning 5
Dokumentinformation 6
Referensförteckning 6
Länkförteckning 7

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Bakgrund

Till denna riktlinje hör dokumentet enkel standardvårdplan (ESVP) vid nydebuterad diabetes för patienter som är 18 år eller äldre. Detta dokument ska upprättas direkt när patient läggs in med misstänkt diabetes mellitus eller när diagnosen ställs under ett pågående vårdtillfälle. Se vidare instruktioner
i standardvårdplanen.

Den ledande sjukdomsbilden avgör rätt vårdnivå och instans (intensivvårdsavdelning, medicinklinik, infektionsklinik, kirurgklinik m.m.).

Genomförande

Diagnos

Diagnosen ska meddelas till patient och anhöriga av läkare under *dag ett*.

Första information till patient och anhöriga.

En första kort information ska ges av läkare eller sjuksköterska under *dag ett*. Anhöriga ska tas med vid informationen!

Grundläggande diabetesinformation ska ges av läkare under *dag två till tre* samt grundläggande diabetesinformation som även ska ges av ansvarig sjuksköterska på avdelning under *dag två till tre*.

Provtagningar

Syrabasstatus ska tas vid högt p-glukos över 15 mmol/l med illamående och/eller kräkning för att värdera graden av ketoacidos.

Ska göras om vid behov!

Vid ketoacidos och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom ska patienten följas enligt särskild riktlinje, se riktlinje Diabetes mellitus med ketoacidos och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom inom slutenvården (vgregion.se)

Blodsocker ska kontrolleras *kontinuerligt* under hela vårdtiden, enligt nedanstående rutiner.

Patient med nyupptäckt diabetes som är symtomfri

Förenklad dygnskurva (4 gånger/dag: Fasteblodsocker och efter frukost, före middag och vid läggdags) ska kontrolleras **initialt** (**2-3 dagar**) som underlag diagnos och beslut om behandlingsplan.

Om patienten förskrivs metformin, glitazon, DDP4-hämmare eller Sglt2-hämmare ska fastevärden kontrolleras 1-2 gånger per vecka tills blodsockermålen uppnåtts.

Om patienten förskrivs en insulinfrisättare (SU-preparat eller Repaglinid) bör förenklad dygnskurva kontrolleras (se ovan) 1-2 gånger per vecka tills blodsockermålen uppnåtts.

Nyupptäckt som påbörjar insulinbehandling

Patienter med P-Glukos >15-20 samt symtom av höga blodsocker (törst, stora urinmängder, trötthet, dimsyn, vadkramper, hud och urinvägsinfektioner) ska initialt behandlas med insulin för att avlasta patientens trötta betaceller. Om det rör sig om typ 2-diabetes är insulinbehovet övergående och man kan efter 1-2 månader gå över till tablett eller endast kostbehandling.

Vid insulinstart ska man ha minst en full dygnskurva (före och efter varje måltid samt till läggdags). Börja sedan insulinbehandling antingen med måltidsinsulin (Insulin Lispro) 2-4 E till varje måltid och NPH-insulin (Insuman Basal) 4-6 E till natten, se även riktlinje Insulinbehandlling för inneliggande vuxna patienter (vgregion.se). Fortsätt om möjligt fullständiga blodsockerkurvor allt eftersom doserna titreras upp i varje fall första veckan.

Förbered patienten på att han/hon efter 2-8 veckor får börja trappa ner insulindoser och kanske till och med sätta ut insulin. Under denna period bör man i varje fall ha 2-3 fullständiga dygnskurvor per vecka.

Provtagning för diabetesutredning ska göras *dag två* enligt följande algoritm:

- Vid misstänkt diabetes mellitus typ 1 eller vid oklara fall på patienter som är 35 år eller äldre ska ö-cellantikroppar (GAD, anti-ZnT8, ICA, anti-IA2) och c-peptid tas. Remiss skickas till Immunlaboratoriet, SU/Sahlgrenska.
- Följande basprover ska tas *dag ett*: Hx, P4, CRP, EKG vid behov och urinsticka. Blodtryck ska kontrolleras vid inkomst. Proverna ska följas vid avvikande fynd.

Vid *dag två* ska utredningen kompletteras med tyreoideaprover, triglycerider, HbA1c samt vikt och längd.

Remisser

Remiss till dietist för kostinformation ska skrivas under *dag två*. Tänk på att låta anhöriga följa med vid informationen.

Fötter ska inspekteras vid inkomst och vid akuta sår eller andra svåra problem ska fotterapeut kontaktas under *dag två*. Huden ska hållas mjuk och vid behov ska mjukgörande hudkräm användas. Undvik tryck.

Planering

Planering för utskrivningsdatum ska göras under *dag två*.

Informationsmaterial

Följande material ska lämnas ut under *dag ett*:

Diabetes mellitus – kostråd (Diabetesprocessen)

Diabetes - en folksjukdom (Svenska Diabetesförbundet).

Startkit ska lämnas ut under *dag två* innehållande en blodsockermätare, hjälpmedel såsom nålar och teststickor samt broschyren ”Praktiska tips för dig som injicerar insulin” (NovoNordisk).

Instruktioner

Om patienten kan sköta sina injektioner själv ska instruktioner i insulingivning och blodsockermätning ges *kontinuerligt* under hela vårdtiden enligt: ”Tre saker du måste kunna innan du får börja med insulin.” Detta ska påbörjas under *dag ett*, i dessa fall ska patienten få sina egna engångspennor. Senast vid utskrivning ska patienten känna sig förtrodd med både insulingivning, blodsockermätning och tecken för låga värden respektive insulinkänning.

Instruktionen: ”Tre saker du måste kunna innan du får börja med insulin”, se Diabeteshandboken, kapitel 6, Farmakologisk behandling vid debut.

En egen blodsockermätare ska lämnas ut om patienten behandlas med insulin eller tablettbehandling som kan ge hypoglykemier (SU-preparat: Amaryl, Minidiab, NovoNorm etc). Patienten ska instrueras om mätteknik och ska visas hur resultaten förs in i blodsockerdagbok. Testfrekvensen ska bestämmas i samråd med ansvarig diabetessjuksköterska eller avdelnings-/diabetesläkare enligt ovanstående logaritm.

Uppföljning

Sekreteraren ska *efter utskrivning* kontakta utskrivande läkare via bevakningsfunktion i Melior **om epikrisen saknar något av följande**:

- Planerad tid för återbesök, telefonkontakt eller annan uppföljning.
- Patienter med typ 1 diabetes ska skötas på diabetesmottagning och uppföljningstid ska lämnas till patient innan hemgång.
- Patienter med typ 2 diabetes ska remitteras till sin vårdcentral och kontakt ska ha tagits med respektive diabetessjuksköterska före hemgång. Undantag kan göras i samråd mellan avdelningsläkare och diabetesmottagning. I så fall ska patient få med sig en uppföljningstid vid hemgång.
- Hjälpmedelskort på kanyler, teststickor och lansetter ska lämnas ut av ansvarig diabetessjuksköterska om patienten ska använda detta hemma. Alternativt har patienten fått startkit.
- Läkemedelsberättelse: Förändringar och förklaringar.
- Dokumentet sänds vidare till diabetesansvarig på uppföljande enhet för kännedom.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Detlef Hess, överläkare, medicinkliniken, SÄS Borås

Remissinstanser utgåva 1, utgiven 2012-01-01
Akutmottagning, anestesiklinik, hjärt-lung klinik,
diabetesmottagning/SÄS/Borås/Skene
Dokumentet är förankrat med processchef

Fastställt av
Detlef Hess, processledare, diabetesprocessen SÄS

Nyckelord
Diabetes, nydebuterad diabetes, nydebut, standardvårdplan

Referensförteckning

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010 – Stöd för styrning och ledning Publiceringsår: 2010 Artikelnummer: 2010-1-1 ISBN: 978-91-86301-66-8
2. Lokalt vårdprogram Diabetes för hälso- och sjukvårdspersonal Ansvarig utgivare: Vårdsamverkan ReKo Sjuhärad Utgivningsdatum: 2005-05-09 Uppdateringsdatum: 2008-04 Utgåva nr: 2 Dokumentnivå: Policy Gäller: Hälso- och sjukvården
i Södra Älvsborg inom ReKo Sjuhärad
3. Västra Götalands Regionen/Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel- onlineversion.
4. Västra Götalands Regionen, Regionkanslierna/HSA/Regionalt vårdprogram/RIKTLINJER 2008 DiabetesFOTEN.
5. Diabeteshandboken.se –onlineversion- Ansvarig utgivare Peter Fors ÖL, medicinklinik, Alingsås lasarett http://www.diabeteshandboken.se/

Länkförteckning

Enkel standardvårdplan (ESVP) vid nydebuterad diabetes för patienter som är 18 år eller äldre. Diabetesprocessen, SÄS
Startsida - Södra Älvsborgs Sjukhus (vgregion.se) under rubrik *Styrdokument*

Diabetes mellitus med ketoacidos och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom inom slutenvården
Startsida - Södra Älvsborgs Sjukhus (vgregion.se) under rubrik *Styrdokument*

Insulinbehandling för inneliggande vuxna patienter
Startsida - Södra Älvsborgs Sjukhus (vgregion.se) under rubrik *Styrdokument*

Diabetes mellitus – kostråd. Patientinformation sammanställd av Diabetesprocessen, SÄS Diabetes mellitus - kostråd under rubrik *Styrdokument*

Diabetes en folksjukdom. Svenska Diabetesförbundet.
https://diabetesm.strandsgrafiska.se/DSF/SmartStore.aspx?6xni2of2cF1XK5p9svSGX514vGtJkPV5zJta15cWuLAcBvKiMbVAauoFD8+JX0gJ#!/Storefront

Tre saker du måste kunna innan du får börja med insulin. Diabeteshandboken.se
www.diabeteshandboken.se/innehåll/6.-farmakologisk-behandling-vid-debut/bilaga-tre-saker-man-måste-kunna-innan-man-börjar-med-insulin-13716297

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Granskad av: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-17

Version: 8.0

Giltig från: 2024-03-26

Giltig till: 2026-03-25