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: 2023-08-15
Giltig till: 2025-08-14

Diabetes - mottagningsbesök för patienter 18 år eller äldre

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver handläggning av årskontroller hos vuxna patienter med diabetes mellitus.

Förändringar sedan föregående version

Innehållsförteckning

Diabetes - mottagningsbesök för patienter 18 år eller äldre 1
Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Förutsättningar 2
Inledande information 2
Genomförande 2
Rätt miljö 2
Vårdgivarens synvinkel 2
Vid årskontroll 3
Vilka hinder finns? 4
Medicinskt avvikande fynd 5
Gravida 6
Utvärdering 7
Dokumentinformation 8
Referensförteckning 8
Länkförteckning 9

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Förutsättningar

Inledande information

Till denna riktlinje hör dokumentet ”Diabetes - Checklista mottagningsbesök för patienter 18 år eller äldre”. Checklistan ska användas när patienten är på mottagningsbesök. All information som tas fram dokumenteras tidsnära i diabetesprogram Journalia DiabBase som registreras i Nationella Diabetes Registret, (NDR). För att underlätta hantering finns även en inplastad ficklathund att få via diabetesmottagning Borås/Skene. Se vidare instruktioner i checklista.

Genomförande

Rätt miljö

- Se till att ha rätt miljö vid besöket och se till att få vara ostörda. Börja med att ladda ned mätare och pumpar i Diasend. Det är viktigt att du lyssnar och låter patienten berätta om sina problem. Ur patientens synvinkel kan olika komponenter vägas in: arbete, familj, metaboliskt läge, graviditet eller annat som patienten upplever som problem.

Vårdgivarens synvinkel

Vid varje besök ska man ta ställning till:

- Har patient haft känningar, hur ofta uppträder de, har det förekommit allvarliga känningar med medvetslöshet och i vilka situationer förekom det. Har det förekommit i trafiken?
- Har patienten haft problem med blodsockersvängningar?
- Använd blodsockerkurvor som du har fått ut via Diasend och granska dem gemensamt med patienten.
- Hur ser insticksställen ut? Förklara rätt teknik om du ser tendens till
  lipodystrofier eller tecken till infektioner.
- Ta en vikt och räkna ut BMI som ska vara 25 eller lägre.
- Ta även midjemått. Kvinnor ska ha ett midjemått mindre än 88 cm, män mindre än 102 cm.
- Efterfråga patientens fysiska aktivitet som ska vara minst 30 minuter tre gånger/vecka. Det är viktigt att föra en dialog med patienten om vad fysisk aktivitet innefattar för honom/henne då

man bör värdera intensitet i förhållande till antal minuter och gånger per vecka.

Enligt de nya nationella regionala rekommendationerna för fysisk aktivitet för vuxna rekommenderas följande:

Steg 1: Minskad stillasittande tid.

Steg 2: Öka vardagsaktiviteten.

Steg 3: Diagnosrelaterad fysisk ansträngning enligt FYSS.

Allmän rekommendation

För individen måttligt ansträngande fysisk aktivitet 30 min 5 dagar/vecka eller ansträngande fysisk aktivitet 20 min 3 dagar/vecka eller en kombination av dessa. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter.

För att följa rekommendationen i FYSS för diabetes typ 1 bör individen förutom att följa de allmänna rekommendationerna, komplettera med att utföra fysisk träning 2-3 ggr/vecka med något högre intensitet såsom jogging, gympa, simning, stavgång, dans m.m.

- Kontrollera patientens HbA1c. Rekommenderat HbA1c för typ 1 diabetes är mindre än 52 mmol/mol och 42-52 mmol/mol vid typ 2 diabetes. Får anpassas individuellt. Särskild handlingsplan ska användas om HbA1c befinner sig över 70 mmol/mol. För detaljer ser nedan.
- Kontrollera blodtryck som ska vara lägre än 140/85 mm Hg. Vid proteinuri ska eftersträvas 130 mm Hg eller lägre.

Vid årskontroll

Vid ordinarie årskontroll ska följande undersökningar ingå som vid behov ska omkontrolleras oftare:

- LDL-kolesterol ska tas och ska vara mindre än 2,5 mmol/l för patient som är äldre än 45 år men yngre än 80 år eller har haft diabetes mer än 15 år.
- Rutinprover som ska tas: TSH, fritt T4, B12-vitamin, folsyra, S-kreatinin, P4, Hx, U-albumin/kreatinin-kvot och lipidstatus (se ovan).
- Senaste ögonbottenundersökning ska efterfrågas. Har patienten inte varit på kontroll på mer än två år ska patienten preliminärbokas för ögonbottenundersökning.
- Patientens fötter ska kontrolleras, notera om patienten har normalt vibrationssinne, normal känsel på monofilament och

normalt palpabla fotpulsar. Monofilament och avvikande fynd om mer än ett fel på tre ställen vid varje fot.

- Vid debut ska EKG ha tagits, kontrollera om detta finns i Melior. Remiss ska annars skickas till hjärtmottagning eller vårdcentral för EKG-kontroll. Omkontroll av EKG ska göras som individuell bedömning.

Vilka hinder finns?

Livssituation

Kostråd ska ges om det behövs och dietistkontakt ska ordineras vid behov. Tänk på att eventuellt låta anhöriga följa med vid informationen. Kostråd: Remiss skickas till dietist då det framkommer att en mindre välskött diabetes kan bero på kosten. Det är viktigt att patienten är motiverad till dietistbesök. Remiss ska skrivas också vid nydebuterade överrapporterade från barn samt nyinflyttade.

Patienten ska informeras om diabetesföreningen och deras broschyr ska lämnas till patienten.

Vid otillräcklig fysisk aktivitet ska Fysisk aktivitet på Recept, (FaR) ordineras till patienten. Sjukgymnast ska kopplas in vid behov. FaR skrivs via korr/intyg i Melior. Om FaR har skrivits vid föregående besök ska effekten av detta följas upp och dokumenteras i Melior under aktiviteten FaR-uppföljning. Ställningstagande ska tas till huruvida det är aktuellt med ett nytt FaR eller ytterligare stödåtgärder. Vid motiverad patient med BMI över 28 kan behandlingsförsök med orlistat (Xenical) prövas i maximalt två år. Om patienten inte når målen trots livsstilsförändringar kan det vara aktuellt med remiss för överviktskirurgi. Remiss ska skickas enbart vid motiverad patient med grav övervikt som har ett BMI över 35 och multipla komplikationer, respektive BMI över 40 vid bestående diabetes utan fler komplikationer.

Patienter som röker eller snusar ska handläggas enligt SÄS-riktlinje Tobak - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se) Nikotinersättning ska rekommenderas. Hänvisar till Sluta-röka-linjen 020-84 00 00 för mer hjälp. Eventuellt kan patienten vara aktuell för läkemedelsbehandling med vareniklin (Champix) eller bupropion (Zyban). Bedömningen ska göras individuellt.

Patientens alkoholvanor ska efterfrågas. AUDIT-formulär ska användas och tolkning för att gradera risk för missbruk göras, för detaljer ser Alkohol - Södra Älvsborgs Sjukhus (vgregion.se)

Är patienten stressad/nedstämd eller har sorg ska tvåfrågemodellen användas

1. *Har du under sista månaden känt dig nedstämd, deprimerad eller haft hopplöshetskänslor?*
2. *Har du under sista månaden känt dig ointresserad eller likgiltig inför att göra saker, som du vanligen brukar tycka om?*

Vid ”ja” på någon av frågorna finns stor misstanke om depression och remiss ska skickas till kurator som kompletterar utredningen med MADR-s skattning. Alternativt ska ställning tas till vidare utredning och uppföljning via vårdcentralen och remiss ska utfärdas.

Metaboliskt

Ställning till insulindos ska tas samt ändras vid behov. Eventuellt måste insulindos omfördelas eller hela insulinregimen ändras. Ställning ska tas till om det behövs en intensifierad behandling eller om patienten ska få starta insulinpump.

Patienten ska motiveras till rätt egenkontroll. Ibland kontrollerar patienten sig för ofta men inte sällan behöver patienten uppmuntras till fler kontroller. Ny kontakt för utvärdering av förändrade kontrollvanor ska bestämmas. Eventuellt måste kontakten hållas ett tag med tätare besök eller telefonuppföljning innan man kan övergå till normala besöksintervaller.

Bedöms att patienten är i behov av kontinuerlig blodsockermonitorering ska patienten sättas upp på särskild tid för detta. För detaljer angående indikationer och hantering se riktlinje Glukosmätning med CGM vid diabetes.

Medicinskt avvikande fynd

Insättning och doskorrigeringar av medicinering ska handläggas av patientansvarig läkare.

Blodtryck

I första hand ska ACE-hämmare ges (t.ex. Enalapril 5-20 mg dagligen i upptrappningsdos). Vid biverkningar kan ACE-hämmare ersättas med ekvivalent dos Losartan (50-100 mg) dagligen. Kombinera gärna med hydroklorthiazid
i upptrappningsdos (12,5-25 mg) dagligen. Vid fler tillägg ska övervägas Ca-antagonist respektive betablockare med hänsyn till komorbididet.

Förhöjda serumlipider

Yngre än 45 år:
Patienten ska motiveras till att förbättra sin livsstil med kostråd, eventuell dietistkontakt ska erbjudas och motivering till adekvat motion ges. Vid oförändrade värden ska utredning av familjär dyslipidemi övervägas och behandlas vid behov.

Äldre än 45 år eller haft diabetes mer än 15 år
Patienten ska motiveras till att en förbättrad livsstil med kostråd, eventuell dietistkontakt och motivering till adekvat motion. Ny provtagning ska göras efter 3-6 månader. Vid oförändrade värden ska Atorvastatin ges i adekvat dos (max 80 mg). Vid biverkningar ska preparat bytas, t.ex. inom statingruppen till rosuvastatin eller alternativt fibrat eller ezetimib.

Avvikande fotstatus

Remiss till OTA ska utfärdas (i Melior) för inlägg, sko eller ortos vid avvikande fynd då patienten uppfyller NDR2-kriterier eller högre. I dessa fall har patienten även rätt att regelbundet träffa en fotterapeut anpassad till riskstadiet. Remiss till fotterapeut ska utfärdas i Melior och patienten ska själv kontakta sin terapeut. Vid neuropatiska smärtor trots korrekt avlastning krävs oftast läkemedelsbehandling såsom Paracetamol ibland i kombination med Amitriptylin eller Gabapentin. Behandlingen ska individualiseras. I de fall patienten inte har några palpabla pulsar eller klagar över typiska claudicatiobesvär ska utredningen kompletteras med ankeltryck.

Apparatur finns hos fotterapeut som kan bes om hjälp i de fall man är ovan med undersökningen.

Remiss till kärlkirurg ska utfärdas för bedömning vid nedsatt ankeltryck. Vid stela kärl ska utredningen kompletteras med tåtryck, be fotterapeut om hjälp. Om tåtryck är under 30 mmHg ska remiss skickas till kärlkirurg. För mer detaljer se riktlinje Diabetes, fotkomplikationer – utredning och hantering.

Gravida

I de fall patienten är gravid ska remiss till specialistmödravården skrivas. Folsyraprofylax ska rekommenderas som kosttillskott till både gravida och de som planerar graviditet folsyra (Folacin) 1 mg 0,5 tablett dagligen). Om du som läkare träffar patienten ska patientansvarig sjuksköterska inkopplas. Träffar du som patientansvarig sjuksköterska

patienten bestäms hur behandlingen ska intensifieras. För detaljer se riktlinje: Diabetes typ 1 och graviditet (vgregion.se)

Utvärdering

Se till att du under besöket har lagt in alla mätvärden och uppgifter i patientjournal Journalia DiabBase. Var noga med att dokumentera på fotstatus både vibration, monofilament och kärlstatus. I så fall ska diabetesbrev och lablista skrivas ut och ges till patienten.

Alla nödvändiga remisser och intyg ska skrivas ut antingen under besöket eller i tidsnära relation efter besöket.

Alla omkontroller som du och patienten kommit överens om ska planeras. Remiss för blodtryckskontroll ska skrivas och lämnas till patienten. Labprover ska ordineras i Melior elektroniskt och patienten behöver eventuellt en påminnelselapp. Dagböcker ska lämnas ut för blodsockerkontroller om det behövs.

Tid för nästa kontakt ska bestämmas, om nästa kontakt blir ett besök ska bokningsunderlag ifyllas. Annars ska en telefontid bestämmas med patienten som lämnas till patienten vid besöket.

Vid komplicerande fall ska patienten diskuteras på nästa teamutvärdering som ska genomföras regelbundet varje vecka. Teamet ska bestå av diabetesläkare, diabetessjuksköterskor samt dietist, fotterapeut, kurator och sjukgymnast vid behov.

Gravida ska följas upp regelbundet på gravidmöte. Teamet ska bestå av gynekolog, barnmorska, diabetesläkare och diabetessjuksköterska.

Alla medicinjusteringar och förändringar ska förankras i Melior och Journalia DiabBase och en aktuell medicinlista ska lämnas ut till patienten.

Dokumentinformation

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

Remissinstanser
Kvinnokliniken/SÄS/Borås, specialistmödravården Borås
Diabetesmottagning/SÄS/Skene/Borås
Anestesikliniken/SÄS
Kirurgkliniken/SÄS
Ortopedkliniken/SÄS
Rehabilitering och ortopedteknik/SÄS
Vuxenpsykiatrisk klinik/SÄS
Anna Cavrak, metodutvecklare (FaR-samordnare)
Agneta Olofsson, hälsokoordinator

Datum för fastställande
2012-04-19 (utgåva 1)

Fastställt av
Detlef Hess, överläkare diabetesmottagning.

Nyckelord
Diabetes, diabetesmottagning, checklista

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 hjälp-medel- onlineversion.
4. Västra Götalands Regionen, Regionkanslierna/HSA/Regionalt vårdpro-gram/RIKTLINJER 2008 DiabetesFOTEN.
5. Regionalt vårdprogram/RIKTLINJER 2008 Diabetes och graviditet
6. Diabeteshandboken.se –onlineversion- Ansvarig utgivare Peter Fors ÖL medklinik Alingsås lasarett http://www.diabeteshandboken.se/ Diabeteshandboken

Länkförteckning

- Tobak - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen (vgregion.se)
- Alkohol - Södra Älvsborgs Sjukhus (vgregion.se)
- Glukosmätning med CGM vid diabetes Glukosmätning med CGM vid diabetes under rubrik: *Sök styrdokument*
- Diabetes mellitus – att utreda och hantera fotkomplikationer Diabetes mellitus – att utreda och hantera fotkomplikationer under rubrik: *Sök styrdokument*
- Diabetes typ 1 och graviditet (vgregion.se)
- Diabetes – Checklista mottagningsbesök för patienter 18 år eller äldre Diabetes – Checklista mottagningsbesök för patienter 18 år eller äldre under rubrik: *Sök styrdokument*

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: SAS9614-1097948292-11

Version: 4.0

Giltig från: 2023-08-15

Giltig till: 2025-08-14