

Diabetes – Tuore diabetes

Tutkimukset poliklinikalla:

B-PVK, P-K, P-Na, P-krea, P-CRP, vB-HE-Tase (astrup), S-GadAb, C-Peptidi, BHbA1c, P-Gluk

- **Jos todetaan ketoasidoosi**, aloitetaan insuliini-infuusio ja toimitaan ketoasidoosin hoitojen periaatteiden mukaisesti teho-osastolla (kts. akuuttihoito-opas)
- **Jos potilaalla todetaan infektio, tai potilas on huonokuntoinen, iäkäs tai asuu kaukana**, mutta ei ketoasidoosia, aloitetaan diabeteksen hoito vuodeosastolla.

Osastolla aloitetaan pitkävaikutteinen insuliini, joko detemir (Levemir® kahdesti vuorokaudessa), glargin (Abasaglar® tai Lantus® kerran vuorokaudessa). Aloitusannos harkinnan mukaan 6-10 yksikköä vuorokaudessa (n. 0.1 -0.2 yksikköä /painokiloa kohden).

Alkuvaiheessa ei suositella Tresiba® / Toujeo® insuliineja, sillä niiden vaikutus tulee hitaasti.

Aterioiden yhteyteen aloitetaan ateriainsuliinit (NovoRapid®, Liprolog®, Apidra®, Fiasp®, Insulin lispro Sanofi®). Alkuannos esim. 2-4 yksikköä / ateria (0.5 yksikköä / 10g hiilihydraattia kohden).

P-Gluk tavoite 8 – 15mmol/l, P-K ja P-Na kontrolli päivittäin.

- **Jos potilas on hyväkuntoinen ja kompliantti**, tuore diabetes voidaan hoitaa polikliinisesti (virka-aikaan yhteys diabeteshoitajaan puh. 044 707 7974). Ketoasidoosi ja infektio poissuljettava päivystyspoliklinikalla.

Jos sairaalaan tulo tapahtuu virka-ajan ulkopuolella, voi potilaalle aloittaa detemir (Levemir®) / glargin (Abasaglar®, Lantus®) - insuliinihoidon 6-10 yksikköä kerran vuorokaudessa.

Viikonloppuna potilas voi hakea insuliinipistoksen päivystyksestä päivittäin. Insuliinireseptiä ei kirjoiteta.

Seuraavana arki-aamuna poliklinikan henkilökunta ottaa yhteyden sairaalan diabeteshoitajan puh. 044 707 7974 / Raumalla puh.050 473 5911

Potilaalle annetaan myös diabeteshoitajan yhteystiedot ja häntä pyydetään välttämään sokeripitoisia juomia sekä ruoka-aineita, kunnes diabeteksen omahoidon ohjaus diabetespoliklinikalla on alkanut.