

Dokumenttyp Instruktion	Ansvarig verksamhet Områdesledning öppenvård	Version 1	Antal sidor 3
Dokumentägare Fredrik Carlstedt Medicinsk utvecklingsledare	Fastställare Madelene Johanson chef Område öppenvård	Giltig fr.o.m. 2020-05-26	Giltig t.o.m. 2022-05-26

## Diabetes hos äldre inom kommunal hemsjukvård och vårdboenden

**Gäller för:** Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

### Bakgrund

Gruppen äldre med diabetes inom kommunal hälso- och sjukvård är mycket varierad när det gäller behandling och behov av blodsockermätningar. En individuell vårdplan är viktig och kan avvika från de generella målen nedan. Vården ska i första hand inriktas på välbefinnande och god livskvalitet.

### Syfte

Denna instruktion utgör en rekommendation till handhavande av glukoskontroll hos äldre med diabetes inom kommunal hemsjukvård och vårdboenden, om inte annat finns överenskommet med ansvarig läkare eller sjukvårdsenhet.

### Målvärde för blodsocker (P-glukos) och HbA1c

Det främsta målet är att undvika hypoglykemi och symtomgivande hyperglykemi. För att undvika detta är de generella målen

- Blodsocker (P-glukos) 5–15 mmol/l
- HbA1c 55–70 mmol/mol
- HbA1c 60–70 mmol/mol om patienten har läkemedel med ökad risk för hypoglykemi (insulin, sulfonylureapreparat, repaglinid)

### Mätning av blodsocker (P-glukos)

Mätningar ska bara göras för att upptäcka om patienten är över- eller underbehandlad. Blodsockret bör mätas vid symtom som kan tyda på hyper- eller hypoglykemi och kan också mätas vid speciella situationer.

### Hyper- eller hypoglykemi

- Skakningar, hjärtklappning, svettning
- Akut förvirring
- Sänkt uppmärksamhet, sluddrigt tal
- Buksmärtor och frekventa kräkningar
- Akuta neurologiska bortfall
- Oklart falltrauma
- Kramper
- Medvetslöshet
- Törst

- Stora urinmängder/nyttillkommen inkontinens
- Upprepade urinvägs- och svampinfektioner
- Oklar trötthet

## Speciella situationer

- Akuta infektioner
- Före och efter operation
- Nyttillkommen allvarlig sjukdom
- Nedsatt födointag
- Kortisonbehandling

## Tablett- och kostbehandlad typ 2 diabetes

Inga glukosmätningar om patienten mår bra. HbA1c tas enligt ordination.

P-glukos ska tas vid symtom på hyper- eller hypoglykemi och vid speciella situationer

## Insulinbehandlad typ 2 diabetes

### Patient som mår bra:

P-glukos tas återkommande, förslagsvis en gång i månaden, för att styra insulindosen.

- Vid enbart långverkande insulin till natten räcker det med mätning före frukost under 2–3 efterföljande dagar
- Vid flerdosbehandling tas glukoskurva över dygnet med prover före frukost, lunch, middag och sänggående; mätning under 2–3 efterföljande dagar

### Patient som inte mår bra:

P-glukos ska tas vid symtom på hyper- eller hypoglykemi och speciella situationer. Vid hyper- eller hypoglykemi tas glukoskurva över dygnet inklusive natten.

## Typ 1 diabetes

### Patient som mår bra, utan symtom på lågt eller högt blodsocker:

P-glukos tas före frukost och före sänggående dagligen. För att styra insulindosen tas blodsockerkurva över dygnet med prover före frukost, lunch, middag och sänggående en gång i veckan.

### Patient som inte mår bra, med symtom på lågt eller högt blodsocker eller ojämnt födointag:

Blodsockerkurva över dygnet med prover före frukost, lunch, middag och sänggående. Prov under natten tas vid misstanke på lågt blodsocker nattetid.

## Hypoglykemi

Symtom kan vara svettning, hjärtklappning, skakningar, irritation, aggressivitet eller trötthet. Ibland kan symtomen vara mer ospecifika som nattlig förvirring och fall. Hypoglykemi ska misstänkas vid P-glukos < 4 mmol/l.

Hypoglykemier ska behandlas akut. Om hypoglykemin hos vaken patient hävs behöver inte läkare kontaktas akut. Ansvarig läkare ska meddelas för att ta ställning till om läkemedelsbehandlingen ska ändras.

# Akut behandling av hypoglykemi

## Vaken patient

- 3-4 druvsockertabletter samt ett glas vatten
- Alternativt ca 2 dl juice eller söt saft
- Upprepa vid behov efter 10 minuter

## Medvetslös patient

- Glukos 30% (300 mg/ml) 30 ml iv, kan upprepas
- Glukagon 1 mg subcutant eller intramuskulärt
- Ring 112 vid tveksamhet

# Hyperglykemi

## Typ 2 diabetes

P-glukos bör ligga <15 mmol/l för att undvika symtom. Om patienten tillfälligt ligger högt i blodsocker (15–25 mmol/l) och är opåverkad ska detta inte åtgärdas akut men bör diskuteras med ansvarig läkare dagtid för möjlighet till läkemedelsförändring.

## Typ 1 diabetes

Patienter med typ 1-diabetes kan utveckla ketoacidosis. P-glukos >15 mmol/l hos patient som mår dåligt ska därför alltid leda till kontakt med läkare. Om det finns möjlighet ska blodketoner kontrolleras. P-glukos 15–25 mmol/l hos patient som mår bra behöver inte åtgärdas akut.

# Omvårdnadsplan för diabetes hos äldre inom hemsjukvård och vårdboenden

I patientens omvårdnadsplan ska det finnas dokumenterat:

- Diabetesdiagnos (typ av diabetes)
- Ansvarig läkare och sjuksköterska
- Behandling
- Målvärden för blodsocker, HbA1c och blodtryck
- Vikt
- Riskbedömning fötter
- Speciella förutsättningar som nedsatt njurfunktion och synnedsättning

**Dokumentet är utarbetat av:** Fredrik Carlstedt Bengt Norberg