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/nytillkommen inkontinens

- Upprepade urinvägs- och svampinfektioner
- Oklar trötthet

Speciella situationer

- Akuta infektioner
- Före och efter operation
- Nytillkommen 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 cirka 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. Vid värden över 25 mmol/l eller vid påverkad patient ska läkare kontaktas samma dag.

Typ 1 diabetes

Patienter med typ 1-diabetes kan utveckla ketoacidos. 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: Eric Le Brasseur Bengt Norberg