

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare
Granskad av: Detlef Hess, (dethe), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-31

Insulinpump som krånglar

Sammanfattning

Riktlinje för handläggning vid kontakt på akutmottagningen samt inneliggande patienter.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	1
Handläggning vid kontakt på akutmottagningen samt inneliggande patienter	1
Genomförande	2
Tolkning av ketoner	2
Översättning av pumpdos till subkutan injektion	2
Dokumentinformation	3
Länkförteckning	3

Förutsättningar

Handläggning vid kontakt på akutmottagningen samt inneliggande patienter

En insulinpump tillför endast snabbverkande insulin. Patienten saknar basinsulin och kan inom 1-4 timmar hamna i en svår hyperglykemi och ketoacidosis. Ett läckage i infusionssetet leder inte till att pumpen larmar och är omöjligt att se med blotta ögat. Vid ett oförklarligt högt sockerläge (över 15 mmol/l) och samtidigt oklara symtom ska ketoacidosis alltid misstänkas.

Kontrollera plasma-ketoner (om tillgänglig via syra-bas-test)

Om ketontest inte är tillgänglig utförs vanlig syra-bas-test och fortsatt handläggning enligt riktlinje ”Ketoacidosis och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom”.

Genomförande

Tolkning av ketoner

Blod	Åtgärd		
0,6-1,5	Extra bolusdos ges med pumpen. Rikligt med dryck.	B-Glu >15: ge 5 % av dygnsdosen B-Glu >20: ge 10 % av dygnsdosen	Kontroll av B-Glu och ketoner efter 2-3 timmar. Upprepa!
1,5-3,0	Koppla bort pumpen Ge snabb-insulin med penna el spruta. Dryck: ½-1 liter per timme	Ge omedelbart 20 % av dygnsdosen som snabbinsulin sc samt återgå till tidigare insulinregim (se nedan)	Kontroll av B-Glu och ketoner efter 2-3 timmar, Upprepa! Vid illamående, kräkningar fortsatt handläggning enligt riktlinje Ketoacidosis och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom
>3,0	BEKRÄFTA MED SYRA-BAS-TEST och komplettera med övriga prover enligt riktlinje ” Ketoacidosis och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom ”		
	Koppla bort pumpen. Ge NaCl 0,9 % i högsta droppakt	Handläggning enligt riktlinje ” Ketoacidosis och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom ”	

Översättning av pumpdos till subkutan injektion

Är inte tidigare insulinregim känd översätts pumpens doser enligt:

Pumpdos	Översatt till subkutana injektioner
Programmerad basdos per dygn*	Ge denna dos som långverkande insulin uppdelat på en eller två doser

	(Humulin NPH, Abasaglar)
Måltidsdoser*	Ges som snabbverkande måltidsinsulin (Apidra, Humalog eller Novorapid)

*Aktuellt schema kan även avläsas i diabetesjournalen (länk via Melior)

**MISSTÄNK ALLTID - TILLS DESS MOTSATSEN ÄR BEVISAD;
ATT ILLAMÅENDE, KRÄKNINGAR, ONT I MAGEN ELLER
ONT I MUSKLERNA HAR ORSAKATS AV EN KETOACIDOS!**

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Detlef Hess, överläkare

Fastställt av

Detlef Hess, processledare, diabetesprocessen, SÄS

Nyckelord

Insulinpump, pumpdos, subkutan injektion, ketoner, krånglande insulinpump, diabetes, diabetes mellitus

Länkförteckning

Diabetes mellitus med ketoacidosis och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom inom slutenvården. Diabetesprocessen SÄS. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9614-1097948292-115/surrogate/Diabetes%20mellitus%20med%20ketoacidosis%20och%20hyperglykemiskt%20hyperosmol%c3%a4rt%20syndrom%20inom%20slutenv%c3%a5rden.pdf> 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: SAS9614-1097948292-26

Version: 7.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-31