

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-04-01

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Giltig till: 2028-03-31

Granskad av: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Diabetes mellitus - Enkel standardvårdplan vid nydebuterad hos patienter 18 år eller äldre

Instruktion

1. Dokument ska upprättas direkt när patient läggs in med misstänkt diabetes mellitus eller när diagnosen ställs under pågående vårdtillfälle.
2. Dokumentet = checklista för att åtgärder är utförda och dokumenterade på rätt plats i Melior.
3. Förvaras i patientpärm, handhas av patientansvarig sjuksköterska tills patienten är utskriven.
4. Aktiviteterna ska utföras de dagar skuggade fält anger men kan bli aktuella även andra dagar.
5. Ansvarig sjuksköterska markerar med signatur i respektive ruta när aktivitet är utförd och dokumenterad i Melior. Om åtgärden inte varit möjlig att utföra, ritas en ring runt signaturen.
6. Detta dokument finns tillgängligt på diabetesprocessens hemsida och nås via Länkar i menyraden i Melior, ska inte arkiveras.

Enligt "handlingsprogram för nydebuterade diabetiker som inkommer till AVC", (se medicinklinikens riktlinjer) planeras inläggning i första hand på MAVA. Vid "ketoacidosis och hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom" (se medicinklinikens riktlinjer), kan pat. behöva läggas in på IVA. Ledande sjukdomsbild avgör rätt vårdnivå och instans, inf klin, kir klin etc.).

Diagnostik	Sign. ansvarig ssk efter åtgärd:		
	Dag 1	Dag 2	Dag 3 -...
Åtgärd Specifikation <i>Plats för dokumentation i Melior</i>	Datum:		
Dokumentera att standardvårdplan används <i>Planering/standardvårdplan</i>			
Diagnos ska meddelas av läkare. Första korta information ska ges av läkare eller sjuksköterska. Anhöriga ska tas med. <i>Planering/samtal</i>			
Grundläggande diabetesinfo av läkare/ssk på avdelningen. <i>Planering/samtal</i>			
Kontrollera blodsockret; före mat/2 tim efter mat, till natten + nattvärde (minst 8 ggr första dygnet, anpassas sedan), vid ketoacidosis följ riktlinje <i>Läkemedel/mätvärden</i>			
Syra/basstatus vid p-glukos > 15 mmol/l med illamående/kräkning <i>Planering/kontroller (ordination)</i>		Om avvikande	Om avvikande
Provtagning för diabetesutredning			
Vid misstänkt typ 1 tas Ö-cellsantikroppar (GAD, anti-ZnT8, insulin-AK, anti-IA2) och remiss sänds till Immunlaboratoriet, SU/Sahlgrenska och till C-peptid används konsultremiss. Provet tas icke fastande!			
Basprover ska tas: (Hx, P4, CRP, EKG vid behov, U-sticka) Blodtryck*. <i>Planering/Kontroller (ordination), *Läkemedel/kontroller</i>		Om avvikande	Om avvikande
Kompletterande prover: Triglycerider, tyreoida, HbA1c, vikt*/längd* <i>Planering/Kontroller (ordination), *Läkemedel/kontroller</i>			

Vidare handläggning på avdelning

Fotinsp.på avd. Akuta sår/andra svåra problem, kontakta infektionskonsult. Håll hud mjuk/undvik tryck. <i>Uppdaterad status – hud/vävnad</i>			
Utskrivningsdatum planerat <i>Planering/preliminärt utskrivningsdatum</i>			
Vid bedömning att insulinbehandling ska sättas in: I första hand 4-dosregim, direktverkande insulin x 3 + basinsulin/natten. Om ej lämpligt för pat. kan i stället väljas mixinsulin, 1, 2 eller 3-dos eller enbart NPH-insulin till natten. Ofta bättre börja med mindre doser, öka efter hand beroende på blodsockervärden. Undvik ge insulin enbart enligt riktlinje om ingen grundbehandling finns. Riktlinje kan användas som tillägg under tiden doserna titreras upp.			
Startkit lämnas ut (mätare, hjälpmedel). Lämna följande broschyrer: "De första kostråden vid diabetesdebut" "Diabetes – en folksjukdom" (Svenska Diabetesförbundet)			
Pat. som ska sköta sina injektioner ska själv börja ge sig insulin så fort som möjligt. Dessa ska få egna engångspennor. <i>Planering/samtal</i>			
Instruera pat. enligt: "Tre saker du måste kunna innan du får börja med insulin" se länk till www.diabeteshandboken.se/innehåll/6.-farmakologisk-behandling-vid-debut/bilaga-tre-saker-man-maste-kunna-innan-man-borjar-med-insulin-13716297 <i>Planering/samtal</i>			
1. Insulingivning,			Innan utskrivning
2. Blodsockermätning,			Innan utskrivning
3. Låga värden/insulinkänning			Innan utskrivning
Vid insulinbehandling och tablettbehandling (Glimepirid, Repaglinid) som kan ge hypoglykemier			
Pat. ska få egen blodsockermätare, instrueras om mätteknik (se bruksanv.) + visa hur resultaten förs in i blodsockerdagbok. <i>Planering/samtal</i>			
Testfrekvens bestäms i samråd med ansvarig ssk eller dr <i>Planering/samtal</i>			
OBS! Vid kostbehandling samt behandling med enbart Metformin, GLP1-analoga (t.ex. Ozempic), DDP4-hämmare (Trajenta/likvärdiga preparat) SGLT2-hämmare finns ingen risk för hypoglykemier, gäller även för kombination av nämnda läkemedelsgrupper.			

Uppföljning: Lämna ifyllt dokument till sekreterare på avdelningen

Läkemedelsberättelse: Nyttillkomna ordinationer av läkemedel inklusive doseringsschema <i>Dokumenteras i Melior - epikris/läkemedelsberättelse</i>	
Återbesök, telefonkontakt/annan uppföljning planerad Diabetes typ 1: Ska skötas på diab.mott. Patienten ska få uppföljningstid med hem. Diabetes typ 2: Sköts i 1: a hand på vårdcentral*. Kontakt ska ha tagits med vårdcentralens diabssk före hemgång. *Undantag kan göras i samråd mellan avdelningsläkare och diabetesmott. <i>Planering/uppfoljning</i>	
Hjälpmedel skrivs ut av respektive diabetessjuksköterska vid första besöket. Recept på insulin/tabletter skrivs av avdelningsläkare innan utskrivning. <i>Planering/uppfoljning</i>	
Sekreterare ska kontrollera att epikris innehåller obligatorisk information, checklisten är helt klar innan vårdtillfälle reg. i Elvis. Om ej – utskrivande dr ska påminnas via bevakning i Melior.	

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Granskad av: Detlef Hess, (dethe), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-8

Version: 11.0

Giltig från: 2026-04-01

Giltig till: 2028-03-31