



קווי הנחיה לאיזון סוכרת באשפוז אינם מחליפים שיקול דעת קליני

עקרונות:

יש לבצע עקומת סוכר לכל חולה שידוע כסוכרתי או שנמדד סוכר מעל 200 מ"ג/ד"ל במיון.

טווח הסוכר הרצוי בחולים מאושפזים הינו בין 140 מ"ג/ד"ל - 180 מ"ג/ד"ל

יש להימנע מאירועי היפוגליקמיה (לשים לב לצום לפני פרוצדורות, התדרדרות במצב החולה, שינוי במצב ההכרה וכו') עדיף סוכר גבוה מסוכר נמוך מדי.

במידה וחולה מאוזן ע"י טיפול פומי מהבית וערכי סוכר בעקומת סוכר באשפוז לא עולים על 200 מ"ג/ד"ל, ביום הראשון, נשאיר את החולה עם הטיפול מהבית. וניתן להסתפק במדידת סוכר לפי שקול דעת.

מקרים בהם נעביר חולה לטיפול באינסולין:

חולה לא יציב (מבחינה המודינמית, נשימתית, תזונה לא יציבה)

חולה עם רמות סוכר מעל 300 מ"ג/ד"ל במיון

חולה עם רמות סוכר מעל 200 מ"ג/ד"ל 2ב מדידות. ביום הקבלה ובבוקר למחרת.

חולה שמטופל במיקסים בבית יעבור לאינסולין בשיטת בזל/בולוס. יש להמיר את סך יחידות האינסולין שקיבל במיקס לבזל/בולוס ולחלק לפי התרשים המצורף.

במידה והחולה עובר לטיפול באינסולין יש לערוך עקומת סוכר 3x ליום

האינסולינים המועדפים לטיפול באשפוז:

אנלוגים ארוכי טווח: גלרג'ין ודטמיר (לנטוס ולומיר)

אנלוגים קצרים: ליספרו, אספרט וגלולייזין (הומלוג, נובורפיד, אפידרה)

ניתן להשאיר טיפול במטפורמין במקביל לטיפול באינסולין (בהסתייגות של $CR > 1.5$, חולה מועמד לחשיפה לחומר ניגוד, או נמצא במצב שמהווה סכנה לאצידוזיס לקטית)

לתת אינסולין בזלי פעם ביום באותה שעה. להשתדל בבוקר.

לפני השחרור יש להחליט עם איזה טיפול החולה ישתחרר. חולה שקיבל אינסולין באשפוז לא בהכרח ימשיך אינסולין בבית.

חולה מוזן בזונדה בשיטת בולוסים יטופל כמו חולה רגיל בשיטת בזל/בולוס

מתן אינסולין בשיטת בזל/בולוס:

(מדידות סוכר X3 ליום)

0.5 יח//ק"ג/יממה
50% אינסולין בזלי
50% בולוסים
*חולים תחת טיפול
סטרואידים להתחיל עם
0.6-0.7 יח//ק"ג/יממה

רמת סוכר בצום
אם מתחת ל 100 מ"ג/ד"ל
או ארוע של היפוגליקמיה
במשך
כל היום
להפחית אינסולין בזלי
ב 10%-20%

רמת סוכר בצום
אם 100-140 מ"ג/ד"ל
להשאיר מינון אינסולין
בזלי

רמת סוכר בצום
אם מעל 140 מ"ג/ד"ל
להגדיל מינון אינסולין
בזלי ב 10%

רמת סוכר לפני ארוחת
צהריים וערב
אם מתחת ל 120 מ"ג/ד"ל
להוריד מינון אנלוג קצר
שקדם לארוחה הקודמת
ב 10%-20%

רמת סוכר לפני ארוחת
צהריים וערב
אם 120-180 מ"ג/ד"ל
להשאיר מינון אנלוג קצר

רמת סוכר לפני ארוחת
צהריים וערב
אם > 180 מ"ג/ד"ל
להגדיל מינון אנלוג קצר
שקדם לארוחה הקודמת
ב 20%

חולה בצום יטופל באינסולין ארוך טווח בלבד במינון של
2/3 מהמינון הבסיסי ללא תוספת אינסולין קצר.

