

INSULINIZACIÓN HOSPITALARIA
PARA EL PACIENTE NO CRÍTICO
(Adaptado de SAEDYN)



HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA



BUSCAS: Endocrinología: 768278 Enfermera de Diabetes: 768282 M. Interna (tardes y festivos): 733181

1.ELEGIR ENTRE PAUTA BASAL-BOLO-CORRECCIÓN O LINA-HOSPITAL

- BOLO-BASAL-CORRECCIÓN**
- DM tipo 1 SIEMPRE Basal-Bolo-Corrección
 - DM TIPO 2 CON inestabilidad hemodinámica o linagliptina no indicado/apropiado
- LINA-HOSPITAL**
- DM TIPO 2 SIN inestabilidad hemodinámica ni contraindicaciones para linagliptina

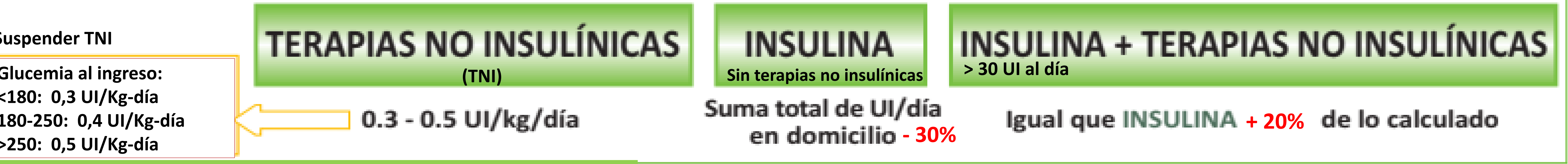


Linagliptina
contraindicada/no apropiada:

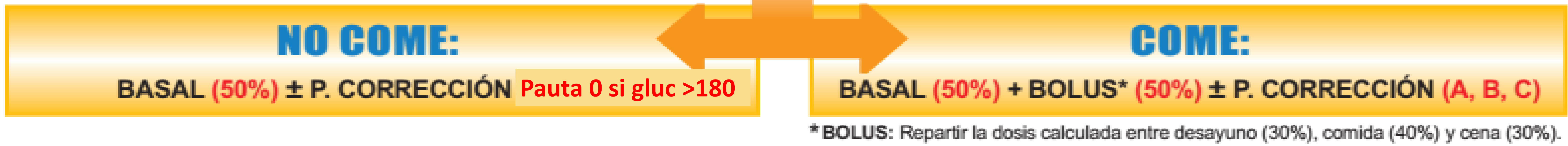
- obstrucción gastrointestinal
- historia previa de pancreatitis
- enfermedad biliar aguda
- nutrición artificial (enteral o parenteral)
- embarazo.

PAUTA BASAL-BOLO-CORRECCIÓN

A) CÁLCULO DE LA DOSIS

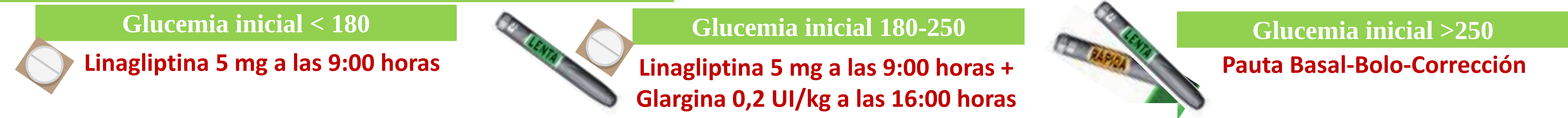


B) DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS

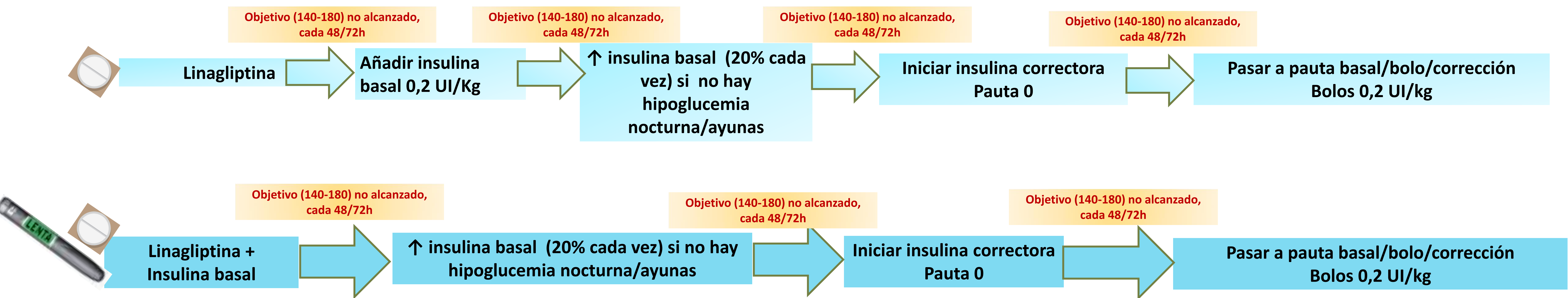


PAUTA LINA-HOSPITAL

A) ELECCIÓN DOSIS



B) DISTRIBUCIÓN Y AJUSTE



2. CORRECCIONES

GLUCEMIA	PAUTA 0	PAUTA A	PAUTA B	PAUTA C
<70mg/dl	Corregir hipoglucemia, iniciar ingesta, poner 50% del bolo			
<100mg/dl	Nada	Bolo -2	Bolo -2	Bolo -2
100-179	Nada	Bolo igual	Bolo igual	Bolo igual
180-199	2	Bolo +1	Bolo +1	Bolo +2
200-249	3	Bolo +2	Bolo +3	Bolo +4
250-299	5	Bolo +3	Bolo +5	Bolo +7
300-349	7	Bolo +4	Bolo +7	Bolo +10
>349	8	Bolo +5	Bolo +8	Bolo +12
Glu >300	Repetir corrección si precisa en merienda o a las 23h			

3. HIPOGLUCEMIA

Paciente consciente y puede ingerir (elegir una opción):

1ª Elección (recomendada): Geles con 15 g de glucosa como **Gluc Up®**

2ª Elección: 2 sobres de azúcar, o un vaso de zumo o refresco azucarado, o un vaso de leche con azúcar

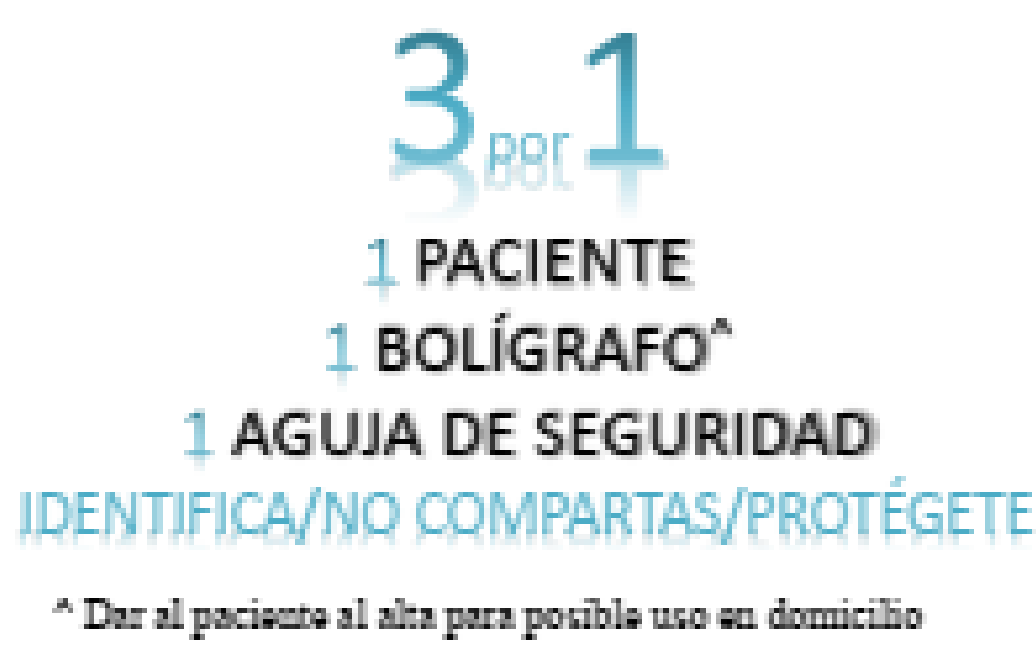
3º Elección: beber 2 ampollas de glucosa 50%

Paciente inconsciente y/o incapaz de ingerir:

Con vía venosa: 30 ml de glucosa al 33% o 20 ml al 50%

Sin vía venosa: 1 mg de Glucagón (SC ó IM)

Reevaluar la glucemia capilar en 15 min. y repetir la pauta previa si glucemia < 70.



4. TRATAMIENTO AL ALTA

HbA1c al ingreso < 8%, mantener tratamiento previo al ingreso

HbA1c al ingreso 8 - 10%, intensificar el tratamiento previo (avisar a Endocrinología)

HbA1c al ingreso > 10%, si sospecha de DM tipo 1/LADA, alta con corticoides, diabetes pancreopriva: alta **pauta Basal-Bolo** (disminuir dosis total de insulina hospitalaria al menos 30%)