

**Endokrinologie, Diabetologie
und Klinische Ernährung**

Behandlung der Hyperglykämie mit dem Insulinperfusor auf der Isolierstation USB

Plasmaglukoseziel: 5-8 mmol/l

Perfusorvorbereitung: Actrapid 50 E in 50ml NaCl 0.9% (1E=1ml), erste 5 ml verwerfen!

Startdosis (falls noch nie Insulin): PG 5-7: 0.5 E/h, PG 7-10: 2E/h, PG 10-12: 3E/h, PG 12-15: 4E/h, PG>15: 6-14E/h *

Re-Startdosis (falls Insulin pausiert war): 75% der durchschnittlichen Insulindosis der letzten 24 Stunden

PG-Messintervall und Anpassung der Insulinzufuhr: 2 bis max. 6-stdl. Messung mit Streifentest aus Venenblut od. kapillär
 Anpassungsalgorithmus (einzutragen in Spalte 5):
 S = Startdosis (falls noch kein Insulin) siehe oben, R=Re-Start (falls Insulin pausiert) siehe o.
 A = falls PG<4 ⇒ Perfusor stoppen **und** 20 ml Glucose 50% i.v. od. 10g KH per os
 B = falls PG<5 ⇒ Dosis 50% reduzieren, falls **PG-Abfall > 5mmol/l**: Perfusor stop
 C = falls PG 5-8 ⇒ Dosis konstant, falls **PG-Abfall > 5mmol/l**: Dosis 50% reduzieren
 D = falls PG >8 ⇒ Dosis + 30% }
 E = falls PG >10 ⇒ Dosis + 50% } falls **PG-Abfall > 5mmol/l**: Dosis belassen
 F = falls PG > 15 ⇒ Dosis + 100% }



Datum	Uhrzeit der PG-Kontrolle	Plasma-glucose (mmol/l)	Bisherige Insulinzufuhr (E/h)	Anpassungs-Algorithmus (A-F)	Neu errechnete Insulinzufuhr (E/h)	ab (Uhrzeit)	Nächste PG-Kontrolle (Uhrzeit)	Visum	Extras (z.B. TPE, Steroid)

Bei **oral**er Nahrungszufuhr kann z.B. während den folgenden **2 Stunden** die Insulinzufuhr **verdoppelt** werden.
 Der Parenteralen Ernährung (PE) sollte **Actrapid 1E/10g KH = 14E/1000ml PE** beigefügt werden.
 Das Formular kann von der Webseite www.endo-diabase.l.ch heruntergeladen werden.