

INSULINAS HUMANAS:

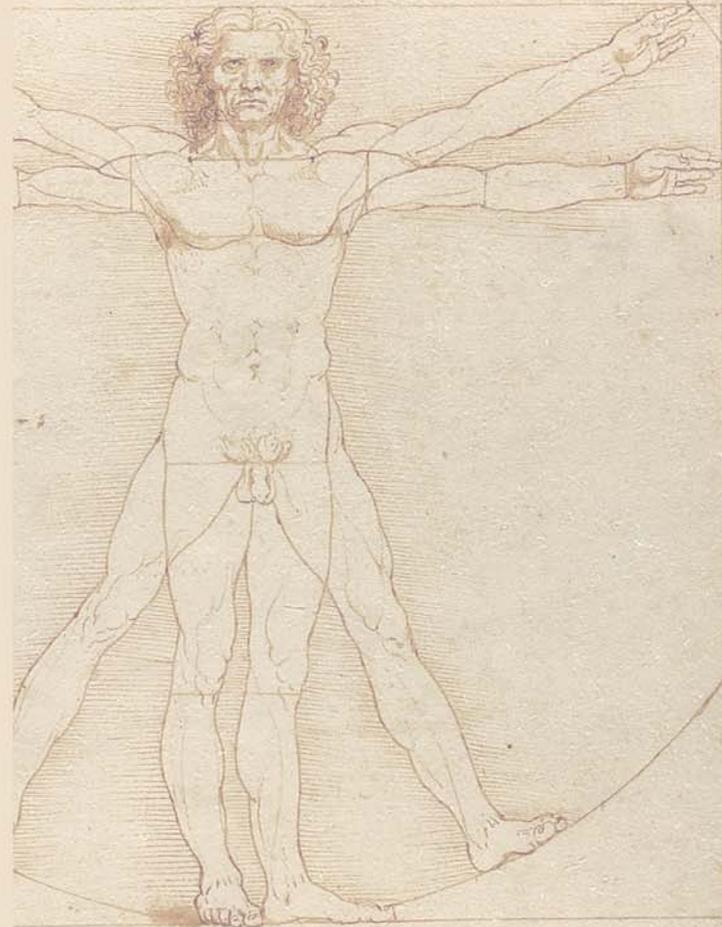
- RÁPIDAS:**
Actrapid **Innolet**
- INTERMEDIAS:**
Insulatard **Flexpen**
Humulina NPH **Pen**
- MEZCLAS:**
Mixtard 30 **Innolet**
Humulina 30/70 **Pen**

ANÁLOGOS DE INSULINA:

- ULTRA-RÁPIDAS (Bolus):**
Apidra **Optiset / Solostar**
NovoRapid **Flexpen**
Humalog **Pen / KwikPen**
- INTERMEDIAS:**
Humalog Basal (NPL) **Pen / KwikPen**
- MEZCLAS:**
NovoMix 30, 50 y 70 **Flexpen**
Humalog Mix 25 y 50 **Pen / KwikPen**
- LENTAS:**
Lantus **Optiset / Opticlik / Solostar**
LeveMir **Flexpen / Innolet**



(En color verde se indica el nombre del dispositivo)



SOCIEDAD ANDALUZA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (SAEN)
(GRUPO DE DIABETES)

www.insulinizacionhospitalaria.es



II Plan Integral de Diabetes de Andalucía



**INSULINIZACIÓN HOSPITALARIA
PARA EL PACIENTE "NO CRÍTICO"
PAUTA SUBCUTÁNEA
"BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"**

SOCIEDAD ANDALUZA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN (SAEN)
(GRUPO DE DIABETES)



RECOMENDACIONES GENERALES

- Objetivos de Control:

- **Glucemia Basal:** Entre 100 y 140 mg/dl.
- **Glucemia post-prandial** (2 h. tras la comida): < 180 mg/dl.
- **Medir HbA_{1c}** al ingreso.
- **La insulina subcutánea** es el fármaco preferido en la mayoría de los casos.
- **Los antidiabéticos orales** (ADOs) no están indicados en la mayoría de los casos.

1 CÁLCULO DE LA DOSIS

2 DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS



DM + ADOs

0.3 - 0.5 UI/kg/día

Glucemia al ingreso:

< 150 mg/dl: 0.3 UI/kg/día.
150 - 200 mg/dl: 0.4 UI/kg/día.
> 200 mg/dl: 0.5 UI/kg/día.

COME:

BASAL (50%) + BOLUS* (50%)
± P. CORRECCIÓN (A, B ó C)

NO COME:

BASAL (50%) ± P. CORRECCIÓN
(A, B ó C)

DM + INSULINA

Suma total de UI/día en domicilio

COME:

BASAL (50%) + BOLUS* (50%)
± P. CORRECCIÓN (A, B ó C)

NO COME:

BASAL (50%) ± P. CORRECCIÓN
(A, B ó C)

DM + INSULINA + ADOs

Igual que **"DM + INSULINA"**
+ 20% de lo calculado

***BOLUS:** Repartir la dosis calculada entre desayuno (30%), almuerzo (40%) y cena (30%).

3. PAUTA DE CORRECCIÓN (Dosis adicional de insulina)

GLUCEMIA CAPILAR	Pauta A (< 40 U/día o < 60 kg)	Pauta B (40 - 80 U/día o 60 - 90 kg)	Pauta C (> 80 U/día o > 90 kg)
< 80 mg/dl	- 1	- 1	- 2
80 - 129	0	0	0
130 - 149	0	+ 1	+ 1
150 - 199	+ 1	+ 1	+ 2
200 - 249	+ 2	+ 3	+ 4
250 - 299	+ 3	+ 5	+ 7
300 - 349	+ 4	+ 7	+ 10
> 349	+ 5	+ 8	+ 12

PRIMERAS 24 H.

COMPONENTES PAUTA "BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"		INSULINAS
BASAL	50% de la dosis total diaria calculada	- Glargina (Lantus®): 1 dosis - Detemir (Levemir®): 1-2 dosis - NPL/NPH (Insulatard®): 2-3 dosis
BOLUS (Prandial)	50% de la dosis total diaria calculada repartidas: - desayuno (30%), - almuerzo (40%) - cena (30%)	
CORRECCIÓN (A, B y C)	En pacientes que COMEN se sumará al "Bolus" correspondiente (desayuno, almuerzo o cena). En pacientes que NO COMEN se administrará cada 4 - 6 horas .	- Lispro (Humalog®) - Aspart (Novorapid®) - Glulisina (Apidra®)

4. AJUSTES DE LA DOSIS DE INSULINA:

HIPOGLUCEMIA:

Basal o en ayunas (mayor de 140 mg/dl) **sin hipoglucemia nocturna:**
↑ 20% la insulina basal.

Preprandial sin hipoglucemia desde la comida previa:

- Almuerzo: ↑ 10 - 20% la dosis prandial del desayuno.
- Cena: ↑ 10 - 20% la dosis prandial del almuerzo.
- Post-cena o al acostarse: ↑ 10 - 20% la dosis prandial de la cena.

HIPOGLUCEMIA:

- **Nocturna o basal:** ↓ 10 - 20% la insulina basal.
- **Durante la mañana:** ↓ 10 - 20% la dosis prandial del desayuno.
- **Durante la tarde:** ↓ 10 - 20% la dosis prandial del almuerzo.
- **Post-cena o al acostarse:** ↓ 10 - 20% la dosis prandial de la cena.

DURANTE EL INGRESO

5. TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA (glucemia capilar < 70 mg/dl):

Paciente consciente y puede ingerir (elegir una opción):
100 ml. de zumo o 1 vaso de leche o 1-2 sobres de azúcar.

Paciente inconsciente y/o incapaz de ingerir:

- Con vía venosa: 3 ampollas de Glucosmón® i.v al 33% + Suero Glucosado 5% (500 ml/6 h).
- Sin vía venosa: 1 mg. de Glucagón im o sc.

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

DURANTE EL INGRESO

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA:

CONSIDERAR:

- El **tratamiento previo** a la hospitalización.
- El **control metabólico** previo a la hospitalización: medir HbA_{1c} al ingreso.
- El **perfil individual del paciente:** Tipo de DM, edad, situación al alta, etc.

HbA_{1c} al ingreso < 8%:

- Mantener el tratamiento previo al ingreso + ajustes necesarios.

HbA_{1c} al ingreso > 8%:

- Modificar el tratamiento previo según los algoritmos terapéuticos.
- De forma transitoria y hasta revisión por su médico se podrá mantener la pauta de insulina durante el ingreso reduciendo un 20% la dosis.

El paciente o la familia tiene que haber recibido **educación "de supervivencia"** sobre la medicación, monitorización de la hipoglucemia y plan de seguimiento tras el alta.

SITUACIONES ESPECIALES:

- **Nutrición Parenteral Total.**
- **Nutrición Enteral.**
- **Uso de corticoides.**
- **DM tipo 1.**
- **Embarazo.**
Contactar con el Servicio de Endocrinología y Nutrición.

PRIMERAS 24 H.