

INSULINAS PRANDIALES (Bolus):

RÁPIDAS (Humanas):

Actrapid® **InnoLet**

ULTRA-RÁPIDAS (Análogos):

Apidra® **SoloStar / JuniorStar**

NovoRapid® **FlexPen / NovoPen**

Humalog®, Humalog 200® y Junior® **KwikPen**

Fiasp® **FlexTouch**

INSULINAS BASALES:

INTERMEDIAS (Humanas):

Insulatard® **FlexPen**

Humulina NPH® **KwikPen**

PROLONGADAS (Análogos):

Levemir® **FlexPen / InnoLet**

Lantus® **SoloStar / JuniorStar**

Abasaglar® **KwikPen**

Toujeo® **SoloStar**

Tresiba® **FlexTouch**

INSULINAS PREMEZCLAS:

HUMANAS:

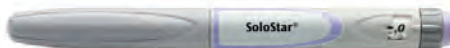
Mixtard 30® **InnoLet**

Humulina 30:70® **KwikPen**

ANÁLOGOS:

NovoMix 30, 50 y 70® **FlexPen**

Humalog Mix 25 y 50® **KwikPen**



SoloStar



JuniorStar



KwikPen



FlexPen



FlexTouch



InnoLet



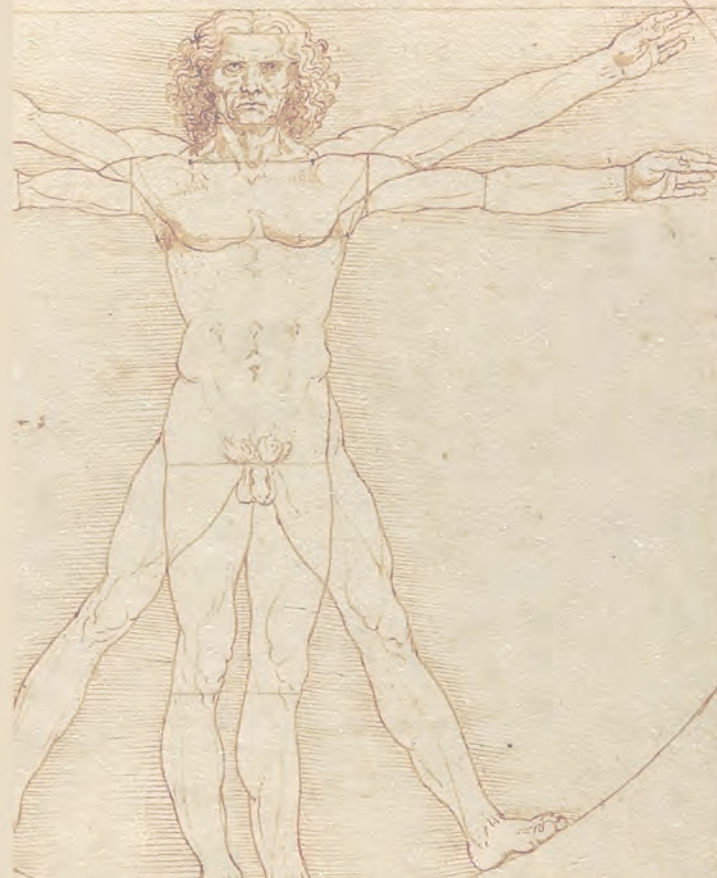
NovoPen

(En color verde se indica el nombre del dispositivo)



ADVERTENCIA DE SEGURIDAD:

¡¡Nunca extraer con jeringa la insulina contenida en los dispositivos!!



SOCIEDAD ANDALUZA de ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES y NUTRICIÓN
(GRUPO de DIABETES)

www.saedyn.es

Acceda "on line" a la publicación electrónica
"Manual Práctico Interactivo de Diabetes Hospitalaria"
operativa para ordenadores, móviles y tablets, en el sitio web
<http://dmhospitalaria.saedyn.es/>



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

SOCIEDAD ANDALUZA de ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES y NUTRICIÓN
(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.
- **Las Terapias No Insulínicas**, no están indicadas en la mayoría de los casos.

1 CÁLCULO DE LA DOSIS

2 DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS



TERAPIAS NO INSULÍNICAS

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 o C)

NO COME:

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

INSULINA

Suma total de UI/día en domicilio

COME:

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

NO COME:

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

INSULINA + TERAPIAS NO INSULÍNICAS

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

***BOLUS:** Repartir la dosis calculada entre desayuno (30%), comida (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®, Abasaglar®): 1 dosis - Detemir (Levemir®): 1 - 2 dosis - NPH (Insulatard®): 2 - 3 dosis |
| Pacientes en tratamiento previo con insulina basal Tresiba® o Toujeo®, valorar mantenerla durante la Hospitalización y al Alta. | | |
| BOLUS (Prandial) | 50% de la dosis total diaria calculada, repartida: - desayuno (30%) - comida (40%) - cena (30%) | - Lispro (Humalog®) - Aspart (Novorapid®, Fiasp®) - Glulisina (Apidra®) - Regular (Actrapid®, Humulina Regular®): Solo en pacientes que "No Comen" (cada 6 horas) |
| CORRECCIÓN (A, B y C) | En pacientes que COMEN se sumará al "Bolus" correspondiente (desayuno, comida o cena). En pacientes que NO COMEN se administrará cada 4-6 horas . | |

4. AJUSTES DE LA DOSIS DE INSULINA:

DURANTE EL INGRESO

HIPERGLUCEMIA:

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

Preprandial sin hipoglucemia desde la comida previa:

- Comida: ↑ 10-20% la dosis prandial del desayuno.
- Cena: ↑ 10-20% la dosis prandial de la comida.
- 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 de la comida.
- 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):

- **1ª Elección** (recomendada): Geles con 15 g de glucosa como... DiaBalance Expert Gel Absorción Rápida® o Gluc Up15®
- **2ª Elección** (equivalencias) como... 2 sobres de azúcar o 175 ml de zumo o refresco azucarado o 300 ml de leche.

Paciente inconsciente y/o incapaz de ingerir:

- **Con vía venosa:** 30 ml de glucosa al 33% o 20 ml al 50% + Suero Glucosado al 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.

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO AL ALTA:

- **HbA_{1c} al ingreso < 8%** (o GB < 200 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI < 0.4 UI/kg): Mantener **tratamiento previo**.
- **HbA_{1c} al ingreso 8 - 10%** (o GB: 200 - 300 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI: 0.4 - 0.8 UI/kg):
 - En **tratamiento previo con Terapias no insulínicas:** Mantenerlas + **Insulina Basal Hospitalaria**.
 - En **tratamiento previo con Insulina:** Mantener **pauta Basal-Bolus Hospitalaria** (disminuir la DTI intrahospitalaria ~ 10 - 20%).
- **HbA_{1c} al ingreso > 10%** (o GB > 300 mg/dl en las últimas 48 h. o DTI > 0.8 UI/kg), sospecha de DM tipo 1/LADA, tratamiento con corticoides, insuficiencia pancreática y pacientes "semi-estabilizados": Mantener **pauta Basal-Bolus Hospitalaria** (disminuir la DTI intrahospitalaria ~ 10 - 20%).

El paciente o la familia tienen que haber recibido **EDUCACIÓN DE "SUPERVIVENCIA"** (tratamiento, complicaciones y control de la DM), **MATERIAL** (informe, medicación, etc.) 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.