

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:

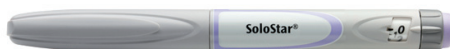
Mixtard 30® **InnoLet**

Humulina 30:70® **KwikPen**

ANÁLOGOS:

NovoMix 30, 50 y 70® **FlexPen**

Humalog Mix 25 y 50® **KwikPen**



SoloStar



JuniorStar



KwikPen



FlexPen



FlexTouch



InnoLet



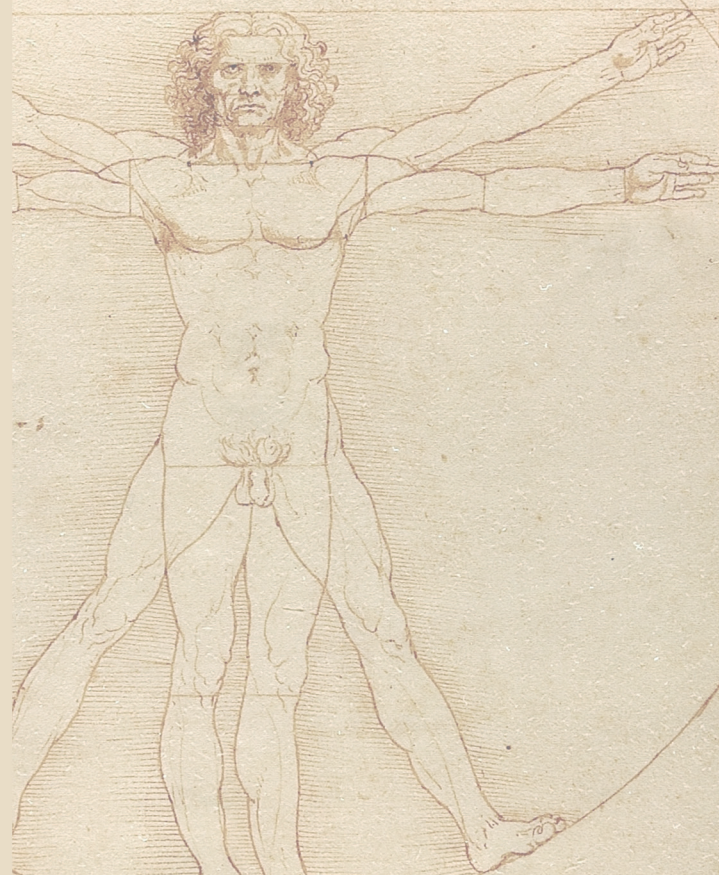
NovoPen

(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/>



Plan Integral de
Diabetes de Andalucía



RED DE
EDUCACIÓN
DIABETOLÓGICA

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

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



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD



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)
	En pacientes que COMEN se sumará al "Bolus" correspondiente (desayuno, comida o cena) En pacientes que NO COMEN se administrará cada 4 - 6 horas .	
CORRECCIÓN (A, B y C)		

DURANTE EL INGRESO

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:

- 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.

5. TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

(glucemia capilar < 70 mg/dl):

DURANTE EL INGRESO

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.