

Elektive Eingriffe

- Um die glykämische Kontrolle zu optimieren und Nebenwirkungen (Hypoglykämie) zu vermeiden, sollten stationäre Patientinnen mit einer Insulintherapie ein aktives Behandlungsschema erhalten, das ein Basal-, Bolus- und Korrektur-Insulin enthält. Dies ist einem Behandlungsschema mit reaktiven Gaben kurzwirksamer Insuline vorzuziehen (CDA Grade B Level 2)
- Für kritisch kranke Diabetikerinnen mit Hyperglykämie sollte perioperativ eine kontinuierliche Insulininfusion verwendet werden, um die Glukosespiegel zwischen 140 und 180 mg/dl zu halten (CDA Grade D Consensus).
- Um intraoperativ bei CABG Patientinnen BZ-Ziele zwischen 100 und 180 mg/dl zu halten, sollte eine kontinuierliche Insulininfusion durch speziell ausgebildetes Personal erfolgen (CDA Grade C Level 3).
- Für die meisten anderen chirurgischen Eingriffe sollten die BZ-Werte perioperativ zwischen 90 und 180 mg/dl mit Hilfe eines Protokolls durch ausgebildetes Personal gehalten werden, um das Risiko von Hypoglykämien zu vermindern (CDA Grade D Consensus).
- Bei stationären Patientinnen sollen Hypoglykämien vermieden werden. Entsprechende Protokolle zur Erkennung und Management durch diplomiertes Pflegepersonal (einschließlich Glucagon für schwere Hypoglykämien bei Patientinnen ohne adäquaten iv-Zugang) sollen implementiert werden (CDA Grade D Consensus).
- Eine Schulung durch ein professionelles Team, Insulinprotokolle und Handlungsanweisungen können angewandt werden, um die Adhärenz zur optimalen Insulintherapie und Blutzucker-Stoffwechselkontrolle zu verbessern (CDA Grade C Level 3).