

Handläggning av patienter med nydebuterad diabetes på Onkologkliniken och samordning med diabetesmottagningen CLV

Gäller för: Onkologkliniken

Utförs på: Onkologkliniken

Faktaägare: Martha Olsson Överläkare, onkologkliniken, Stephan Quittenbaum Överläkare, medicinkliniken , Gunilla Östgaard Distriktsläkare,

Innehållsförteckning

1	Behandling.....	2
1.1	Farmakologisk.....	2

1 Behandling

1.1 Farmakologisk

Vid p-glukos >15 eller patient påverkad av det högt blodsocker:

- Direktkontakt med medicinklinik för beslut om behandling, behov av inläggning m.m enligt följande: vardagar endokrinkonsult eller diabetesmottagningen, i sista hand bakjour medicin.
- Helgtid akutremiss till medicinkliniken alternativt kontakt med bakjour medicin.
- Samtliga patienter med pancreascancer med nydebuterad diabetes ska handläggas skyndsamt av Medicinkliniken då risk för utveckling av ketoacidosis föreligger.
- Vid behov av insulinbehandling sker initial handläggning på vårdavdelning enligt medicinsk riktlinje ”Behandlingsstrategier för insulinbehandling vid diabetes”. Pat kan vanligen ligga på onkologisk vårdavdelning och skötas i samråd med endokrinkonsult.

Vid lägre p-glukos (12-15) och opåverkad patient:

- Eventuellt kan remiss till primärvården fungera bra. Gäller dock inte vid misstänkt typ 1 diabetes eller typ 1 liknande sekundär diabetes (t.ex vid pancreascancer). Rådfråga endokrinkonsult vid tveksamhet.

I remiss till Medicinklinik/Primärvård bör framgå:

- Tumördiagnos och övriga sjukdomar av relevans.
- Klargör om möjligt utlösande faktor för diabetes: Sekundär diabetes till följd av läkemedel (eg kortison) eller genomgången kirurgi (pancreasresektion). Misstanke om typ 1 diabetes i samband med pancreascancer är särskilt viktigt att uppmärksamma.
- Hur prognosen för patienten förväntas vara, för att kunna avgöra vad som är rätt ambitionsnivå för diabetesregleringen.
- Samordning med anhöriga och eventuellt vårdgivare i hemsjukvård,
- Eventuell kortisonbehandling, hur kuren är upplagd och hur den förväntas justeras med tiden (t.ex högdos tills vidare, högdos med successiv nedtrappning etc)
- Patientens nutritionsstatus, nuvarande kost samt ev TPN. Prognos avseende nutrition framgent.

Nydebuterad diabetes upptäckt på onkologisk vårdavdelning – inför hemgång:

Inte sällan upptäcks en nydebuterad diabetes i samband med att patienten vårdas ineliggande av annat skäl, t.ex försämring i tumörsjukdom, insättning av högdos kortison, infektionskomplikation etc. Det är viktigt att uppmärksamma detta tidigt under vårdtiden och ta ställning till vidare åtgärder före hemgång.

- Skriv alltid remiss till Vårdcentral respektive diabetesmottagning även om p-glukos-värdena normaliseras under vårdtiden. Uppföljning behövs.
- Stäm av med diabetesmottagningen före hemgång så att pat är hemgångsklar även ur diabetessynpunkt.

Patienter med tidigare känd diabetes:

Vid försämring i sedan tidigare känd diabetes med fungerande vårdkontakt kan patienten vanligen fortsätta denna. Kom ihåg att meddela den diabetesansvariga vårdkontakten när försämring av blodsockerkontrollen förväntas, t.ex i samband med cytostatikabehandling, insättning av kortisonbehandling m.m.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare