

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

PRIMERAS 24 H.

## 1. CÁLCULO DE LA DOSIS

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.

**DM + ADOs**

0.3 - 0.5 UI/kg/día.

**DM + INSULINA + ADOs**

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

**DM + INSULINA**

Suma total de UI/día en domicilio.

## 2. DISTRIBUCIÓN DE LA DOSIS

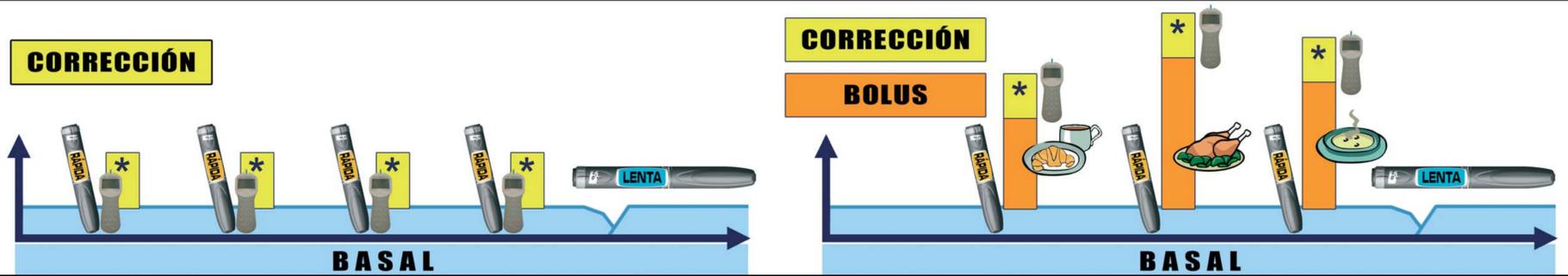
**NO COME:**

BASAL (50%) ± P. CORRECCIÓN (A, B, C)

**COME:**

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

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



## COMPONENTES PAUTA "BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"

COMPONENTES PAUTA "BASAL-BOLUS-CORRECCIÓN"		INSULINAS
<b>BASAL</b>	50% de la dosis total diaria calculada.	- Glargina (Lantus®): 1 dosis. - Detemir (Levemir®): 1-2 dosis. - NPL/NPH (Insulatard®): 2-3 dosis.
<b>BOLUS (PRANDIAL)</b>	50% de la dosis total diaria calculada repartidas: Desayuno (30%), almuerzo (40%) y cena (30%).	- Lispro (Humalog®). - Aspart (Novorapid®). - Glulisina (Apidra®).
<b>CORRECCIÓN (A, B y C)</b>	<b>COME</b>	
	<b>NO COME</b>	

## 3. PAUTA DE CORRECCIÓN:

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

## 4. AJUSTES DE LA DOSIS DE INSULINA:

(Objetivos de Control: Glucemia Basal entre 100 y 140 mg/dl / A las 2 h: < 180)

### HIPERGLUCEMIA:

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.

## 5. TRATAMIENTO DE LA HIPOGLUCEMIA

(Glucemia < 70 mg/dl o síntomas)

**PACIENTE CONSCIENTE Y PUEDE INGERIR** (Elegir una opción):



**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 ó sc).



REEVALUAR LA GLUCEMIA CAPILAR EN 15 min., Y REPETIR LA PAUTA PREVIA SI GLUCEMIA < 70 mg/dl.

Detección y planificación del tratamiento de la hiperglucemia. Medir HbA<sub>1c</sub> al ingreso

Monitorización. Educación. Ajuste del tratamiento

Planificar

- HbA<sub>1c</sub> al ingreso < 8%: Mantener el tratamiento previo al ingreso + ajustes necesarios.
- HbA<sub>1c</sub> al ingreso > 8%: Modificar el tratamiento previo según los algoritmos terapéuticos.  
De forma transitoria se podrá mantener la pauta de insulina durante el ingreso reduciendo un 20% la dosis.  
Considerar: El tratamiento y el control metabólico previo al ingreso (HbA<sub>1c</sub>) y el perfil individual del paciente
- EL PACIENTE O LA FAMILIA TIENE QUE HABER RECIBIDO EDUCACIÓN DE "SUPERVIVENCIA" Y PLAN DE SEGUIMIENTO TRAS EL ALTA.



II Plan Integral de Diabetes de Andalucía

