Diabetesprocessen

**Hitta i dokumentet**

[Omhändertagande av patienter med oro för diabetes mellitus.](#_Toc436663804)

[Nybesök hos läkare vid misstänkt diabetes mellitus.](#_Toc436663805)

[Nybesök hos diabetessköterska vid diabetes mellitus](#_Toc436663806)

[Uppföljning hos läkare för patienter med diabetes mellitus](#_Toc436663807)

[Uppföljning hos diabetessköterska för patienter med diabetes mellitus](#_Toc436663808)

# Delar i processen:

* Omhändertagande av patienter med oro för diabetes mellitus
* Nybesök hos läkare vid misstänkt diabetes mellitus
* Nybesök hos diabetessköterska vid diabetes mellitus
* Uppföljning hos läkare för patienter med diabetes mellitus
* Uppföljning hos diabetessköterska för patienter med diabetes mellitus

# Omhändertagande av patienter med oro för diabetes mellitus.

**Syfte**

Att möjliggöra en jämlik och säker vård för patienter med oro för diabetes mellitus.

Sköterskan som tar emot patienten, antingen via besök eller TeleQ, beställer faste p-glukos och ger patienten en tid till sjuksköterska eller distriktsköterska inom två veckor.

Besökstid 15 min

**På besöket**

Faste p-glukos < 6,1. Patienten går hem med besked om helt normalt prov.

Faste p-glukos 6,1 - 6,9. Ny provtagning med faste p-glukos och HbA1c (provpaket Diabnyssk). Om nytt faste p-glukos är < 6,1 så meddelas patienten per telefon. Om faste p-glukos 6,1 - 6,9 och/eller HbA1C 42- 47 ska patienten ha ett återbesök till sjuksköterska eller distriktsköterska inom två veckor. Besökstid 30 min.

På besöket

* Vikt
* Längd
* BMI
* Midjemått
* Ärftlighet för diabetes och hjärt-kärlsjukdom
* Information om levnadsvanor – Dokumenteras i VAS under respektive sökord (kostvanor, fysisk aktivitetsnivå, tobaksvanor och alkoholvanor)
* Samtal om FAR (Fysisk aktivitet på recept) och ev utfärdande av sådant. Dokumentation i VAS.

Efter besöket ska läkare konsulteras för ställningstagande till oralt glukostoleranstest, OGTT. Patienten informeras om att kontrollera sitt blodsocker minst en gång per år.

Faste p-glukos ≥7 och/eller HbA1C ≥48. Patienten skall ha ett nybesök till läkare inom sju dagar med provpaket Dläk+DläP inför besöket.

Vid oklarhet kontakta diabetessköterska på vårdcentralen.

[Guide för goda levnadsvanor](http://www.regionhalland.se/PageFiles/37156/Guide%20f%C3%B6r%20goda%20levnadsvanor%20A5%20folder.pdf).
[Terapirekommendationer Kapitel 4 diabetes](http://www.regionhalland.se/PageFiles/85878/2015/Kap_4_Diabetes.pdf)

|  |
| --- |
| **Uppdaterat från föregående version** |

# Nybesök hos läkare vid misstänkt diabetes mellitus.

**Syfte:**

Att möjliggöra en jämlik och säker vård för patienter med misstänkt diabetes mellitus.

Nybesök hos läkare inom 7 dagar för patienter med uppmätt faste p-glukos ≥ 7 och/eller HbA1c ≥ 48 eller OGTT ≥12,2 **.** Besök 30 min.

**Inför besöket** beställer sköterskan/distriktssköterskan (ej fastevärde) provpaket Dläk+DläP

* U-Albuminkreakvot
* HbA1c
* Urinsticka
* Triglycerider
* HDL
* LDL
* Totalkolesterol
* TSH
* P-glukos
* Hb
* Na
* K
* Kreatinin
* ALAT
* Vikt
* Längd
* BMI

**På läkarbesöket**

* Allmän status.
* EKG.
* Fotstatus med kärlstatus, monofilament och stämgaffel.
* Ställningstagande till remiss fotvård. Informera vid behov om ortopedteknisk avdelning.
* Ställningstagande till behandling (se nedanstående länk terapirekommendationer).
* Diagnossättning enligt ICD-10 PV.

Kriterier för diagnossättning, se länk [Terapirekommendationer Diabetes](http://www.regionhalland.se/PageFiles/85878/Kapitel%204%20Diabetes.pdf)

För patienter med nydebuterad diabetes mellitus läggs individuell plan upp avseende mål för bltr, HbA1c och lipider.

Patienten kallas för nybesök till diabetessköterska inom fyra veckor. Med kallelsen ska bifogas ”Region Hallands frågeformulär för levnadsvanor”. Besök 60 minuter.

[Nationella riktlinjer för diabetesvården preliminär](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19470/2014-6-19.pdf)

[Min åtgärdsplan](http://www.skl.se/download/18.40d87fdc146db2c761c365a1/1404398047994/SKL%2B1%2BAtgardsplan-typ2-interaktiv%2B%281%29.pdf)

[Guide för goda levnadsvanor](http://www.regionhalland.se/PageFiles/37156/Guide%20f%C3%B6r%20goda%20levnadsvanor%20A5%20folder.pdf)

|  |
| --- |
| **Uppdaterat från föregående version** |

# Nybesök hos diabetessköterska vid diabetes mellitus

**Syfte**

Att möjliggöra en jämlik och säker vård för patienter med diabetes mellitus.

**Genomförande**

Patient som varit hos läkare och fått diagnos diabetes mellitus

Besökstid 60 min.

**På besöket**

* Midjemått
* Information och genomgång av levnadsvanor – samtalet dokumenteras i VAS
* Samtal om FAR (Fysisk aktivitet på recept) och ev utfärdande av sådant. Dokumentation i VAS.
* Informera patienten om Mina Vård Kontakter (MVK) och för de patienter där ”min hälsoplan” är aktuell ska detta initieras.
* Informera om kvalitetsregistret Senior alert till alla patienter >75 år eller yngre vid behov
* Uppföljning av individuell plan
* Skall informeras och tillfrågas om NDR(nationella diabetesregistret) och om patienten medger medverkan skall det dokumenteras i VAS under sökord kvalitetsregister och samtycke, på detta besök.
* Fylla i NDR, dokumentera i GE41 i VAS
* Beställa ögonbottenfoto, skriv remiss med svar till diabetessköterskan som meddelar patienten svar via brev eller vid nästa besök. Läggs på bevakning/väntelista. Vid förändringar meddelas behandlande läkare.
* Ställningstagande till förskrivning av hjälpmedel för strukturerad blodsockermätning, enligt nationella riktlinjer.
* Planering för årskontroll läkare.

[Nationella riktlinjer för diabetesvården preliminär](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19470/2014-6-19.pdf)

[Guide för goda levnadsvanor](http://www.regionhalland.se/PageFiles/37156/Guide%20f%C3%B6r%20goda%20levnadsvanor%20A5%20folder.pdf)

[Mina vårdkontakter](http://www.minavardkontakter.se/C125755F00329208/p/KONT-8P6C3J?opendocument)

|  |
| --- |
| **Uppdaterat från föregående version** |

# Uppföljning hos läkare för patienter med diabetes mellitus

**Syfte**

Att möjliggöra en jämlik och säker vård för patienter med diabetes mellitus.

Patienten ska kallas för uppföljning till läkare en gång per år. Planera besöket ett år efter senaste läkarbesöket. Besökstid 30 minuter.

**Inför besöket** beställer diabetessköterskan (ej fastevärde) provpaket Dläk+DläP.

* U-Albuminkreakvot
* HbA1c
* Urinsticka
* Triglycerider
* HDL
* LDL
* Totalkolesterol
* TSH
* P-glukos
* Hb
* Kreatinin
* Kobalamin på patienter med m*e*tforminbehandling enligt terapirekommendationer (detta ligger utanför provpaketen och får beställas separat).
* Patienten ska ha en dygnskurva med p-glukos på besöket
* Vikt
* Längd
* BMI
* Midjemått

**På läkarbesöket**

* Allmänt status.
* Fotstatus med kärlstatus, monofilament och stämgaffel.
* Genomgång av ögonbottenfoto.
* Eventuell remiss fotvård. Information om ortopedteknisk avdelning vid behov.
* Ställningstagande till behandling samt upprättande av målvärden.
* Diagnossättning enligt ICD-10 PV

[Terapirekommendationer - Diabetes](http://www.regionhalland.se/PageFiles/85878/2015/Kap_4_Diabetes.pdf)

[Nationella riktlinjer för diabetesvården preliminär](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19470/2014-6-19.pdf)

|  |
| --- |
| **Uppdaterat från föregående version** |

# Uppföljning hos diabetessköterska för patienter med diabetes mellitus

**Syfte**

Att möjliggöra en jämlik och säker vård för patienter med diabetes mellitus.

**Genomförande**

Patienten kallas för uppföljning till diabetessköterska en gång per år. Planera besöket sex månader efter senaste läkarbesöket (gällande diabetes mellitus). Besök 60 minuter (inklusive dokumentation). I kallelsen ska det framgå att patienten ska ta med sig provtagningskurvor och den utrustning som används.

I samband med/inför besöket ska HbA1c kontrolleras (provpaket Dbås).

**På besöket**

* Vikt
* BMI
* Midjemått
* Blodtryck
* Uppföljning och dokumentation NDR
* Uppföljning levnadsvanor – Levnadsvanor dokumenteras i VAS under respektive sökord
* Uppföljning av FAR (Fysisk aktivitet på recept) om sådant utfärdats. Dokumentation i VAS
* Fotstatus
* Kontrollera taget ögonbottenfoto. Vid behov beställa ögonbottenfoto, skriv remiss med svar till diabetessköterskan som meddelar patienten svar via brev eller vid nästa besök. Läggs på bevakning/väntelista. Vid ögonbottenförändringar, nytillkomna eller vid försämring av befintliga, meddelas behandlande läkare.
* Genomgång av provtagningskurvor
* Dosjustering av läkemedel (där delegering finns).
* Ställningstagande till förskrivning av hjälpmedel för strukturerad blodsockermätning, enligt Nationella riktlinjer
* Genomgång och behovsanpassning av förskrivna hjälpmedel
* Uppföljning av patienter med ”Min hälsoplan” i mina vårdkontakter
* Genomgång av Senior Alert
* Prata om munhygien och tandhälsa

[Nationella riktlinjer för diabetesvården preliminär](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19470/2014-6-19.pdf)

|  |
| --- |
| **Uppdaterat från föregående version** |