

## A. Typ 2-diabetiker med tablett-/sc-behandling (ej insulin)

260210

	Preoperativt	Intraop/postop	Åter på vårdavdelning
Åtgärd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avstå tabl/inj på OP-dagens morgon (inkl metformin).</li><li>• Avstå metformin (vid eGFR &lt;60) samt SGLT-2-hämmare, 2 dgr före</li></ul>		Återstarta tablettbehandlingen när patienten kan äta normalt igen
P-gluk kontr.	Ca 3 ggr/dygn beroende på värdet Om värde <5 eller >12: följ ordination el. narkosläkare/PAL.	Kontroll varannan tim	P-glukoskontroll ca 3 ggr/dygn, dag 1-2 postop, oftare vid höga eller låga värden
Vätskeval	RingerAcetat 1000 mL, 83 mL/h. Om lång fastetid eller dåligt mående: ersätt RingerAcetat med Glukos 50 mg/mL med elektrolyter.		

## B. Typ 2-diabetiker med tabletter samt basinsulin eller/och kortverkande insulin

	Preoperativt	Intraop/postop	Åter på vårdavdelning
Åtgärd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avstå tabl/inj på OP-dagens morgon.</li><li>• Avstå metformin (vid eGFR &lt;60) samt SGLT-2-hämmare 2 dgr före</li><li>• Avstå mixinsuliner</li><li>• Ge ordinarie dos basinsulin</li></ul>		Återstarta tabletter och mixinsuliner när patienten kan äta normalt igen. Basinsulin kan kombineras med infusion av Glukos med elektrolyter (om fortsatt fasta krävs)
P-gluk kontr.	Ca 3 ggr/dygn beroende på värdet Om värde <5 eller >12: följ ordination el. narkosläkare/PAL.	Kontroll varannan tim	P-glukoskontroll ca 3 ggr/dygn, dag 1-2 postop, oftare vid höga eller låga värden
Vätskeval	Glukos 50 mg/mL med elektrolyter, 1000 mL, 83 mL/h		Postop: Om lågt födointag, kontakt PAL. Ev kan glukos/glukos+insulin inf behövas.

## C. Typ 1-diabetiker UTAN insulinpump

	Preoperativt	Intraop/postop	Åter på vårdavdelning
Åtgärd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Basinsulin: Ge ordinarie dos morgon och/eller kväll</li><li>• Patienten bör opereras fm. Om fördröjning säkerställ att insulin samt glukos ges</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten måste ständigt ha insulin.</li><li>• Om insulindropp: starta basinsulin innan insulindroppet avvecklas.</li><li>• Kom överens med patient om strategi för insulintillförsel.</li></ul>
P-gluk kontr.	Ca 3 ggr/dygn beroende på värdet Om värde <5 eller >12: följ ordination el. narkosläkare/PAL.	Kontroll varje tim	P-glukoskontroll t ex var 2-4:e timme första timmarna. Därefter individualiserat
Vätskeval	Glukos 50 mg/mL med elektrolyter 1000 mL, 83 mL/h		Postop: Om lågt födointag, kontakt PAL. Ev kan glukos/glukos+insulin inf behövas.

## D. Typ 1-diabetiker MED insulinpump

	Preoperativt	Intraop/postop	Åter på vårdavdelning
Åtgärd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Om avstängd insulinpump, Ge ½- ¾ dos i form av långverkande insulin samt vätska eller ordinaera insulindropp.</li><li>• Patienten bör opereras fm. Om fördröjning säkerställ att insulin ges</li><li>• Om pump pågår: Sätt vätska och följ P-glukos.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Patienten måste ständigt ha insulin.</li><li>• Om insulindropp vid avstängd pump: starta pump innan insulindroppet avvecklas. Samråd med narkosläkare.</li><li>• Kom överens med patient om strategi för insulintillförsel.</li></ul>
P-gluk kontr.	Ca 3 ggr/dygn beroende på värdet Om värde <5 eller >12: följ ordination el. narkosläkare/ PAL.	Kontroll varje tim	P-glukoskontroll t ex var 2- 4:e timme tills pumpen kan sättas igång .
Vätskeval	Glukos 50 mg/mL med elektrolyter 1000 mL, 83 mL/h		Postop: Om lågt födointag, kontakt PAL. Ev kan glukos/glukos+insulin inf behövas.