

Formeln zur Korrekturberechnung
08:00 Uhr – 20:00 Uhr → (BZ-8): _____
20:00 Uhr – 08:00 Uhr → (BZ-8): _____

(Patientenetikette)

» ab BZ > 12mmol/l
» vor Mahlzeiten > 10mmol/l
»

» keine Korrekturen in den ersten 24h
» Korrektur nicht häufiger als 2 ½ stündlich!
» bei Bedarf auch nachts korrigieren!

Tageszeit	Datum:			Hosp. Tag:			Datum:			Hosp. Tag:			Insulingaben SD:	Insulingaben ND:	ARZT:
	Uhrzeit	BZ	KHW	Novorapid Bolus	Korr.	Levemir	Uhrzeit	BZ	KHW	Novorapid Bolus	Korr.	Levemir			
z. Morgen											08:00				
z. Mittag															
z. Nacht											20:00				

Verbreichungsregeln Novorapid

BZ < 4mmol/l → Hypoglykämie korrigieren, Spritzen sofort essen

BZ 4-5mmol/l → Spritzen und sofort essen

BZ 5-10mmol/l → Spritzen, 5 Minuten danach essen

BZ 10-15mmol/l → Spritzen, 10 Minuten danach essen

BZ > 15mmol/l → Spritzen, 15-20 Minuten danach essen

→ Spritzen, 10 Minuten danach essen

→ Spritzen, 15-20 Minuten danach essen

Patient/-in spritzt vor dem Essen nach dem Essen
Injektion Novorapid Beine Gesäss/Hüfte Bauch
Injektion Levemir Beine Gesäss/Hüfte Bauch

10gKH
1KHW

Pädiatrische Diabetologie

D1 - Erstmanifestation Diabetes Mellitus Typ 1

Grösse (cm):

Gewicht (kg):

KOF(m²):

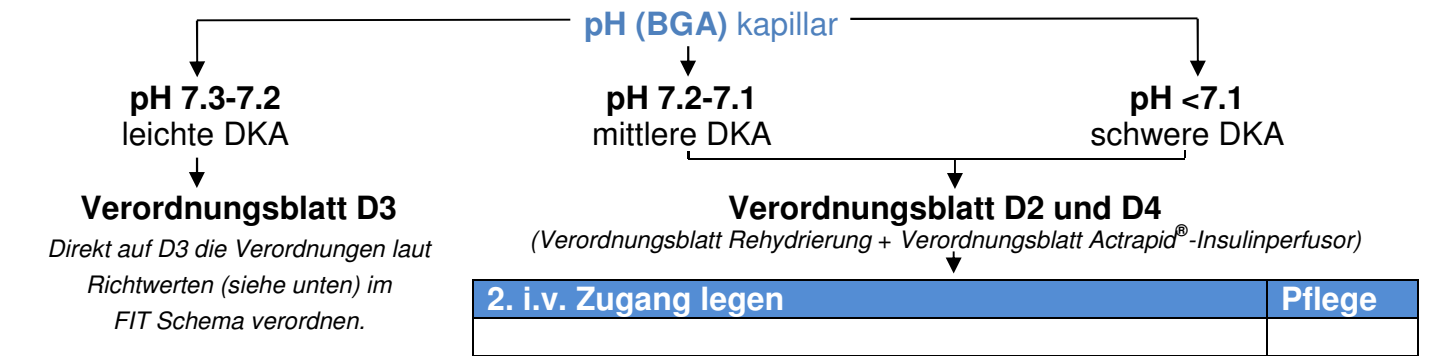
$$KOF[m^2] = \sqrt{\frac{\text{Gewicht}[kg] \cdot \text{Größe}[cm]}{3600}}$$

Allgemeiner Status	Visum Pflege
Gewicht, Länge, BD, HF, AF, Temperatur	
Kapillare Blutentnahme (BGA)	
Urin Status via Combur ¹⁰ Test (Keton, Glucose?)	

(Patientenetikette)

i.v. Zugang legen → Blutentnahme	Pflege
Glukose, BGA, Na, K, Cl, Ca, Mg, Phosphat, Harnstoff, Kreatinin, HGII, HbA1c, Anti-Insulin, Anti GAD, Anti-Insulzell-Antikörper	

Initialer Bolus (bei reduzierter Kreislaufstabilität)	Arzt/Ärztin	Pflege
_____ ml NaCl 0,9% über _____ Minuten <i>(20ml/kg/Dosis – max. 500ml, evtl. wiederholen)</i>	Datum:	



Stationäres Monitoring	Arzt/Ärztin	Pflege
<input type="checkbox"/> HF/AF <input type="checkbox"/> BD _____-stündlich bis _____ Uhr; SaO ² <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> alleine/Schlaf	Datum:	

Blutentnahme im stationären Verlauf	Arzt/Ärztin	Pflege
	Datum:	
	Datum:	

Richtwerte zur Durchführung der Funktionellen Insulintherapie (FIT)		
Basalinsulin (Levemir®)	1-8 Jahre	0.25 E/kg/Tag (in 2 ähnlichen Dosen verteilt, 12-stdl.)
	8-16 Jahre	0.3 E/kg/Tag (in 2 ähnlichen Dosen verteilt, 12-stdl.)
Essensinsulindosis (Novorapid®)	1-8 Jahre	0.5 E/KHW (sämtliche Mahlzeiten)
	8-12 Jahre	0.8 E/KHW (sämtliche Mahlzeiten)
	12-16 Jahre	1.3 E/KHW (Frühstück) 1.0 E/KHW (übrige MZ)
Korrekturinsulin (Novorapid®)	08:00 – 20:00 Uhr	BZ - 8 / [1.5 x (100/Kg in kg)] aufgerundet
	20:00 – 08:00 Uhr	BZ - 8 / [3 x (100/Kg in kg)] aufgerundet

Pädiatrische Diabetologie

Verordnungsblatt D2 – Rehydrierung bei Diabetischer Ketoazidose

Start Rehydrierung: _____ Uhr
 Start Insulinsubstitution: _____ Uhr

Reevaluation nach 6h: _____ Uhr
 Reevaluation nach 12h: _____ Uhr

Gesamtflüssigkeit in ml/24h		Einschränkung p.o. Zufuhr in ml/24h		Visum Arzt/Ärztin	Visum Pflege
1	GF Richtmenge: 2500-3000ml/m²/24h GF \triangleq Flüssigkeit i.v. und p.o. ohne Schockbolus Cave: ggf. Infusionsmengen in anderem Spital/Ambulanz mit einrechnen GF/24h =ml	0-3 Jahre: 250ml 3-9 Jahre: 500ml >9 Jahre: 750ml p.o. Zufuhr/24h.....ml (Wasser, ungesüsster Tee)		Datum:	
	Rehydrierung Stunde 0-6 (6ml/kg/h NaCl 0,9%) NaCl 0,9% _____ ml/h				
Insulinsubstitution		Kaliumsubstitution		Visum Arzt/Ärztin	Visum Pflege
2	Ab Stunde 2: Start Insulinsubstitution via Actrapid®- Insulinperfusor gemäss Verordnungsblatt D4	Voraussetzung: Kalium < 5,5 mmol/l + Miktion, Beginn <u>spätestens mit Start der Insulininfusion</u> Auf 1000ml Nacl 0,9%: 10ml KCL15% (\triangleq 20mmol/l) + 20ml KH ₂ PO ₄ 13,6% (\triangleq 20mmol/l) Die Kaliumzusätze werden mit der Rehydrierung gemeinsam substituiert! bei peripherem Zugang max. 40mmol/l, falls Bedarf höher → ZVK oder mit zusätzlich K-Effervetten		Datum:	
Glukosesubstitution				Visum Arzt/Ärztin	Visum Pflege
3	Voraussetzung: Insulininfusion + BZ <14mmol/l parallel zum NaCl 0,9% Glukose 40% substituieren Glukose 40% _____ ml/h (0,5ml/kg/h oder 3,3mg/kg/min) + - Glucose 40% muss mindestens 1:3 verdünnt werden, damit die doppelte Serumosmolarität nicht überschritten wird (ggf. die unter 1 verordnete Infusionsrate anpassen) - wird Glukosesubstitution einmal gestartet, wird diese bis zum Abschluss der Rehydrierung nicht mehr gestoppt			Datum:	
Ärztliche Reevaluation nach 6 Stunden		Einfuhr: ab Stunde 0 bis einschliesslich Stunde 6 (durch Pflege)		Visum Arzt/Ärztin	Visum Pflege
4	Anpassung Rehydrierung ab Stunde 7 (2ml/kg/h NaCl 0,9%) falls Bedarf >2ml/kg/h (max.6m/kg/h) → erneute ärztliche Evaluation nach 12h! NaCl 0,9% (inkl. Kaliumzusätze) _____ ml/h	Einfuhr p.o.: Einfuhr i.v.: Einfuhr gesamt:		Evaluiert durch: Datum/Uhrzeit:	
Ärztliche Reevaluation nach 12 Stunden		Einfuhr: ab Stunde 0 bis einschliesslich Stunde 12 (durch Pflege)		Visum Arzt/Ärztin	Visum Pflege
5	Anpassung Rehydrierung ab Stunde 13 (2ml/kg/h NaCl 0,9%) NaCl 0,9% (inkl. Kaliumzusätze) _____ ml/h	Einfuhr p.o.: Einfuhr i.v.: Einfuhr gesamt:		Evaluiert durch: Datum/Uhrzeit:	

Hinweis: Gelb hinterlegte Bereiche werden durch die/den aufnehmende(n)Ärztin/Arzt verordnet! Grün hinterlegte Bereiche für Reevaluation(en) nach 6 bzw. 12 Stunden werden durch die/den diensthabende(n) Ärztin/Arzt verordnet!