



Blutzuckermanagement beim Schlaganfall

SOPs der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft (www.oegsf.at)

Der erste Blutzuckerwert wird unmittelbar bei Aufnahme an der SU gemessen. Die Frequenz weiterer Messungen (aus Kapillarblut) richtet sich nach dem Interventionsbedarf. Als Richtwert werden Messungen alle 4 – 6 h empfohlen. Nach einer Intervention sollte der BZ nach 1 h, bei Bedarf auch früher nachkontrolliert werden. Gilt für PatientInnen mit und ohne vorbekanntem Diabetes mellitus.

Interventionsgrenzen: <80 mg/dl und ≥ 180 mg/dl
Zielwert 120 bis 140 mg/dl

Insulin-Korrekturschema I

BZ 160 - 200 mg/dl -> 2 IE s.c.

BZ 200 - 250 mg/dl -> 4 IE s.c.

Werte über 250mg/dl -> Wechsel zu Korrektur mit Insulinbypass (50 IE Altinsulin auf 50 ml NaCl)

210 - 240 mg/dl -> 2,5 IE/h

241 - 270 mg/dl -> 3 IE/h

271 - 300 mg/dl -> 3,5 IE/h

301 - 330 mg/dl -> 4 IE/h

331 - 360 mg/dl -> 4,5 IE/h

> 360 mg/dl -> 5 IE/h

Insulin-Korrekturschema II

Korrektur nur mit Insulinbypass (50 IE Altinsulin auf 50 ml NaCl)

Beginn

160 - 180 mg/dl -> 1,5 IE/h

181 - 210 mg/dl -> 2 IE/h

211 - 240 mg/dl -> 2,5 IE/h

241 - 270 mg/dl -> 3 IE/h

271 - 300 mg/dl -> 3,5 IE/h

301 - 330 mg/dl -> 4 IE/h

331 - 360 mg/dl -> 4,5 IE/h

> 360 mg/dl -> 5 IE/h

Auslaufen

121 - 159 mg/dl -> 1 IE/h

< 120 mg/dl Pause

Bei oraler Nahrungszufuhr wird die Infusionsrate eine Stunde postprandial verdoppelt.