

Kujdesi i vazhdueshëm për diabetin dhe referimi

REFERO TEK NEUROLOGU nëse:

- Dominon dobësia motorike sesa humbja sensore/e ndjeshmërisë
- Dekursi i sëmundjes progreson me shpejtësi
- Simptomat nisin në ekstremitetet e sipërme
- Neuropati e dhimbshme

REFERO TEK OKULISTI nëse:

- Kur shfaqen shenja të dëmtimit të shikimit ose të retinopatisë

REFERO TEK ENDOKRINOLOGU nëse:

- Diabeti i dyshuar në fëmijë dhe adoleshentë
- Femrat me diabet para-ekzistues/diabet në shtatzëni
- Pacient me: proteinuri ose kreatininë persistente $> 130 \mu\text{mol}$ ose ulçer të këmbës
- Pacient me diabet mellitus rezistent ndaj terapisë ose hipertension:
 - p.sh. $> 250 \text{ mg/dL}$ pavarësisht metformin + sulfonilurea
 - p.sh. $> 130/80 \text{ mmHg}$ pavarësisht trajtimit me 2 ose 3 antihipertensivë.

HOSPITALIZIM nëse:

- Komplikacione akute metabolike jetëkërcënuese:
- Ketoacidoza me glicemi $> 250 \text{ mg/dL}$, pH arterial < 7.30
 - Koma hiperglicemike, hiperosmolare
 - Hipoglicemia me neuroglikopeni
- Diabeti i keqkontrolluar:
- Hiperglicemia me dehidratim
 - Glicemia $> 300 \text{ mg/dL}$, HbA1c $> 12 \%$
 - Hipoglicemi e përsëritur, e rëndë
 - Komplikacione të avancuara renale, kardiake, neurologjike ose këmba diabetike
- Nëse glukoza në gjak $\geq 324 \text{ mg/dL}$ -> i.v. 0.9% NaCl 1L në 2h , vazhdoni me 1 L çdo 4 h deri në spital**

Raport i konsultës për ndjekje në vijimësi

EKIPI I KUJDESIT PARËSOR