

## Läs DKA pm

## BEHANDLINGSÖVERSIKT

## DIABETES KETOACIDOS

## DKA Väsketablell se sista sidan i pm

| Indelning    | Steg 1: Snabb Rehydrering   | Steg 2: Långsam Rehydrering pH < 7.30   | Steg 3: Långsam Rehydrering pH >7.30   |
|--------------|---|---|--|
| Tidsutdräkt  | 2 timmar  | 48 timmar för både steg 2 och steg 3  | 48 timmar för både steg 2 och steg 3   |
| Målsättning  | Snabb kortvarig rehydrering som ges till alla oavsett pH<br>Ev.Chockbehandling  | Långsamt tempo! Sänk P-Glukos<br>högst 4-5 mmol/L /tim. Stanna på<br>12-15 mmol/L intill dess att pH >7.30  | Inträder när pH > 7.30. Fortsätt sänkningen av<br>P-Glukos med 4-5 mmol/L /tim till 6-10 mmol/L  |
| Vätska Typ   | Ringeracetat.<br>1. Om P-Glukos faller<br>mer än 5 mmol/L/tim ge hälften av volymen som<br><b>Buffrad Glukos 2.5 %</b> med extra Natrium 70 mmol/L.<br>2. Om P-Glukos faller mer än 8 mmol/L/tim ge endast<br><b>Buffrad Glukos 2.5 %</b> med extra 70 Natrium mmol/L.<br>CAVE snabb glukossänkning   | Ringeracetat/Bufferad Glukos.<br>1. Om P-Glukos faller mer än 5 mmol/L/tim byt till<br><b>5% Glukos med Na 80 mmol/L</b><br>2. Om P-Glukos faller mer än 8 mmol/L/tim byt till<br><b>10 % Glukos med Na 80 mmol/L</b><br><b>Minska ej på insulinet byt glukoslösning!</b><br>Ev. ännu mer Na - skall stiga långsamt | 5% Glukos med Na 80 mmol/L<br>Om svårt att hålla P-Glukos byt till<br><b>10 % Glukos med Na 80 mmol/L</b><br><br>Minska ej på insulinet byt istället glukoslösning<br><br>Ev. ännu mer Na - skall stiga långsamt |
| Vätska Mängd | 12.5 ml/kg/tim. Max 500 ml/ h   | Se DKA vätske tabell  | Se DKA vätske tabell   |
|              | Vid prechock/chock ges extra volym -vätskebolus snabbt.<br>Ringeracetat 20-25 ml/kg på 10 minuter<br>BIVA/IVA vård  | Volymen motsvarar underhållsbehov +<br>5% av kroppsvikten/ 24 tim<br><br>Inget po första dygnet   | Volymen motsvarar underhållsbehov +<br>5% av kroppsvikten/ 24 timmar<br>När pH> 7.30 tilläts po dryck i små mängder.<br>CAVE hypoton vätska (=vatten!)<br>Dropp minskas/ tim med det pat dricker                 |
| Kalium       | Om P- K < 3.5 mmol/L tillsätt<br>20 mmol K/ 1000 ml<br><b>Addex Kalium</b>  | Tillsätt 40 mmol/L när patienten kissat<br>eller direkt om P-K är < 5 mmol/L. Följ P-Kalium 1 ggr/tim.<br>Ökas v.b max. tempo 0.5 mmol/ kg/tim.<br><b>Använd Addex-Kalium</b><br>Ofta Kalium infusion (BIVA/ IVA)   | Vanligen 40 mmol/L<br>Följ P-Kalium 1 ggr/tim.<br>Max. tempo 0.5 mmol/ kg/ timme.<br><b>Använd Addex-Kalium</b>  |
| Fosfat       | Om P-Fosfat < 0.7mmol/L, ge infusion.0.3 mmol/kg/ 4 tim.  | Om P-Fosfat < 0.7mmol/L, ge infusion.0.3 mmol/kg/ 4 tim.  | Se Steg 2.   |
| Insulin      | 0.1 E/kg/tim påbörjas när rehydrering<br>pågått minst 1 timme och högst 2 tim<br>Barn < 5 år börja med 0.05 E/kg/tim  | <b>0.1 E/kg/tim - minskas EJ vid snabbt P-glukos<br/>fall - reverserar acidosen. Öka istället glukostillförseln.<br/>genom att ge vätska med högre glukoshalt.</b>  | Följ "Rosa listan". Om fortsatt<br>negativt BE bibehåll en så hög insulinidos<br>som möjligt och öka istället<br>glukostillförsel  |
| Provtagning  | P-Glukos 1 ggr/ 30 min under 0-2 h sedan 1 ggr/tim.<br>B-Ketoner, pH, BE, HCO <sub>3</sub> , Hb,Na, K, 1 ggr/timme intill dess att pH > 7.30 - säkras i separat PVK<br>Vid inkomsten Osmolalitet, Fosfat, Ca, Kreatinin, Urea, HbA1c, CRP, Lpk<br>Följ Osmolalitet +Fosfat + Ca + Kreatinin 1 ggr var 4:e timme. U-Glukos och U-Ketoner i varje portion |   | P-Glukos 1 ggr/ timme<br>Blodgas pH, BE, HCO <sub>3</sub> , Hb,Na, K efter ordination  |
| Övrigt       | KAD + Neurologisk och cirkulatorisk övervakning. / 20090805 Klas Ekström, Birgit Borgström, Eva Örtqvist,Torun Torbjörnsdotter (DEMO),Urban Färing (BIVA)   |   |  |