

แนวทางการรักษาภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Diabetic Ketoacidosis (DKA)

1. FBS/ BS/ DTX > 250 mg/ dl
2. Urine ketone $\geq$ 2+
3. $\text{CO}_2 \geq 15$ mmol/L และอาจพบ anion gap ≥ 10 -12 mmol/L

ประเมินความรุนแรง

ความแตกต่าง	Mild DKA	Moderate DKA	Severe DKA	HHS
ภาวะขาด insulin	+++	+++	+++	+
อาการของน้ำตาลในเลือดสูง	+	++	+++	++++
อาการหอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน	+	++	+++	-
Kussmaul breathing, acetone odor	+	++	+++	-
ความรู้สึกตัว	Alert	Alert/ drowsy	Stupor/ Coma	Stupor/ Coma
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg./ dl.)	≥ 250	≥ 250	≥ 250	≥ 600
Urine Ketone	+	++	+++	-/+
HCO_3	15-18	<15	<10	>18
Anion gap	≥ 10	≥ 12	≥ 12	≥ 12
การเสียสมดุลเกลือแร่	+	++	+++	+++

หลักการรักษา

สารน้ำ	Potassium	Insulin	Other
- 0.9% NaCl 1-1.5 L in first hour - 0.45%NaCl 250-500 ml. in hr. 2-3 - 0.45%NaCl 120-250 ml. in hr. 4-5 - if hypotension/ Hyponatremia ควรให้ 0.9% Nacl ร่วมด้วย	- K < 3.3 ให้ off Insulin และให้ KCl 40 mmol + สารน้ำ 1,000 ml. - K 3.3-5.0 ให้ KCl 10-40 mmol/L - K > 5.2 off การให้ KCl	- RI 0.1 u/ kg. iv bolus ตามด้วย 0.1 u/kg./hr. iv drip - RI 0.14 u/kg/hr. iv drip - RI 0.1 u/kg/hr. iv drip พร้อมกับให้ basal insulin ขนาดเดิมที่ผู้ป่วยเคยใช้	- NaHCO_3 50-100 ml. + D5W 250-400 ml. iv drip in 1-2 hr. - infection: septic work up และ start antibiotics

ดัดแปลงเพื่อให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลโคกเจริญ จาก

แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566, สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย