

# Diabetinės ketoacidozės gydymas

INFUZINĖ TERAPIJA	INSULINAS	KALIS
<p>Infuzinė terapija turi būti pradedama nelaukiant tyrimų rezultatų.</p> <p>Sulašinti 1 litrą 0,9% NaCl į veną, per pirmas 30-60 minučių.</p> <p>Sulašinti 1 litrą 0,9% NaCl į veną, per sekančią valandą.</p> <p>Jei kraujo pH &gt; 7,0 – neskirti natrio bikarbonato.</p> <p>Jei kraujo pH &lt; 6,9-7,0, skirti 50 mmol natrio bikarbonato kaip 1,26% tirpalo 200 ml/val. greičiu.</p> <p>Tyrimą kartoti kas 2 val., kol pH pakils iki 7,0.</p>	<p>Neskirti insulino, kol nežinoma K<sup>+</sup> koncentracija kraujo serume.</p> <p>Jei yra hipokalemija (K<sup>+</sup> &lt; 3,3 mmol/l), pirmiausia koreguojamas K<sup>+</sup> kiekis, tik tuomet pradedamas gydymas insulinu.</p> <p>Insuliną skirti, tik, kai K<sup>+</sup> &gt; 3,3 mmol/l.</p> <p>Suleisti trumpo/greito veikimo insulino bolus 0,1 VV/kg į veną.</p> <p>Pradėti trumpo/greito veikimo insulino infuziją į veną 0,1 VV/kg/val.</p>	<p>Gavus K<sup>+</sup> koncentracijos kraujo serume atsakymą, spręsti dėl K<sup>+</sup> skyrimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jei K<sup>+</sup> &lt; 3,3 mmol/l, atidėti insulino skyrimą, skirti 20-30 ml 10% KCl per valandą, kol K<sup>+</sup> &gt; 3,3 mmol/l.</li> <li>▪ Jei K<sup>+</sup> 3,3-4,3 mmol/l skirti 30 ml 10% KCl į kiekvieną litrą skysčių.</li> <li>▪ Jei K<sup>+</sup> 4,1-5,3 mmol/l skirti 20 ml 10% KCl į kiekvieną litrą skysčių.</li> <li>▪ Jei K<sup>+</sup> &gt; 5,3 mmol/l, neskirti kalio.</li> </ul>
<p><b>Tikslas:</b> per pirmas 2 valandas turi būti sulašinti 2 litrai skysčių.</p>	<p><b>Tikslas:</b> gliukozės koncentracija kraujyje turi mažėti 3-5 mmol/l/val.</p> <p>Ketonai kraujyje turi mažėti 0,5 mmol/l/val.</p> <p>HCO<sub>3</sub> turi didėti 3 mmol/val.</p>	<p><b>Tikslas:</b> K<sup>+</sup> koncentracija kraujo serume 4-5 mmol/l.</p>
<p>Tęsti infuzinę terapiją 250-500 ml/val. greičiu, kol bus pasiekta glikemija &lt; 14 mmol/l.</p> <p>Infuzinę terapiją koreguoti pagal koreguotą serumo Na<sup>+</sup> koncentraciją:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esant hipernatremijai (Na<sup>+</sup> &gt; 150 mmol/l), skirti 0,45% NaCl tirpalą.</li> <li>▪ Esant normaliai ar sumažėjusiai Na koncentracijai, skirti 0,9% NaCl tirpalą</li> </ul>	<p>Jeif gliukozės koncentracija per valandą nesumažėja reikiamu greičiu, didinti insulino infuzijos greitį iki 0,2 VV/kg/val., kol bus pasiektas norimas gliukozės kiekio mažėjimo greitis, tuomet sumažinti insulino infuzijos greitį iki 0,1 VV/kg/val.</p>	

<p><b>Svarbu:</b> infuzinė terapija turi būti koreguojama priklausomai nuo kardiovaskulinės sistemos, inkstų funkcijos būklės, Na<sup>+</sup> koncentracijos kraujyje</p>		<p><b>Svarbu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ K<sup>+</sup> poreikis mažėja sergant inkstų funkcijos nepakankamumu.</li> <li>▪ K<sup>+</sup> į periferinę veną galima sulašinti ne daugiau nei 2 g/val. (20 mmol/val.).</li> <li>▪ Maksimali K<sup>+</sup> koncentracija infuziniame tirpale 4 g/l (40 mmol/l).</li> <li>▪ Neskiestą KCl 10% tirpalą į veną švirkšti griežtai draudžiama.</li> </ul>
<p>Pasiekus gliukozės koncentraciją kraujyje &lt; 14 mmol/l, skirti 5% gliukozės tirpalą 150 ml/val. greičiu, kol išnyksta ketoacidozė.</p>	<p>Pasiekus gliukozės koncentraciją kraujyje &lt; 14 mmol/l, mažinti insulino infuzijos greitį iki 0,05 VV/kg/val.</p>	
	<p><b>Tikslas:</b> palaikyti gliukozės koncentraciją kraujyje ~ 11 mmol/l, kol išnyks ketoacidozė.</p>	
<p>Tęsti infuzinę terapiją kol pacientas nevalgo/negeria.</p> <p>Kai pacientas gali pats gerti, rehidracija gali būti vykdoma geriant skysčius per os.</p>	<p>Kai pacientas išvedamas iš ketoacidozės ir pats gali maitintis, gali būti pradedamas gydymas insulinu į paodį.</p> <p>Insuliną vartojusiems pacientams, turėtų būti skiriama ta pati gydymo schema kaip ir prieš DKA epizodą.</p> <p>Intraveninė insulino infuzija turėtų būti tęsiama dar 1-2 val. po pirmos ilgo veikimo insulino dozės į paodį ir maitinimosi.</p> <p>Anksčiau insulinu negydytiems pacientams, turėtų būti pradedama insulino terapija į paodį po 0,5-0,8 VV/kg/parai, priklausomai nuo glikemijos kontrolės, tolerancijos insulinui, svorio ir amžiaus.</p>	