

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2024-07-01

Innehållsansvar: Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

Giltig till: 2026-08-31

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Diabetes med ketoacidosis - barn

## Revideringar i denna version

Revidering markerat med gult, justerat länkar.

## Bakgrund, syfte och mål

Vägledning vid omhändertagande av diabetiker med ketoacidosis.

Definition DKA: pH <7,3 och /eller BE < - 15. Informera alltid bakjour och anestesijour. Påverkade patienter och småbarn alltid IVA vård. Vid pH över 7,2 kan vård på barnavdelning övervägas.

## Arbetsbeskrivning

### Behandlingsstart

Använd (klicka på ordet för att följa länk) [rehydreringstabell](#), insulin fas 4.

Använd (klicka på ordet för att följa länk) ordinationslänk för [fas 1](#), [fas 2](#), [fas 3](#), [fas 4](#).

#### **Provtagning varje timma:**

P-Glukos och  
B-ketoner  
Prover tas i första  
hand på Neonatal-  
avd rapid point, i  
andra hand på IVA

**Provtagning var annan timma:**

S-Na, resp status, S-K, B-EVF,  
B-Hb, S-Osmolalitet, S-Urea.  
Prover tas i första hand på  
Neonatal-avd rapid point, i andra  
hand på IVA

**Korrigerat Na = uppmätt Na +  
(p-glucos-5,6)/2.8**

EKG tas vid behandlingsstart och därefter vid behov. Puls och blodtryck kontrolleras varje timme under första dygnet, POX 1:a natten. Följ diures; timdiures minst 1.5 ml/kg/h.

- Väg patienten. Anamnestisk vikt eller vikt med kläder/blöja duger ej!
- Rehydrera patienten omgående enligt fas 1. Detta ger ofta en snabb men ofarlig blodsockersänkning.
- Vid intravenös insulintillförsel ges Actrapid/Novorapid 1 E/ml med sprutpump. (Blanda 0,5 ml insulin 100 E/ml (=50E) Actrapid/Novorapid i 49,5 ml 0,9 % NaCl-lösning). Ges i första hand i perifer ven, om insulindropp ges i CVK; betänk deadspaceproblematiken.
- Kalium 1 mmol/ml ges med sprutpump späd t ex 20 ml Addex Kalium 2 mmol/ml med 20 ml 9% NaCl för att erhålla Kaliumkoncentration 1 mmol/ml. Ge enligt ordination. Obs finns en mall för spädning av kaliuminfusion i läkemedelsmodulen i Melior. OBS! Om patienten vårdas på barnavdelningen och behovet av Kalium överstiger 0,2-0,3 mmol/kg/h diskutera med narkosjour om patienten behöver flyttas till IVA för EKG övervakning.  
Om sveda överväg CVK  
När patienten börjar dricka kan man ge kaliumtillskott per os, M. Kajos 0,85 mmol K/ml 0,6 – 1,2 ml/kg x 1- 2, se ePed, alternativ Kaliumkloridtablett 750 mg 1 x 2 från 20 kg 2 x 2 från 40 kg.
- Patient med DKA bör ej ha plasmaglukosvärde under 12 mmol/l förrän pH >7,3.
- Om plasmaglukos under 3 mmol/l stoppas insulintillförseln under max 15 minuter varefter nytt värde tas. Ge Glukos 10%.

- S-Osmolaliteten bör sjunka med högst 4 – 5 mosm/l/h. Om snabbare sänkning öka Na<sup>+</sup>-tillsatsen alt sänk rehydreringstakten. Om sänkningen sker med <2 mosm/l/h sänk Na<sup>+</sup> innehållet.
- Buffert ges ej. Även svår acidosis är reversibel med vätska och insulin. I livshotande situationer (med pH <6,9) kan dock buffert undantagsvis övervägas i dos 0,1 x kg x aktuellt BE = mmol Tribonat. Ges som infusion under två timmar i initialskedet.
- Under Fas 1-3 får dryck/mat ej ges. Under Fas 4 inleds peroralt intag där vätskelista upprättas så att det perorala intaget inkluderas i det beräknade dygnsintaget. Ge ej enbart vatten.
- I.v insulin kan avslutas när pH >7,3 och B-ketoner <1,0 mmol/l. Första s.c insulindosen bör ges 1 timma innan iv insulin avslutas. Vätskerestriktion bör dock fortsätta under 48 timmar.
- Hyperkloremisk acidosis bidrar ofta till metabol acidosis vid DKA. Om hyperkloremi (>112 mmol/L) kvarstår efter det att ketonerna normaliserats kan man överväga att ge halva mängden Na som Na bikarbonat i rehydreringsvätskan. Se exempel i Ketoacidosis PM på [endodiab.barnläkarforeningen.se](http://endodiab.barnläkarforeningen.se).
- Vid tidigare känd diabetes: överväg utlösande orsak. Byt allt insulin i pump/penna innan patienten skrivs ut. Under de första dygnet efter en ketoacidosis behöver patienten ofta större insulindoser än ordinarie. Fortsätt gärna med intravenöst insulin ytterligare något dygn eller utvärdera noggrant effekten av subkutan givna insulindoser.

**Innan patienten flyttas från IVA till barnavdelningen måste vätske-, läkemedel- och provtagningsordinationer vara klara!**

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO1 Barn BUP och Kvinna

**Innehållsansvar:** Torun Bergdahl, (torbe8), Överläkare

**Granskad av:** Josefine Hätting, (josos), Processchef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9699-1702881381-43

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2024-07-01

**Giltig till:** 2026-08-31