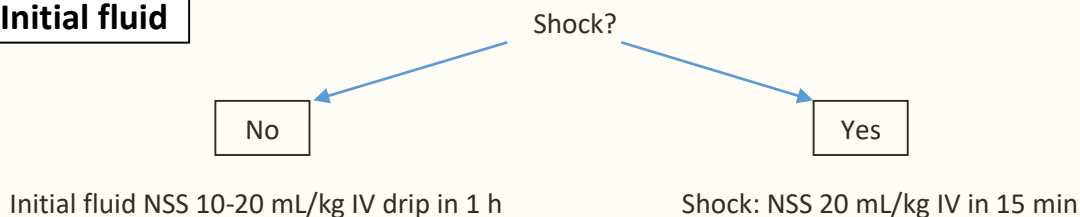


## Guideline DKA

### Diagnosis

- ☐ Plasma glucose >200 mg/dL
- ☐ Acidosis  $\text{HCO}_3^- < 18 \text{ mmol/L}$  or venous pH <7.3
- ☐ Ketosis  $\beta\text{-hydroxybutyrate (BHOB)} \geq 3 \text{ mmol/L}$  or urine ketone  $\geq 2+$

### Initial fluid



### Subsequent fluid

#### 1. ประเมิน Severity

Severity	Lab	IV Fluid
Mild	Venous pH 7.2-7.29 หรือ $\text{HCO}_3^-$ 10.0-17.9	Maintenance + 5%deficit
Moderate	Venous pH 7.1-7.19 หรือ $\text{HCO}_3^-$ 5.0-9.9	Maintenance + 7%deficit
Severe	Venous pH <7.10 หรือ $\text{HCO}_3^- < 5$	Maintenance + 10%deficit

- คำนวณน้ำหนักปัจจุบัน, กรณีเด็กช้วน ใช้ adjusted body weight (ABW) = ideal body weight + (actual weight - IBW)/3

- Max. adjusted body weight 90 kg - ลด %deficit ได้ในกลุ่ม cardiovascular compromise

2. การให้สารน้ำหลังจาก initial fluid 1 ชั่วโมงแรก >> นำ Fluid deficit - initial fluid จากนั้นให้ครึ่งแรกใน 12 ชั่วโมงและที่เหลือใน 24 ชั่วโมงถัดมา

3. สารน้ำใน 24 ชั่วโมงแรกไม่ควรเกิน 2.5 เท่าของ fluid maintenance

4. Potassium add KCl 40 mmol/L พร้อมการเริ่ม RI drip ยกเว้น ผู้ป่วยไตวาย, ไม่มีปัสสาวะ,  $\text{K} > 5.5$  หรือ tall peak T

Hold RI drip ถ้า  $\text{K} < 3 \text{ mmol/L}$ , ถ้า  $\text{K} > 5.5$  ไม่ต้อง add KCl ใน IV

### Insulin IV drip

1. NO insulin IV bolus or IM

2. Regular insulin 0.05-0.1 u/kg/h IV drip ผสม RI 100 u + NSS up to 100 mL และปล่อยให้สาย 30 mL

### Others

- การให้  $\text{HCO}_3^-$  ไม่มีประโยชน์ในการรักษา DKA \*ข้อยกเว้นเพิ่มเติมใน TSPE guideline DKA ในเด็กและวัยรุ่น 2566\*

- DTX q 1 h จนกว่าจะถึงรพ.ชลบุรี และให้เตรียม 5%DNSS 1000 mL + KCl 40 mEq ไว้ในรทรีเฟอร์

- เปลี่ยนเป็น 5%DNSS เมื่อ ☐ DTX ลดลงมากกว่า 100 ใน 1 ชั่วโมง หรือ ☐ DTX <250 mg/dL

- Record V/S, GCS, intake/output (mL) q 1 h