

Medvetadepåverkan (D)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Granquist Åsa
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

6.5 Hyperglykemi

Kontrollera även ketoner.

Högt B-glukos och hotande/manifest ketonförgiftning

Vätskebehandling i sig sänker signifikant blodglukosnivåerna. För snabb sänkning kan leda till hjärnödem hos barn och andra predisponerade patienter.

Vuxna: Ge syrgas vid behov. Etablera venväg och påbörja infusion **Ringer-Acetat 1 000–2 000 ml**.

Barn: Skall helst rehydreras per os men vid allmänpåverkan ges **NaCl (0,9%) iv/io 12.5 ml/kg/timme** eller **Ringer-Acetat, max 500 ml/timme**. Rådgör med RLS vb. Om ni inte behöver sätta dropp, sätt EMLA.

CAVE!

1. Stora volymer vätska kan hos pediatriska patienter med diabetes ketoacidosis (DKA) leda till hjärnödem. Kontakta alltid RLS för stöd.
2. Det är viktigt att utesluta hjärtsvikt innan man inleder aggressiv vätsketerapi. Notera att andningen hos en patient med DKA kan vara kraftig på grund av respiratorisk kompensation för den metabola acidosis patienten befinner sig i. SpO₂ är hos dessa patienter väsentligen god på enbart luft. Detta tillstånd kan skiljas mot en ansträngd andning vid hjärtsvikt då SpO₂ troligen är påverkad.

Lågt B-glukos och hotande/manifest ketonförgiftning

Det är viktigt att vid dessa tillfällen säkerställa energitillförseln till vitala organ. Således bör en patient med samtidigt lågt B-glukos och hotande ketonförgiftning behandlas med både glukos intravenöst enligt riktlinjer för hypoglykemi och vätska intravenöst enligt riktlinjer för hyperglykemi.

Följ B-glukos och ketoner regelbundet under transport.