

# Diabetesdebut

Klinisk bedömning, vikt, BT

Kapillära prover: Blodsocker, syra-bas, Na, K, B-ketoner, HbA<sub>1c</sub>, urinprov

**Opåverkad**

EMLA 1-2 timmar

Provsvar inom 1 timme

pH  $\geq$  7,30

**Nål**  
P-glukos venöst, Na, K, s-osm  
CRP, HbA<sub>1c</sub>, hTG, U-ketoner

**Insulin i.v.** (Actrapid 1E/ml)

Max. 0,05 E/kg/tim (halvera doserna enligt nomogrammet)  
i 4-6 tim. till alla, därefter enl. nomogram,

**All vätska p.o** (fria mängder + diabeteskost)

Ge 0,1 E/kg som måltidsdos de första 4-6 tim,  
därefter 0,15 (-0,20) E/kg

**Ingen vätskerestriktion**

**S.c. insulin** (efter 1½ - 3 dygn med i.v. insulin)

**Påverkat allmäntillstånd** -> ketoacidosis?

**Kontakta bakjouren!**

**Chock:** 0,9% NaCl, 10 ml/kg på 30 min

**Nål** → P-glukos venöst, Na, K, Cl,  
Ca, alb, s-osm, urea, CRP  
Hb, HbA<sub>1c</sub>, kreat, hTG, U-ketoner

**Dehydreringstecken:**

**NaCl (0,9%) 12,5 ml/kg/tim (max 500ml/t)**  
i 0-2 tim tills perifer cirk. är återställd

**Ringeracetat enligt vätske-tabell**

**Påbörja insulin i.v. först 1-2 timmar efter  
att i.v. vätska kommit igång**

Börja med 0,1 E/kg/tim till alla > 5år.

Ge 0,05 E/kg/tim till < 5 år, öka vb till 0,1E/kg/tim

**OBS!**

Riktlinjer för behandling av  
ketoacidosis finns i Barnlä-  
karföreningens och klini-  
kens vårdprogram samt  
senaste upplagan av Akut-  
pediatrik.

Här anges bara enkla initi-  
ala tankegångar.

**Glukos 5% vid P-glukos < 15 mmol/l**

**Max. vätska enligt tabell under 48 tim**

Minska droppet om barnet börjar dricka!