

Protocolo de Cetoacidose Diabética

Cetoacidose Diabética – quando suspeitar?

1. DM prévio com vômitos e/ou desidratação e/ou dor abdominal e/ou alteração da consciência e/ou hiperventilação
2. Colher gasometria venosa e investigar possível quadro infeccioso
3. Critérios para diagnóstico: Bicarbonato < 15 ou pH $\leq 7,3$



UFRJ

DIETA ZERO

HIDRATAÇÃO:

1. SF 0,9% 1000ml EV em 1 hora
2. Manutenção 250-500ml/h

Solicitar regulação de vaga para transferência e entrar em contato com equipe da nutrição

INSULINA (somente iniciar após garantir acesso exclusivo para hidratação EV):

1. Bolus: 0,1U/Kg Insulina regular EV
2. Preparar bomba infusora: Insulina regular 1ml (100UI) + SF 0,9% 99ml \rightarrow Solução 100ml (1UI/ml). Garantir preenchimento do equipo
3. Infusão EV: 0,1U/Kg/h
4. Meta de redução da glicemia: 50-75mg/dL por hora

REPOSIÇÃO DE POTÁSSIO:

1. CHECAR débito urinário
2. Se paciente urinando: repor 02 ampolas de KCl a 10%/litro

Quando glicemia atingir 250mg/dL iniciar SG 5% 150-250ml/h e MANTER INFUSÃO DE INSULINA até atingir critérios de resolução da CAD * NESSE MOMENTO MANTER INFUSÃO DE INSULINA 0,02 a 0,05U/Kg/h

Glicemia capilar e gasometria de 1/1h

Queda na glicemia < 50 mg/dL/h:
Aumentar 1U/h

Queda na glicemia > 75 mg/dL:
Reduzir 2U/h

*CRITÉRIOS DE RESOLUÇÃO DA CAD- GLICEMIA < 200 mg/dL MAIS DOIS:
Bicarbonato (HCO_3^-) ≥ 15
pH $> 7,3$

Aplicar 10 unidades de INSULINA REGULAR SUBCUTÂNEA SÓ DESLIGAR O DRIPPING DE INSULINA APÓS 2h DO INÍCIO DA INSULINA REGULAR SC.

OFERECER DIETA ORAL

Se boa aceitação da dieta: RETORNAR DOSE HABITUAL DE INSULINA BASAL (NPH ou Levemir ou Glargina) e INSULINAS PRANDIAIS (Regular ou Lispro ou Asparte) SC nas doses habituais antes das refeições. Medir glicemias antes e 1 após refeições