

ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต เสี่ยงภาวะเลือดเป็นกรด (DKA)



ศูนย์ : ศูนย์อายุรกรรม

บทความโดยแพทย์ : พญ. สุภัทรา ปวรังกูร

ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน คือ น้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย ภาวะคีโตอะซิโดซิส (Diabetic ketoacidosis) และภาวะไฮเพอร์กลัยซีมิก-ไฮเพอร์ออสโมลาร์ (Hyperglycemic hyperosmolar state) ที่จะทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด

สารบัญ

- [น้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต ประกอบด้วย](#)
- [ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต](#)

- [การรักษาภาวะน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต](#)
- [ปรึกษาแพทย์ออนไลน์ ไม่เสียค่าใช้จ่าย](#)

ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต ประกอบด้วย

1. ภาวะคีโตเอซิโดซิส (Diabetic Ketoacidosis : DKA)

คือ การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรดจากการที่มีสารคีโตนสะสมในเลือด พบได้ทั้งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ซึ่งเกิดจากภาวะขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือมีไม่เพียงพอรวมและมีการสร้างฮอร์โมนเพิ่มกลูโคสเพิ่มขึ้นจึงทำให้ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานที่เนื้อเยื่อต่างๆ ได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และเกิดการสลายไตรกลีเซอไรด์ที่เนื้อเยื่อไขมันทำให้เกิดคีโตน และเมื่อคีโตนภายในเลือดสูง จะทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด

อาการของภาวะเลือดเป็นกรด (DKA)

- คลื่นไส้ อาเจียนมาก
- ปวดท้อง
- คอแห้ง กระหายน้ำ
- ปัสสาวะบ่อย
- ลมหายใจมีกลิ่นเหมือนผลไม้
- หายใจหอบลึก
- ตรวจพบคีโตนในปัสสาวะ
- อ่อนเพลีย
- น้ำหนักลด
- ซึมลงหมดสติ

ซึ่งหากยังไม่ได้รับการรักษาจะเกิดอาการที่รุนแรงอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

2. ไฮเพอร์กลัยซีมิก-ไฮเพอร์ออสโมลาร์ (Hyperglycemic hyperosmolar state)

คือ ภาวะระดับน้ำตาลสูงร่วมกับมีภาวะออสโมแลลิตีสูงในเลือดด้วย ซึ่งภาวะระดับน้ำตาลนี้จะสูงมากกว่าภาวะ DKA และไม่พบภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สาเหตุเกิดจากการขาดอินซูลิน แต่ยังมีเพียงพอที่ยับยั้งการสลายเนื้อเยื่อไขมันทำให้ไม่มีการสร้างคีโตน

อาการไฮเปอร์กลัยซีมิก-ไฮเปอร์ออสโมลาร์

- ปัสสาวะบ่อย
- หิวน้ำบ่อย
- น้ำหนักลด
- ซึมลง หรือหมดสติ

> กลับสารบัญ

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต

ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดภาวะนี้ ได้แก่

1. การขาดฮอร์โมนอินซูลิน โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เพิ่งเริ่มวินิจฉัยซึ่งเกิดจากตับอ่อนไม่หลั่งอินซูลิน หรือในผู้ป่วยเบาหวานชนิด 2 ที่เป็นโรคนานและควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี ตับอ่อนหลั่งอินซูลินลดลง จำเป็นต้องฉีดอินซูลินเป็นประจำ หากผู้ป่วยหยุดฉีดอินซูลินหรือฉีดอินซูลินลดลง จะทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรด (DKA) ได้
2. ภาวะติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุ หัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะกลั่นเนื้อหัวใจขาดเลือด การผ่าตัดใหญ่ ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น ตับอ่อนอักเสบ
3. ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ เช่น เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ไทรอยด์เป็นพิษ
4. การได้รับยาบางชนิดที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เช่น ยาสเตียรอยด์ ยาภูมิคุ้มกัน

> กลับสารบัญ

การรักษาภาวะน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต

1. การให้สารน้ำทดแทนให้เพียงพอ จะช่วยให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานคงที่ ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดลดลง และทำให้ภาวะเป็นกรดในร่างกายดีขึ้น
2. การให้อินซูลินโดยผ่านทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยจนกว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลง และเลือดไม่มีความเป็นกรด
3. การให้เกลือแร่ เช่น โซเดียม โพแทสเซียม ซึ่งอาจลดต่ำลงได้เนื่องจากการขาดอินซูลิน ผ่านการฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้กล้ามเนื้อ เส้นประสาท และหัวใจสามารถทำงานได้ตามปกติ พร้อมทั้งติดตามระดับอย่างใกล้ชิด
4. รักษาโรคที่พบร่วมและอาจเป็นเหตุกระตุ้นได้ เช่น การติดเชื้อต่างๆ รวมทั้งติดตามอาการใกล้ชิดเพื่อตรวจและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ทั้งนี้ภาวะน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤต เป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หากผู้ป่วยเบาหวาน มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำ ปัสสาวะมาก อ่อนเพลีย ปวดท้องและซึมลง รีบมาพบแพทย์ เพราะหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันต่วงทีอาจทำให้เสียชีวิตได้ ทั้งนี้สามารถปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลจากแพทย์ออนไลน์ได้เลย

พญ. สุภัทรา ปวรังกูร

ความเชี่ยวชาญแพทย์

ศูนย์อายุรกรรม

นัดหมายแพทย์

ปรึกษาทุกปัญหาสุขภาพแบบออนไลน์
ไม่เสียค่าใช้จ่าย
