

PROTOCOLES DES URGENCES

ACIDOCÉTOSE DIABÉTIQUE

Dr Légaut - MAJ Déc 2016

DIAGNOSTIC

- Acidose, glycémie > 13 mM, cétonurie.
- Asthénie, déshydratation, hypotension, tachycardie, polydipsie et polyurie, douleur abdominale nausées vomissements, polypnée, troubles visuels, coma.



BILAN

- Surveillance scopique continue
- ECG, GDS, bio avec cétonémie, phosphorémie, BU
- Iono GDS BU à H2



TRAITEMENT

- PERFUSION SODIUM 0,9 % :
 - 1000 cc en 1h, puis 1000 cc en 2h, puis 1000 cc en 3h
 - puis selon Dextro : Serum Phy, ou Glucosé 5% ou Bionolyte 1000 cc sur 4h.
- INSULINOTHÉRAPIE iv :
 - Actrapid 0,1 ui/Kg/h ivse jusqu'à disparition de la cétose,
 - puis protocole sc classique.
- RECHARGE POTASSIQUE :
 - Si signes ECG d'hyperkaliémie pas de KCl.
 - Sinon KCl 3 g/L, à partir du 3^e lityre de réhydratation, après contrôle ECG et iono.
- SURVEILLANCE :
 - Toutes les heures : Dextro, conscience, FR, TA, FC, Diurèse et BU.
 - Toutes les 4h : ECG, iono, glycémie, réserve alcaline, cétonémie.



ORIENTATION

- Surveillance en UHCD ou USC.
- Bilan du lendemain : ECG, iono, glycémie, réserve alcaline, cétonémie.
- Si découverte de diabète ou nécessité de traiter la cause de la décompensation : hospitalisation en Médecine ou Diabétologie.
- Si tout va bien et patient autonome : prise en charge ambulatoire.

Références :

Charlen MA, Fernandez-Frackelton M. Diabetic ketoacidosis. *Emerg Med Clin North Am* 2005 ; 23 (3) : 609-28.