



DEFINITION :

Carence en insuline entraînant hyperglycémie, glycosurie, diurèse osmotique, hypovolémie, déplétion potassique constante, acidose métabolique, cétose

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

Troubles de conscience (confusion à coma)

Polypnée, dyspnée de Küssmaul

Déshydratation intra et extracellulaire

Notion de polyurie, polydipsie

± signes digestifs (nausées, vomissements, douleurs abdominale), **haleine acétonique**

Signes de gravité :

Diminution diurèse, hypotension

Signes de dyskaliémie

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS :

Autres comas

Acidose lactique

Urgences chirurgicales abdominales

TRAITEMENT :

Voie veineuse périphérique

Prélèvements : ionogramme, glycémie

Réhydratation : NaCl 9 ‰ 1 litre sur la 1^{ère} heure

Si collapsus :

Adjonction de macromolécules : HEA 50 ml / kg max

Si hyperkaliémie menaçante : cf.

protocole p.34

Si Glasgow ≤ 8 :

IOT / VC (pas de **Célocurine**[®] si hyperkaliémie)

Insuline en TIH : 10 UI en bolus, puis 0,1 UI / kg / h

Surveillance horaire de la glycémie capillaire Baisser à 5 UI / h si glycémie < 11 mmol / l

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux, glycémie capillaire

Position : décubitus dorsal

ORIENTATION :

UHCD, soins continus ou réanimation selon clinique