



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

COMA HYPEROSMOLAIRE



DEFINITION :

Coma chez un diabétique (le plus souvent DNID), âgé, caractérisé par une déshydratation massive, une hyperglycémie, une hyperosmolarité (> 350 mmol / l) et l'absence de corps cétoniques

DIAGNOSTIC :

Anamnèse :

Asthénie, polyurie, perte de poids

Facteurs déclenchants :

Infection, médicaments (corticoïdes, diurétiques), diarrhée, vomissements

Signes cliniques :

Déshydratation intra et extracellulaire massive

Troubles de conscience (obnubilation, coma) ± signes de localisation

Glycémie capillaire élevée

ECG à la recherche de signes d'hypokaliémie

Signes de gravité : Choc

hypovolémique

Convulsions

PIEGES :

Coma hypoglycémique

Acidocétose diabétique (polypnée, dyspnée de Küssmaul)

Acidose lactique

TRAITEMENT :

Voie veineuse périphérique

Réhydratation : NaCl 9 % 1 l / h

Pas d'indication d'alcalinisation

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

Si collapsus :

Adjonction d'HEA 50 ml / kg max

Si Glasgow ≤ 8 :

Intubation (ISR) et ventilation contrôlée

TRANSPORT :

Surveillance : paramètres vitaux, glycémie capillaire toutes les heures

Position : décubitus dorsal

ORIENTATION :

UHCD puis USC ou transfert en Réanimation