

Diabetic

↑ Glycémie
Sd osmotique
Polyurie - polydipsie
AA
↓
DSA globale

Keto

Cétonémie
Haleine
T. d'origine mineure
↓
Haleine ✓
T. d'origine majeure
K⁺ Cétone

Acidosis → métabolique

Polypnée → Kussmaul
Torpéur
Confusion
Coma calme

↓ Na⁺
DSA
K⁺

↑ Glycémie > 2,5
Gluconurie ++

Cétonémie
Cétonurie ++

pH < 7,3
RA < 15 mmol

Na⁺: ↓
K⁺: ↑ puis ↓

Réhydratation
Insuline rapide
K⁺

Glycémie, Cétonémie
BU
GDS
Ionogramme S_u + B_u rénal
FNS
ECG - dyskaliémie, IDM

Glycémie: > 2,5 g/l ; Cétonémie (+)
BU: Glycosurie, Cétonurie (++) m +
GDS: acidose métabolique non compensée pH < 7,3
Trou anionique ↑

FNS: hemo[]
hématocrite ↑
↑ GR & PNV
(marginalisation)

Ionogramme:

Na⁺: Δ
K⁺: Δ ↑ mais déficit global
IR: ~~me 74~~ → 30

F. déclenchants

Arrêt insuline
Grossesse
Corticoïdes
Infection
IDM

Alcine au gros corps infect, mais elle a du cœur

On agit sur la conséquence et pas arrêter further da nge, pas en contrôle de cause

Critères Dg

DKA

Glycémie $> 2,4 \text{ g/l}$

Glucosurie (++)

Cétonémie (+) et cétonurie (++)

pH $< 7,3$ (7,25?)

RA $< 15 \text{ mmol}$

Accident hyperosmolaire

Osmolaire $> 350 \text{ mmol/Kg}$

Glycémie $> 6 \text{ g/l}$

Natrémie $> 155 \text{ mmol/l}$

Absence de céton

Absence d'acidoz

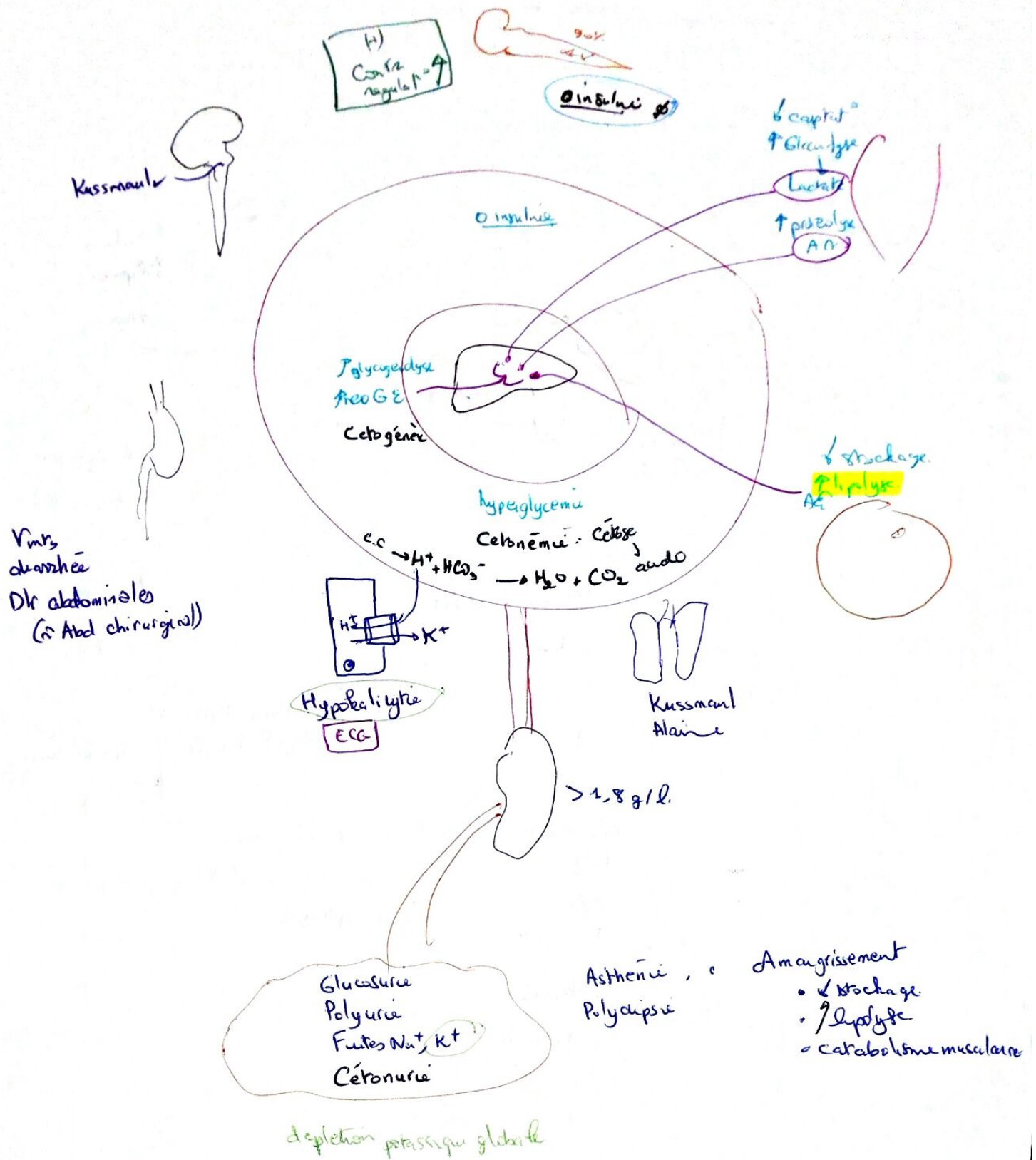
Critères de gravité

7

1. Sujet âgé
2. Coma profond
3. Vmt insécables
4. Instabilité tensionnelle
5. Oligo-anurie
6. $\text{K}^+ < 4 \text{ ou } > 6$
7. pH < 7

→ USI

F. déclenchent: Aline a un gros ~~en~~ corps infect mais elle a du cœur.



Accident
↓
Pathologie ultra courante

Hyper Osmolaire

↑ glycémie

↓ V: DSH

- soif
- ...

extra

intra

- digestion (alt, diarrhée)
- diurétiques

D. inhibée

Facteur Déclenchant

Terrain

Agé

DT 2 - ✓

Soif altérée

Peu autonome

ADO → efficacité médiocre

↓ insuline mais $\neq 0$ → Pas de cétogénèse

↓
↑ Glycémie

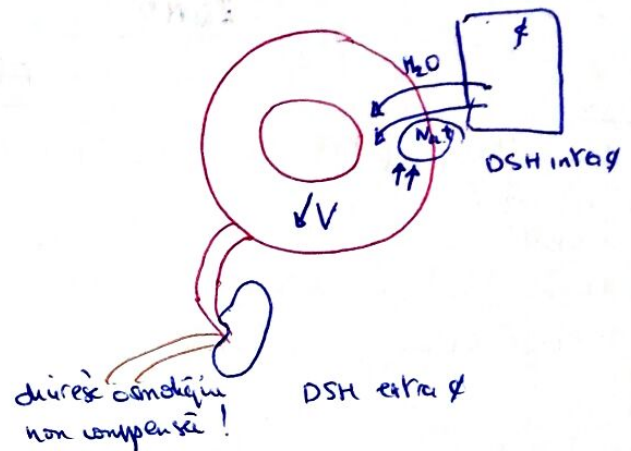
⇒ Perte d'énergie!

↓
Glycosurie

Diurèse osmotique Polyurie

↓
Polydipsie X

↓
DSH [extra.
intra.]



Terrain

Facteur déclenchant

Sd cardinal : - polydipsie peut manquer!

Glycosurie +++

Cétonurie ocr +

Terrain + FD

Sd cardinal (+/- soif)

Sd confusionnel +/- coma agité (myoclonies/convulsions)

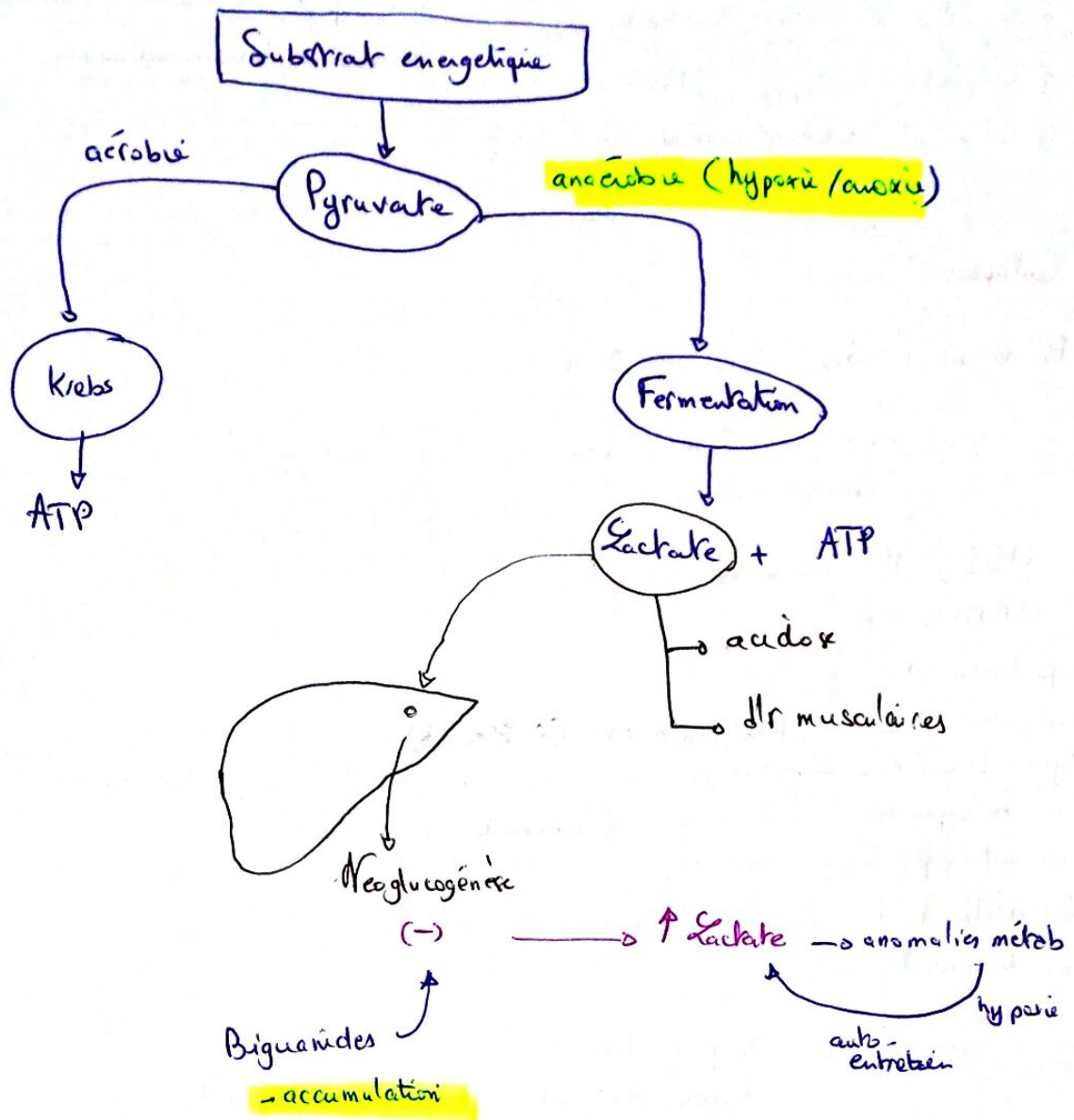
Absence de signes d'acidose (Respiratoires, Digestifs)

Glycosurie ++++

Cétonurie ocr +

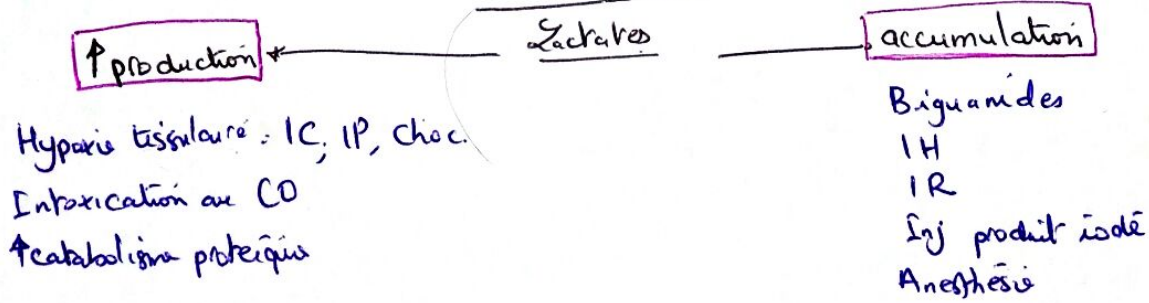
Acidose Lactique

d'où vient le lactate?



Accumulation de biguanides + anoxie tissulaire $\Rightarrow$ acidose lactique

F. déclenchants



Clinique

Acidose

- T. digestif : nausées, vom, diarrhées
- T. respiratoire : polypnée → Kussmaul
- T. neuro : sd confusionnel
Coma calme

Collapsus

Bilan complémentaire = celui de DKA

- # - Lactatémie ↑ ++ (N < 1 ; mauvais pc si > 4)
- Cétonémie ↓

Ttr USI, Hta ~ a dte
RADIO FN

Reequilibre H ₂ O	
Alcalinisation	→ HCO ₃ ⁻ à 1,4% (2 g en 2h)
Dialyse - Diurèse	→ Dialyse : éliminer bicarbonates et lactate, alcaliniser sur échange V
Insulinothérapie Ite	→ Diurèse : furosémide - donner furosé
Oxygénothérapie	→ anaërie V3
Facteur déclenchant	→ arrêt du traitement, gp
Mesures de surveillance	

Prévention : Biguanides. Respecter les CS

Arrêter 48-72h avant : - inj PDC rodée
- anesthésie
- stress chir ou méd.

Vaccin contre la grippe.