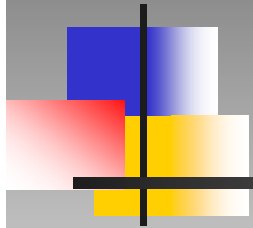
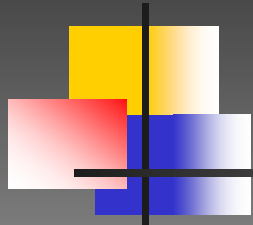


PRISE EN CHARGE DES DECOMPENSATIONS METABOLIQUES DIABETIQUES



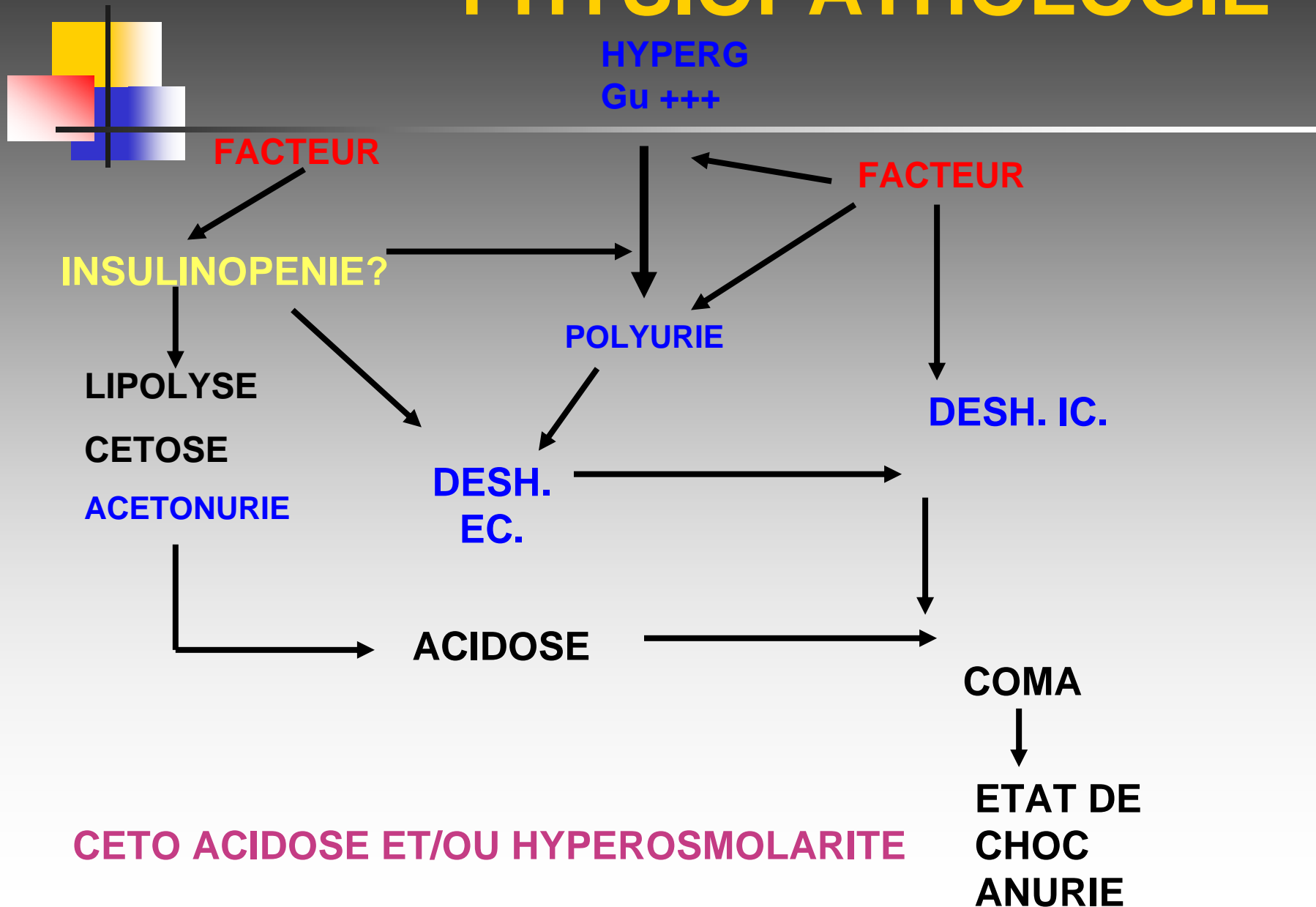
K. ACH
MAI 2002

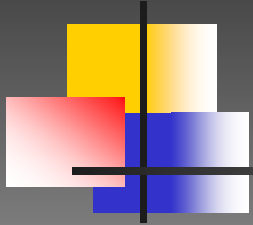
INTRODUCTION



- **DECOMPENSATIONS METABOLIQUES DU DIABETE:
CETO-ACIDOSE (INSULINOPENIE)
ET/OU HYPEROSMOLARITE (DESHYDRATATION)**
- **INAUGURALES ++**
- **PROBLEME QUOTIDIEN DES SERVICES DES URGENCES**
- **URGENCE MEDICALE : ATTITUDE DIAGNOSTIQUE
ETIOLOGIQUE
THERAPEUTIQUE**
- **STRATEGIE CODIFIEE AYANT PERMIS UNE NETTE
AMELIORATION DU PRONOSTIC**

PHYSIOPATHOLOGIE

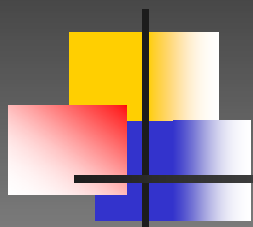




CONDUITE A TENIR

- **EVALUER LES FACTEURS DE RISQUE:
INSULINOPENIE HYPEROSMOLARITE**
- **RETENIR LE TYPE DE DECOMPENSATION ET LA
DISTINGUER DES AUTRES SITUATIONS**
- **RECHERCHER LES FACTEURS DECLENCHANTS**
- **ELABORER UNE STRATEGIE DE REANIMATION**
- **ASSURER UNE SURVEILLANCE**

EVALUATION DES RESERVES INSULINIQUES



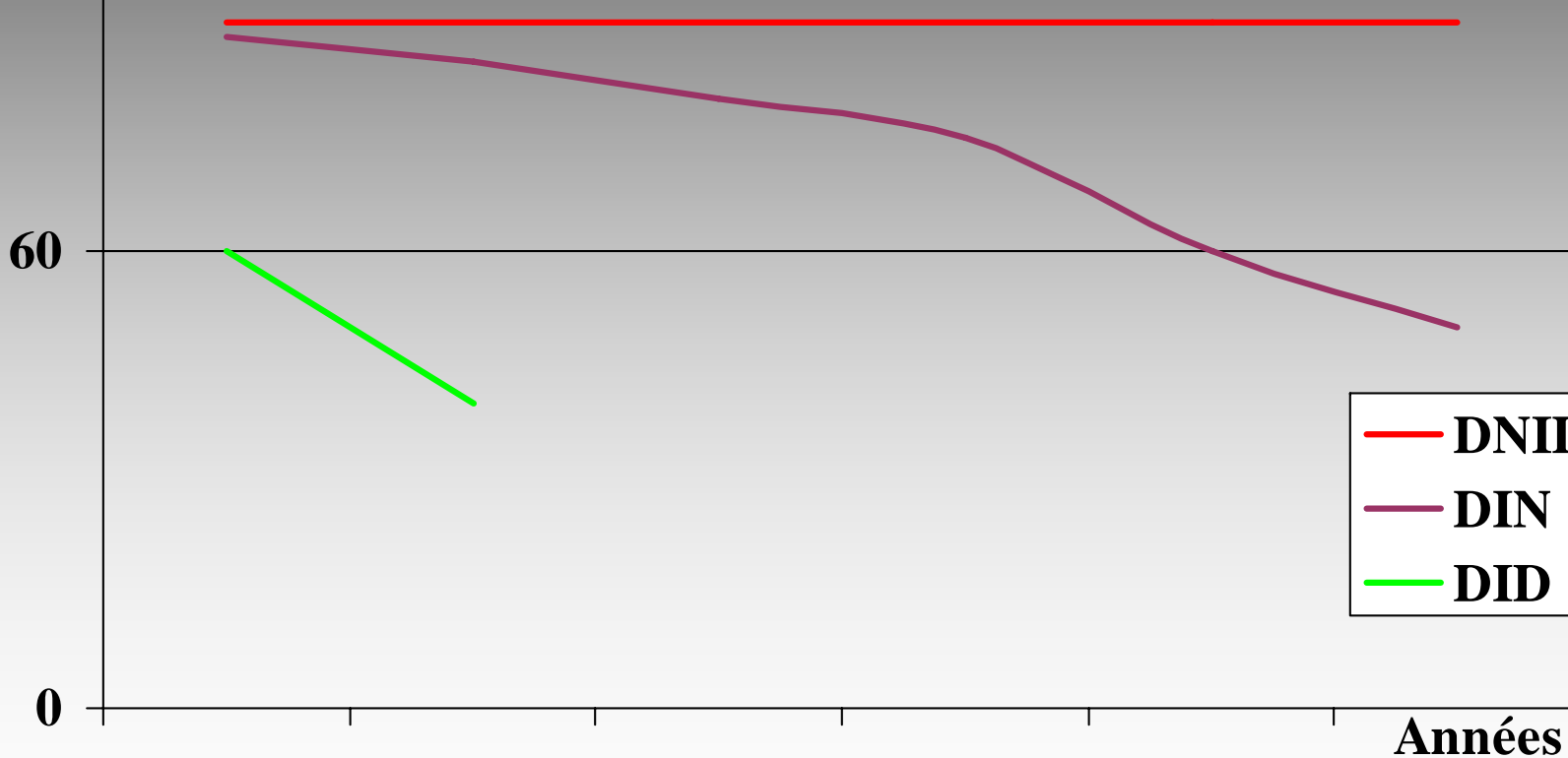
Poids

60

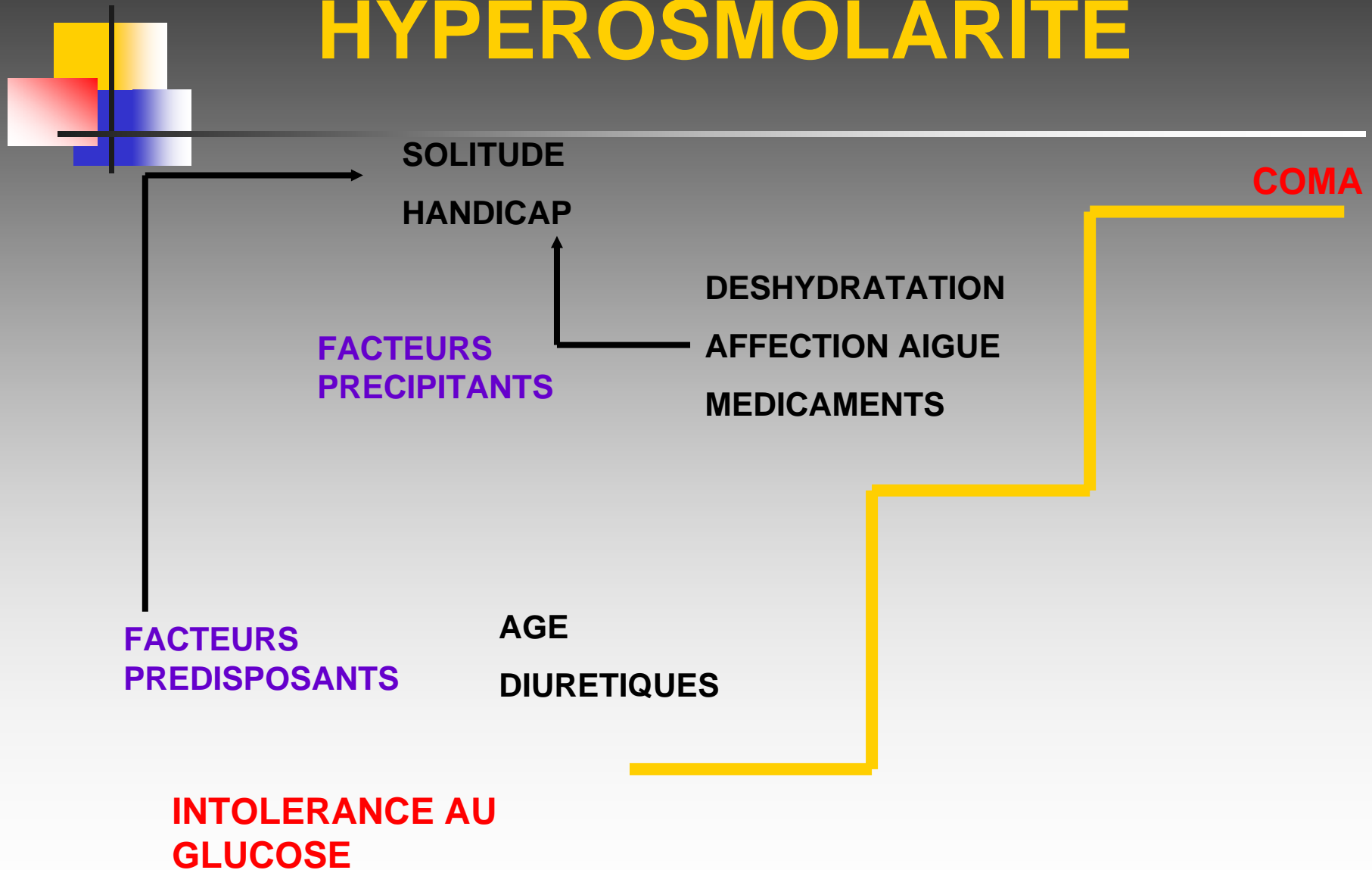
0

— DNID
— DIN
— DID

Années



HYPEROSMOLARITE



PROBLEMES DIAGNOSTIQUES

STADE	CLINIQUE	BIOLOGIE	DG DIFFERENTIEL
INITIAL	SPP	HYPERG Gu++ ACETONURIE ++	ACET. JEUNE POST HYPOG.
TROUBLES DIGESTIFS	DOULEURS VOMTS	ENZYMES	URGENCE CHIR- IDM POST.
DESHYDRATATION EXTRA C INTRA C.	PLI C.- TA- POULS – SOIF- MUQUEUSES	K<3,5? UREE >10 (Na+K) - (Cl+HCO3) >16 OSM= (Na + 10) x 2 + G > 320 Nac= Na + 0,3G	
ACIDOSE	DYSPNEE KUSSMAUL	RA < 10 pH < 7,2	PNEUMOPATHIE IRC LACTATES
COMA	SCORE GLASGOW		COMA HYPOG. NEURO- TOXIQUE
COLLAPSUS	ETAT DE CHOC ANURIE		IDM CHOC SEPTIQUE

ENQUETE ETIOLOGIQUE

FACTEURS DECLENCHANTS	CETO ACIDOSE	HYPEROSMOLARITE
SPONTANEE	DID DIN	0
ARRET INSULINE	+++	+
ECART REGIME	0	BOISSONS HYPERTONIQUES
INFECTION	+++	+++
STRESS	+++	+
ACCIDENTS CARDIO V.	+++	+++
PERTES HYDRIQUES	SI HYPOK.	+++
MEDICAMENTS	CORTICOIDES	DIURETIQUES SIROPS CORTICOIDES CHIMIOThERAPIE
AUTRES	HYPERTHYROIDIE	HANDICAP AIGU

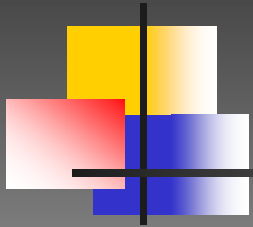


ENQUETE ETIOLOGIQUE

INTRICATION+++

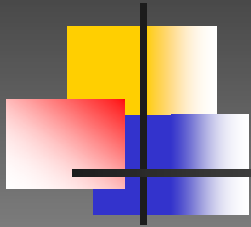
- ANAMNESE : ENTOURAGE+++
ANCIENNETE PRISE MEDICAMENTS
ARRET Is ECART REGIME
EVENEMENT SOCIAL
- EXAMEN: FIEVRE ORL POUMONS
ABDOMEN
PEAU (PIEDS) UROGENITAL
- IONO NFS ENZYMES
- ECG+++ RX THORAX ...
- BACTERIO : HEMOCULTURES PUS...

TRAITEMENT REHYDRATATION



- **SI COLLAPSUS : MACROMOLECULES ++**
- **SI HYPEROSMOLARITE : SOLUTES HYPOTONIQUES**
- **SOLUTES ISOTONIQUES : SERUM PHYSIOLOGIQUE**
- **APPORT EN KCl RETARDE : 4 g / H**
- **SERUM BICARBONATE : A EVITER**
VENTILATION EFFICACE ?
- **EVITER DEBIT RAPIDE : 6 – 8 L. / j SELON SURVEILLANCE**
50 % EN 8H

TRAITEMENT INSULINOTHERAPIE



- **INSULINE RAPIDE : ACTRAPID HM 100**

- **VOIE D'ADMINISTRATION EFFICACE**
 - **CONTINUE**
 - IV SERINGUE ELECTRIQUE**
 - **DISCONTINU +++**
 - IV (PURGER TUBULURE)**

 - IM SI VOLEMIE RETABLIE**

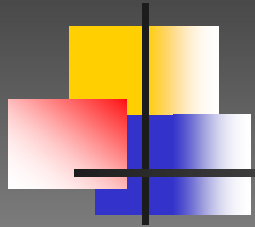
- **DOSES HORAIRES FAIBLES: 0,1 U /Kg**

- **DOSE DE CHARGE SI INSULINOPENIE MAJEURE**

HOSPITALISATION

FACTEUR DECLENCHANT ?

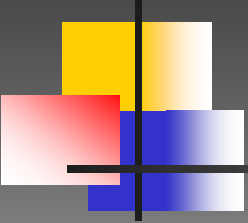
	TRAITEMENT	HOSPITALISATION
FORMES SEVERES	MACROMOLECULES P.V.C. INTUBATION EPURATION EXTRA RENALE	REANIMATION MEDICALE
URGENCES CHIRURGICALES	MISE A PLAT ABCES AMPUTATION CHOLECYSTECTOMIE APPENDICECTOMIE	REANIMATION CHIRURGICALE
IDM AVC INFECTION	THROMBOLYSE ANTI COAGULANTS ANTIBIOTIQUES	SERVICE MEDICAL SPECIALISE
CAUSE SIMPLE OU NON RETROUVEE		MEDECINE

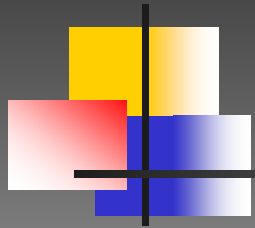


MESURES ADJUVANTES

- ASEPSIE: CATHETERS SONDES
- LUTTE CONTRE ESCARRES
- PROPHYLAXIE THROMBO EMBOLIQUE LOVENOX
- HUMIDIFICATEUR BRONCHIQUE SOINS DE BOUCHE
COLLYRE ANTISEPTIQUE

SURVEILLANCE EVOLUTION

- 
- **HORAIRE: COMA TA POULS FR DESH.
DIURESE
GLUCOSURIE ACETONURIE
G. CAPILLAIRES SI INSUFFISANCE RENALE
GAZ DU SANG ?**
 - **APRES 4 H: GLYCEMIE IONO UREE ECG**
 - **FAVORABLE: REGRESSION ACIDOSE PUIS CETOSE**
 - **G<22 INSULINE: 0,05 U/Kg IV**
 - **ACETONURIE:0 ET/OU G < 13 pH > 7,2
PASSAGE AU S.G. 5% + 2 Na + 2 KCl
INSULINOTHERAPIE EN SOUS CUTANE / 8H**

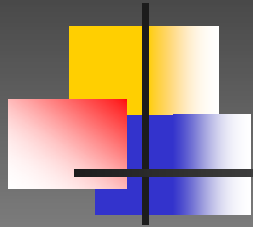


EVOLUTIONS PARTICULIERES

- **DECES RARES: C.A: 3,6% H.O:10,5%**

- **PERSISTANCE D'UNE ACETONURIE**
HYPOKALIEMIE
PERSISTANCE DU FACTEUR DECLENCHANT
MECONNAISSANCE DU FACTEUR
DECLENCHANT
COMPLICATION IATROGENE

- **DETERIORATION DE LA CONSCIENCE**
HYPOGLYCEMIE
OEDEME CEREBRAL
ACCIDENT VASCULAIRE



SORTIE DU PATIENT

- **REEVALUATION DU TERRAIN**
CARDIO VASCULAIRE RENAL
HANDICAP
MEDICATIONS
- **DISCUTER TRAITEMENT HYPOGLYCEMIANT**
INSULINOTHERAPIE DEFINITIVE
RETOUR AUX ADO OU AU REGIME SEUL
- **EDUCATION PERSONNALISEE**