

Diagnostic et surveillance capillaire de la cétose chez le patient diabétique aux Urgences de Vannes

- **Indications du dosage de la cétose capillaire :**
 - Dosage : si glycémie capillaire > 2,5 g/l
 - La mesure des corps cétoniques est indiquée chez le patient diabétique dans toute situation où il existe un risque de décompensation cétosique : situation clinique aiguë
- **Si glycémie capillaire $\geq 2,5$ g/l (13,8 mmol/l) :** mesurer cétonémie
 - ➔ Bandelette β KETONE (lecteur OPTIUM Xceed)
 - ➔ Cétonémie > 0,5 mmol/l = CETOSE
- **Si cétonémie :**
 - 0,5 à 1,5 mmol/l: + 3 Unités d'insuline analogue rapide en SC
 - 1,6 à 2,9 mmol/l: + 6 Unités d'insuline analogue rapide en SC
en supplément du traitement habituel
à renouveler toutes les 2 heures jusqu'à cétonémie < 0.5 mmol/l
si cétonémie reste > 1,5 mmol/l à la 6e heure: appel diabétologue
*[NB : analogue rapide : **APIDRA**®, **HUMALOG**®, **NOVORAPID**®]*
 - ≥ 3 mmol/l : ionogramme sanguin, pH veineux, et perfusion NaCl
 - si **HCO₃⁻** < **20 mmol/l**: insuline IVSE selon **protocole acido-cétose** (soit 6 à 10 u/h pse)
 - si **HCO₃⁻** \geq **20 mmol/l**: + 10 unités d'insuline analogue rapide en SC et insuline IVSE selon protocole habituel (en fonction de la glycémie capillaire)

Protocole Acido-Cétose Diabétique

- **Diagnostic biologique:**

- BU : glycosurie et **cétonurie** ≥ 1 croix
- Sang : **hyperglycémie, hypercétonémie**
- **Acidose** métabolique : pH < 7,20 et HCO₃⁻ < 15 mmol/l

- **Traitement**

- Insulinothérapie IVSE à fort débit
 - jusqu'à disparition complète de l'acétone : 6 à 10 UI/h (0,10 UI/kg/h) d'insuline analogue rapide,
 - puis algorithme habituel,
 - et bolus d'insuline analogue rapide aux repas (5 à 8 UI)
- Réhydratation : sérum physiologique + 2g KCl/l puis G5% + 4g NaCl/l + 4g KCl/l (sauf si K⁺ > 5 mmol/l: 2 à 3g KCl/l) avec G10% en dérivation (à passer si glycémie < 1g/l), au total 5 à 6 l/24h.
[Ex: NaCl 1l en 2h puis G5% + ions 1l en 4h puis 1l/6h]