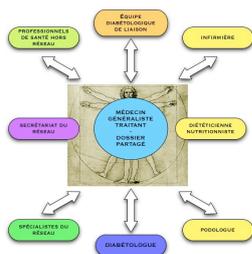


3. QUE FAIRE DEVANT UNE HYPERGLYCÉMIE MAJEURE



Y a t il une cétonurie ?

- ☞ C'est la première question à se poser
- ☞ Utiliser des bandelettes urinaires
- ☞ Ne pas se contenter d'une recherche au laboratoire

<p>Constatation d'une cétonurie supérieure ou égale à 1 croix</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Il existe une carence sévère en insuline : le risque est l'apparition d'un coma acido cétosique ✓ Un traitement par insuline rapide et une ré-hydratation doivent être mise en oeuvre sans délai ✓ L'hospitalisation est souhaitable, surtout si <ul style="list-style-type: none"> • troubles digestifs • polypnée superficielle • troubles de la vigilance
<p>Absence d'acétonurie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le risque est le coma hyperosmolaire avec une déshydratation majeure intra et extracellulaire souvent fatale ✓ La prévention et le traitement reposent sur la réhydratation et l'insulinothérapie ✓ Hospitalisation dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> • pathologie intercurrente grave • terrain débilite, patient âgé ou fragile • hyperglycémie majeure (>5g/l) • troubles des fonctions supérieures • signes d'une déshydratation importante • nécessité de mettre en oeuvre une réhydratation ou une insulinothérapie intraveineuse
<p>Y a t il un facteur déclenchant ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ À rechercher quelque soit le cas de figure ✓ Parfois évident : Infection, accident cardio-vasculaire ou neurologique, corticothérapie, arrêt d'un traitement antidiabétique, insuline notamment ✓ Souvent masqué : faire un ECG systématique
<p>Peut on éviter l'hospitalisation ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si dans le cas d'un diabète de type 1, vous agissez vite et fort : rajouter 3 à 4 unités d'insuline rapide par croix d'acétonurie, à répéter toutes les 3 à 4 heures jusqu'à disparition de la cétonurie ✓ Si le facteur déclenchant est reconnu et contrôlé, si la surveillance est possible et l'évolution favorable