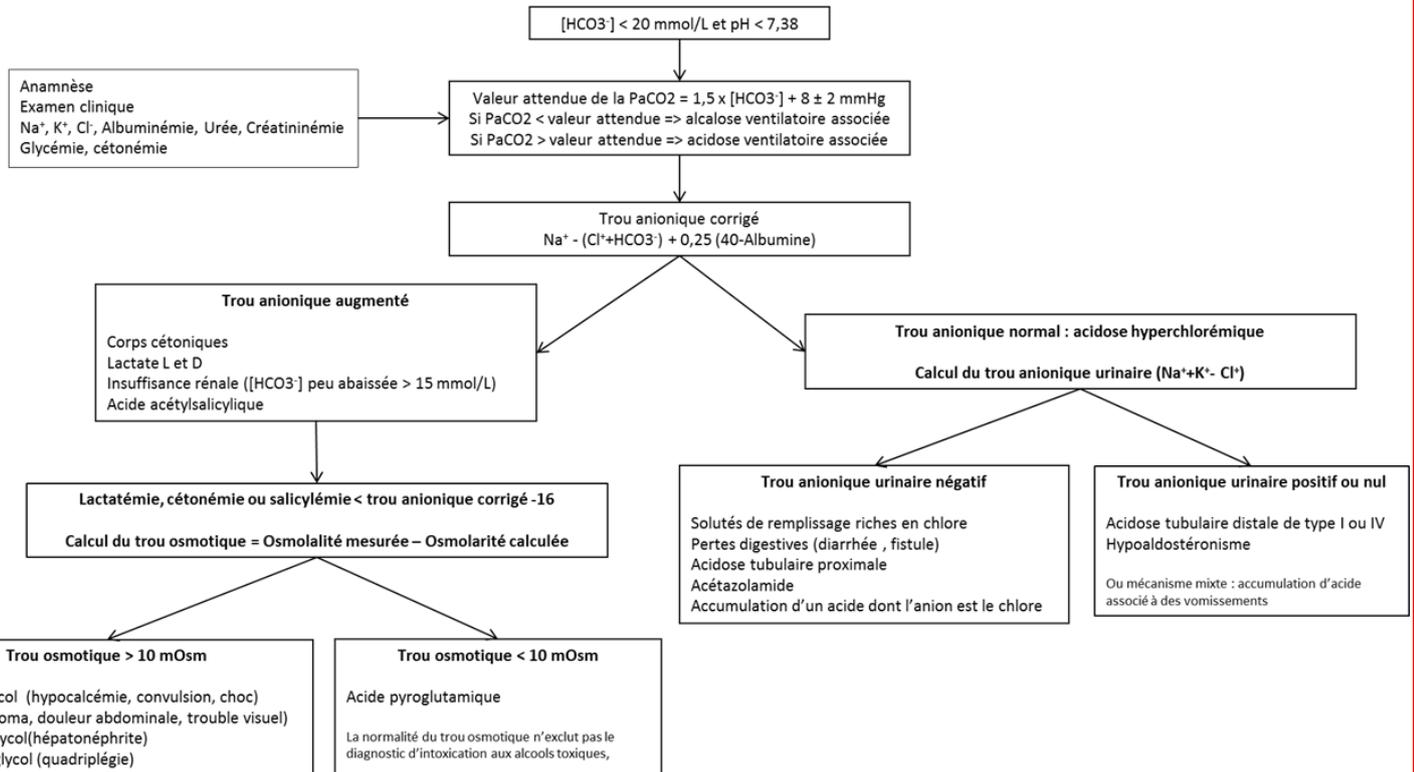


-Si  $[HCO_3^-] < 20$  mmol/L faire GDS artériel.

### Orientation diagnostique :



-Si acido-cétose diabétique :

-Doser la cétonémie capillaire et non la cétonurie.

-Insuline IV PSE :  $v=0,1$  UI /kg/h (max 10UI/h) en montant la kaliémie (/h). Objectifs de la correction : cétonémie : 0,5 mmol/L/h, bicarbonatémie : 3 mmol/L/h, glycémie capillaire 3 mmol/L/h.

-Correction hydroélectrique.

-Ne pas utiliser le lactate capillaire : faire lactate artériel (un lactate veineux normal élimine une hyperlactatémie).

-Indications des bicarbonates très réduites : arrêt cardiaque si hyperkaliémie ou intoxication aux stabilisants de membrane ; intoxication aux salicylés ; à discuter avec réa si  $pH < 7,20$ ,  $pCO_2 < 45$  et IRA modérée à sévère ou si pertes rénales ou digestives de bicarbonates importantes et mauvaise tolérance clinique.

Dans tous les cas : avis réanimateur/intensiviste nécessaire.