

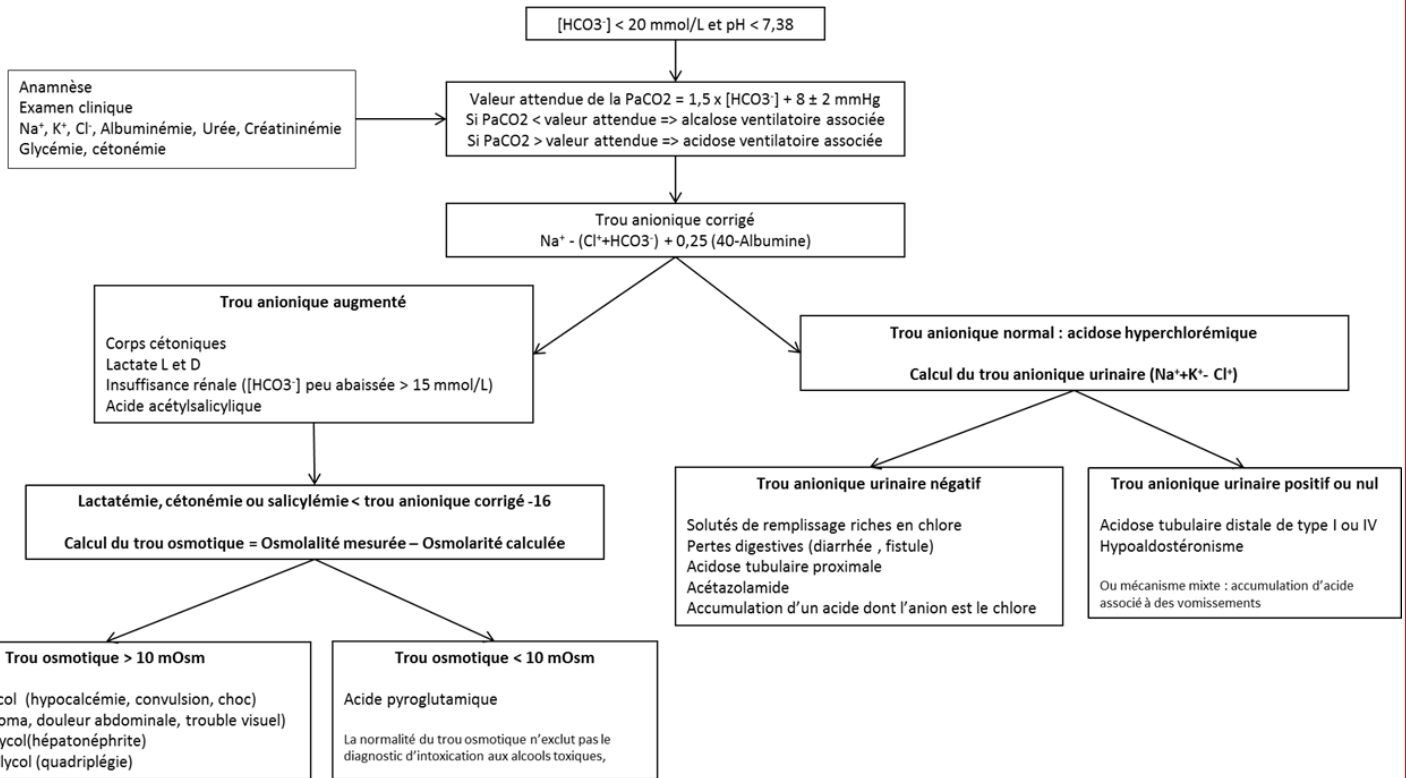


Ma

Acidose métabolique

-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.