

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

TRAITEMENT AIGU DE L'ACIDOCETOSE DIABETIQUE ET DE L'ETAT HYPEROSMOLAIRE – POUR LES CAS CONFIRMES

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

ANALYSES ET EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Analyses sanguines à l'arrivée (si non fait): FSC; électrolytes et glucose; créatinine; Ca⁺⁺; Mg⁺⁺; PO₄; osmolarité; gaz veineux (ou artériel si canule); analyse d'urine; profil hépatique (ALT, ALP, bilirubine, albumine); CK; troponine; TSH et BHCG (femme de moins de 50 ans) X 1
- Peser l'usager à son arrivée et effectuer **ECG** si non fait
- Glycémie capillaire q 1 h pendant la perfusion d'insuline
- Électrolytes et glucose; créatinine; Ca⁺⁺; Mg⁺⁺; PO₄ q 2 h X 2, q 4 h X 24 h, puis DIE X 3
- Gaz veineux (ou artériel si canule) q 2 h X 2, q 4 h X 24 h, puis DIE X 3
- Osmolarité sanguine q 8 h X 24 h
- Si température buccale supérieure à 38°C et non fait dans les 48 h : hémocultures X 2, culture d'urine, RX poumons
- Analyse d'urine DIE x 3

SOINS ET SURVEILLANCE

- Signes vitaux q 1 h X 6 puis q 4 h, si stable;
- Signes neurologiques q 1 h X 4 puis q 4 h, si stable;
- Température buccale QID X 48 h puis q _____ h;
- O₂ pour saturation supérieure ou égale à _____ %;
- Dosage ingesta-excréta q 1 h X 24 h puis q _____ h, (**aviser médecin si diurèse inférieure à 0,5 mL/kg/h soit _____ mL/h X 2 heures consécutives**) X 24 h puis q _____ h;
- Aviser médecin si changement de l'état neurologique, si TAM inférieure à 65 mmHg, si FC supérieure à 120, si température supérieure à 38°C.**
- Diète : _____ NPO _____ Eau permise _____ Diète diabétique _____
Initiales Initiales Initiales

SOLUTÉ

_____ Bolus NaCl 0,9% _____ L (suggestion : 1 à 2 L) en 1 heure ou _____
Initiales

PERFUSION (suggestion : limiter le volume administré pendant les 4 premières heures à moins de 50 mL/kg) :

Sélectionner 1 choix parmi les suivants :

_____ NaCl 0,9% _____ mL/h (suggestion : 250 à 500 mL/h) X _____ h puis, _____ mL/h
Initiales (recommandé si Na⁺ corrigé inférieur à 135 mEq/L)

OU

_____ NaCl 0,45% _____ mL/h (suggestion : 250 à 500 mL/h) X _____ h puis, _____ mL/h
Initiales (recommandé si Na⁺ corrigé égal ou supérieur à 135 mEq/L)

OU

_____ Soluté : _____ à _____ mL/h
Initiales

*** Na corrigé = Na⁺ + 0,3 (glycémie sérique - 5) (calculé par md) ***

SECTION BOLUS PRN

Si diurèse inférieure ou égale à 240 mL aux 8 h ou _____ mL/h pour 2 h consécutives, administrer :
_____ Bolus de NaCl 0,9% _____ mL ou bolus Lactate Ringer _____ mL aux _____ h maximum _____ bolus
Initiales

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

TRAITEMENT AIGU DE L'ACIDOCETOSE DIABETIQUE ET DE L'ETAT HYPEROSMOLAIRE – POUR LES CAS CONFIRMES (SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

INSULINE (Bolus insuline IV non recommandé; rappel vérifier K⁺ avant de débiter l'insuline et durant le traitement. Si K⁺ inférieur à 3,3 mmol/L, suspendre la perfusion et valider avec médecin pour savoir quand redébiter).

A. Début du traitement

Perfusion IV d'insuline régulière à 0,05 à 0,1 unité/kg/h = _____ unités/h, soit _____ mL/h
Initiales Diluer 50 unités d'insuline régulière (Humulin R) dans 250 mL de NaCl 0,9% (concentration 0,2 unité/mL).

À chaque heure, calculer la variation de la glycémie capillaire par rapport à l'heure précédente et ajuster selon le tableau suivant :

Variation de glycémie capillaire obtenue en 1 h	Action à poser
Si glycémie augmente	Augmenter le débit de 5 mL/h (1 unité/h) et Aviser le médecin
Si glycémie diminue de 0 à 5 mmol/L	Conserver débit de l'insuline idem.
Si glycémie diminue de plus de 5 mmol/L X 2 valeurs consécutives	Aviser le médecin et Ajuster le débit selon la conduite

B. Lorsque la glycémie est inférieure ou égale à 16 mmol/L :

Perfusion IV d'insuline régulière à 0,02 à 0,05 unité/kg/h = _____ unités/h, soit _____ mL/h,
Initiales

Puis à chaque heure, poursuivre l'ajustement selon le tableau suivant :

Glycémie capillaire q 1 h	Action à poser
Si glycémie plus de 20 mmol/L	Aviser le médecin
Si glycémie entre 14,1 et 20 mmol/L	Augmenter le débit de 2 mL/h (0,4 unité/h)
Si glycémie entre 10,1 et 14 mmol/L	Conserver débit de l'insuline idem
Si glycémie entre 6,1 et 10 mmol/L	Diminuer le débit de 2 mL/h
Si glycémie de 6 mmol/L et moins	Cesser la perfusion X 1 h et Aviser le médecin

*** Aviser le médecin si glycémie diminue de plus de 5 mmol/L en 1 heure**

Changer soluté pour :

D5% NaCl 0,45% KCl 20 mEq/L à _____ mL/h (suggestion : 100 à 150 mL/h)
Initiales

OU

D5% NaCl 0,45% _____ mL/h (suggestion : 100 à 150 mL/h)
Initiales

POTASSIUM

Réplétion du potassium (K⁺) IV **OU** ☐ Possibilité PO, le cas échéant **compléter l'OIPI-605**
Initiales

Répéter réplétion du potassium q 4 h PRN selon les résultats de laboratoire.

Aviser médecin si K⁺ inférieur à 3,3 mmol/L

- Si K⁺ inférieur à 3,3 mmol/L : Suspendre l'insuline et administrer KCl 20 mEq/100 mL d'eau stérile IV en 1 h X 3 doses consécutives et **aviser médecin**.
- Si K⁺ entre 3,3 à 4 mmol/L : KCl 20 mEq/100 mL d'eau stérile IV en 1 h X 2 doses consécutives
- Si K⁺ entre 4,1 à 5 mmol/L : KCl 20 mEq/100 mL d'eau stérile IV en 1 h X 1 dose si diurèse supérieure à 0,5 mL/kg/h
- Si K⁺ entre 5,1 et 5,4 mmol/L : Ne pas administrer de potassium
- Si K⁺ égal ou supérieur à 5,5 mmol/L : Ne pas administrer de potassium et **aviser le médecin**

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**TRAITEMENT AIGU DE L'ACIDOCETOSE
DIABÉTIQUE ET DE L'ETAT HYPEROSMOLAIRE –
POUR LES CAS CONFIRMES (SUITE)**

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

BICARBONATES

Si pH veineux ou artériel inférieur à 6,9 ou K⁺ supérieur à 6 mmol/L, envisager l'administration de bicarbonates :

Initiales _____ 1 fiole de 50 mEq/50 mL de bicarbonate de sodium dans 250 mL D5% en 1 heure, répéter q 1 à 2 h PRN ad pH égal ou supérieur à 7

Refaire gaz et électrolytes 1 h après la fin de l'administration des bicarbonates et **aviser médecin** des résultats.

TRANSITION DE L'INSULINE IV À L'INSULINE SOUS-CUTANÉE (SECTION RÉSERVÉE AU MÉDECIN)

L'usager s'alimente et acidocétose corrigée (glycémie inférieure ou égale à 14 mmol/L, cétones urinaires négatives ou 1+, bicarbonates supérieurs ou égaux à 18 mmol/L, trou anionique inférieur à 12 mmol/L et pH veineux supérieur à 7,3).*

L'usager s'alimente et état hyperglycémique hyperosmolaire corrigé (glycémie inférieure à 14 mmol/L, osmolalité inférieure à 315 mOsm/kg et amélioration de l'état mental).

* Trou anionique = $Na^+ - (Cl^- + HCO_3^-)$

Si insuline rapide prescrite : cesser insuline IV 15 minutes après l'injection de l'insuline SC.

Si insuline régulière prescrite : cesser insuline IV 1 heure après l'injection de l'insuline SC.

Si insuline basale prescrite : cesser insuline IV 2 heures après l'injection.

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)