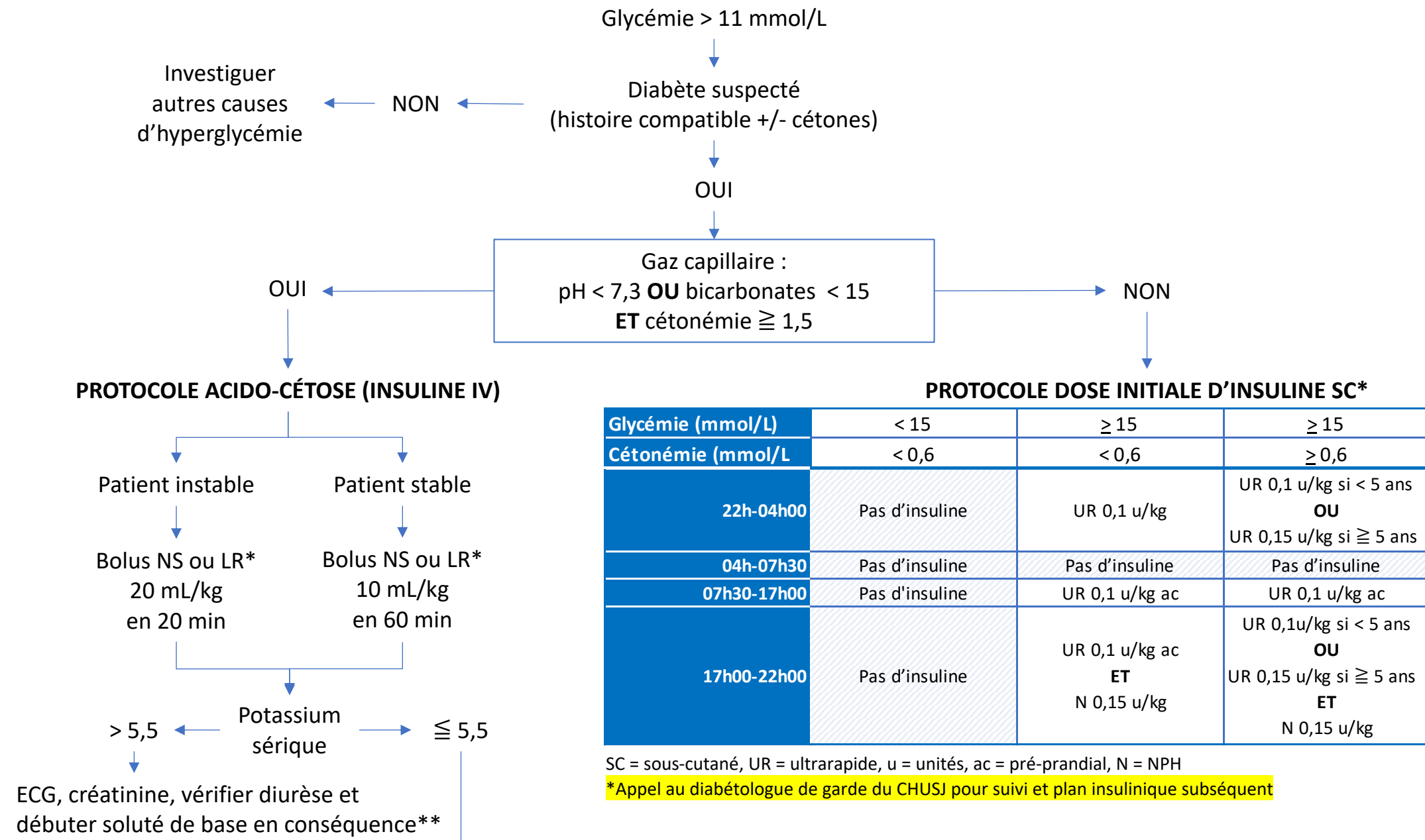


Algorithme de prise en charge initiale du patient avec diabète de novo suspecté à l'urgence



	SOLUTÉ DE BASE	PERFUSION D'INSULINE
Glycémie ≥ 16	LR + KCl 40 mEq/L à 5ml/Kg/h (max 250 mL/h)	Humulin R à 0,05 u/Kg/h à débiter 60 minutes après le début de l'hydratation
Glycémie ≤ 16	D5LR + KCl 40 mEq/L à 5 mL/kg/h (max 250 mL/h)	
Glycémie ≤ 11	D10LR + KCl 40 mEq/L à 5 mL/kg/h (max 250 mL/h)	

- Indications de soins intensifs**

 1. Altération de l'état de conscience
 2. Signes ou symptômes suggestifs d'œdème cérébral
 3. Osmolarité calculée > 320 mOsm/L
 4. Âge < 2 ans avec acidocétose, et considérer fortement si âge < 5 ans
 5. pH < 7

NS = NaCl 0,9%, LR = lactate ringer, D5LR = dextrosé 5% avec lactate ringer, D10LR = dextrosé 10% avec lactate ringer

*Le LR est le soluté favorisé comme soluté de base pour diminuer le risque d'hyperchlorémie.

**Si potassium > 5,5: contrôler le potassium en macrométhode et voir guide hyperkaliémie si hyperkaliémie réelle. S'assurer de diurèse et créatinine normales et de l'absence d'ondes T pointues à l'ECG AVANT d'ajouter KCl 40 mEq/L au soluté de base.