


**2.130 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE  
PRISE EN CHARGE  
DE L'ACIDOCÉTOSE  
EUGLYCÉMIQUE**

■ Poids des dernières 24 h : \_\_\_\_\_ kg

**I. ÉVALUATION INITIALE DE L'ACIDOCÉTOSE EUGLYCÉMIQUE**

L'acidocétose euglycémique est une acidose métabolique causée par la présence de corps cétoniques. La prise d'iSGLT2 peut en être un facteur aggravant.

Laboratoires et examens initiaux (si résultats non disponibles dans les dernières 24 h)

- Aviser la pharmacie
- Glycémie capillaire
- FSC, créatinine, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, PO<sub>4</sub><sup>3-</sup>, Mg<sup>2+</sup>, Ca<sup>++</sup>, albumine
- Gaz veineux
- β-hydroxybutyrate (BHBSG dans Softweb)
- Analyse d'urine
- ECG

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE L'ACIDOCÉTOSE EUGLYCÉMIQUE	
Glycémie capillaire	< 13,9 mmol/L
β-hydroxybutyrate	≥ 3 mmol/L
Cétones urinaires	Présentes
pH artériel ou veineux	≤ 7,3
Bicarbonates (HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	< 18 mmol/L
Trou anionique : TA = Na <sup>+</sup> - (Cl <sup>-</sup> + HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ) TA corrigé si hypoalbuminémie : TA + (0,25 x [44 - albumin])	> 10 mmol/L

**II. INTERVENTIONS TRAITEMENT DE SUPPORT**

- O<sub>2</sub> pour saturation > 92 %
- Suspendre les diurétiques : \_\_\_\_\_
- Cesser les solutés autres que ceux de ce protocole
- Bolus de **NaCl 0,9 %** pour corriger la déshydratation (facultatif)
  - 10 ml/kg (= \_\_\_\_\_ ml) en 1 h si déshydratation légère (max 1 000 ml)
  - 15 ml/kg (= \_\_\_\_\_ ml) en 1 h si déshydratation modérée (max 1 500 ml)
  - 15 ml/kg (= \_\_\_\_\_ ml) en 1 h puis 15 ml/kg (= \_\_\_\_\_ ml) en 2 h si déshydratation sévère
  - Autre : \_\_\_\_\_

**III. INTERVENTIONS POUR CORRECTION KALIÉMIQUE ET AUTRES DÉSORDRES BIOCHIMIQUES**

- Correction de la kaliémie, répétable jusqu'à 2 X avec un contrôle des électrolytes 1 h post dose
  - Fonction rénale normale (créatinine ≤ 130) et diurèse adéquate (≥ 30 ml/h)
    - K<sup>+</sup> < 3 mmol/L : suspendre l'insuline et aviser le médecin
    - K<sup>+</sup> = 3,0 à 3,5 mmol/L : suspendre l'insuline et donner **KCl 20 mEq IV**
    - K<sup>+</sup> = 3,5 à 4 mmol/L : poursuivre l'insuline donner **KCl 10 mEq IV** (ou en élixir PO **10 mEq**)
    - K<sup>+</sup> > 5 mmol/L : poursuivre l'insuline, préparer un soluté de **D5 % + NaCl 0,45 % sans KCl** et aviser le médecin
  - Fonction rénale altérée (créatinine > 130 μmol/l) ou diurèse inadéquate (< 30 ml/h)
    - K<sup>+</sup> < 3 mmol/L : suspendre l'insuline et aviser le médecin
    - K<sup>+</sup> = 3,0 à 3,5 mmol/L : suspendre l'insuline et donner **KCl 10 mEq IV**
    - K<sup>+</sup> > 5 mmol/L : poursuivre l'insuline, préparer un soluté de **D5 % + NaCl 0,45 % sans KCl** et aviser le médecin
  - Prescription individuelle de **KCl** si patient dialysé
- Aviser le médecin si :
  - Natrémie < 134 mmol/L (envisager remplacer le **D5 % + NaCl 0,45 %** par du **D5 % + NaCl 0,9 % +/- KCl**)
  - PO<sub>4</sub><sup>3-</sup> < 0,32 mmol/L (envisager ajout de **K<sub>2</sub>HPO<sub>4</sub>** ou **NaH<sub>2</sub>PO<sub>4</sub>**)
  - pH < 7 (envisager perfusion de bicarbonates)

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_\_


**2.130 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE  
PRISE EN CHARGE  
DE L'ACIDOCÉTOSE  
EUGLYCÉMIQUE**
**IV. INTERVENTIONS POUR CORRECTION ACIDOCÉTOSE**

**Débuter/reprendre l'insuline IV seulement lorsque la kaliémie est  $\geq$  à 3,5 mmol/L**

- Suspendre l' **iSGLT2 dapagliflozine (Forxiga<sup>MD</sup>)**, **empagliflozine (Jardiance<sup>MD</sup>)**, **canagliflozine (Invokana<sup>MD</sup>)**
- Suspendre les insulines sous-cutanées et les hypoglycémifiants
- Perfusion de dextrose **pour tous les patients**

La perfusion de dextrose doit être débutée le plus tôt possible, en même temps que le bolus de la section II si un bolus est prescrit.

- D5 % NaCl 0,45 %** 1 litre avec ajout de **20 mEq de KCl** à \_\_\_\_\_ ml/h (usuel 1 ml/kg/h). Ne pas retirer le volume au préalable.
- D10 %** 500 ml avec ajout de **10 mEq de KCl** à \_\_\_\_\_ ml/h (usuel 0,5 ml/kg/h; favoriser cette option si risque d'hypervolémie).  
Ne pas retirer le volume au préalable.
- Autre : \_\_\_\_\_

- Perfusion d'insuline pour **tous les patients** : **Humulin R<sup>MD</sup> 50 unités / 250 ml de NaCl 0,9 %**  
à débiter à \_\_\_\_\_ unités/kg/h (usuel 0,05 unité/kg/h pour un patient sans insuline à domicile et 0,1 unité/kg/h pour un patient avec insuline à domicile; maximum de 10 unités/h) puis ajuster selon le tableau suivant :

GLYCÉMIE (mmol/L)	PERFUSION D'INSULINE	PERFUSION DE DEXTROSE 5 % NaCl 0,45 % 1 000 ml + 20 mEq KCl	PERFUSION DE DEXTROSE 10 % 500 ml + 10 mEq KCl
<b><math>\leq</math> 2.8</b> <b>Aviser le médecin</b>	- Suspendre l'insuline - Donner 50 ml de <b>D50 %</b> en 1 min - Mesurer la glycémie après 15 min et reprendre l'insuline à 50 % du débit précédent lorsque glycémie > 4	Changer le soluté de <b>D5 % NaCl 0,45 % avec 20 mEq de KCl</b> par litre pour un soluté de <b>D10 % avec 10 mEq de KCl</b> par 500 ml au même débit et passer à la colonne « perfusion de dextrose 10 % »	Augmenter le débit de 25 ml/h
<b>&gt; 2.8 et &lt; 4</b> <b>Aviser le médecin</b>	- Suspendre l'insuline - Donner 25 ml de <b>D50 %</b> en 1 min - Mesurer la glycémie après 15 min et reprendre l'insuline à 50 % du débit précédent lorsque glycémie > 4	Changer le soluté de <b>D5 % NaCl 0,45 % avec 20 mEq de KCl</b> par litre pour un soluté de <b>D10 % avec 10 mEq de KCl</b> par 500 ml au même débit et passer à la colonne « perfusion de dextrose 10 % »	Augmenter le débit de 25 ml/h
<b><math>\geq</math> 4 et &lt; 8</b>	- Diminuer le débit de l'insuline de 50 %	Augmenter le débit de 50 ml/h	Augmenter le débit de 25 ml/h
<b><math>\geq</math> 8 et &lt; 12</b>	- Poursuivre l'insuline au même débit	Poursuivre au même débit	Poursuivre au même débit
<b><math>\geq</math> 12 et &lt; 18</b>	- Poursuivre l'insuline au même débit	Diminuer le débit du soluté de <b>D5 % + NaCl 0,45 %</b> de 50 ml/h Si la perfusion de <b>D5 % NaCl 0,45 %</b> est cessée et que la glycémie se maintient $\geq$ 12, passer au protocole 3.11 - <i>Insulinothérapie intraveineuse</i>	Diminuer le débit de 25 ml/h <i>Si la perfusion de D10 % est cessée et que la glycémie se maintient <math>\geq</math> 12, passer au protocole 3.11 - Insulinothérapie intraveineuse</i>
<b><math>\geq</math> 18</b>	- Passer au protocole 3.11 - <i>Insulinothérapie intraveineuse</i>	Suspendre la perfusion de dextrose	Suspendre la perfusion de dextrose

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_\_


**2.130 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE  
PRISE EN CHARGE  
DE L'ACIDOCÉTOSE  
EUGLYCÉMIQUE**
**V. SUIVI DES PARAMÈTRES**

\* Maintenir l'intervalle de suivi prévu avant ce protocole s'il est plus fréquent

- Signes vitaux q 2 h x 3 puis q \_\_\_\_ h
- Gaz veineux q 2 h x 3 puis q \_\_\_\_ h
- Na<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>, K<sup>+</sup>, PO<sub>4</sub><sup>3-</sup> q 2 h x 3 puis q \_\_\_\_ h
- β-hydroxybutyrate q 4 h x 3 puis q \_\_\_\_ h
- Créatinine q 12 h x 2 puis q 24 h
- Dosage ingesta-excreta q 8 h
- Moniteur cardiaque en continu
- Glycémies capillaires selon la fréquence suivante :

GLYCÉMIE CAPILLAIRE (mmol/L)	FRÉQUENCE DE SUIVI
< 4	Aux 15 minutes
≥ 4 et < 8	Aux 30 minutes
≥ 8 et < 12	Aux 60 minutes puis q 2 h si les débits d'insuline et de dextrose n'ont pas changé à 3 vérifications consécutives
≥ 12	Aux 30 minutes

**VI. MODIFICATIONS DES INTERVENTIONS**

Valeurs cibles	
Glycémie capillaire ET 2 des 3 conditions suivantes :	< 13,9 mmol/L
1. β-hydroxybutyrate ou Trou anionique	≤ 0,6 mmol/L ≤ 12 mmol/L
2. pH artériel ou veineux	> 7,3
3. Bicarbonates (HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> )	≥ 15 mmol/L

- Lorsque les valeurs cibles sont atteintes ou selon l'avis du médecin, l'insuline IV peut être remplacée par un régime à base d'insuline sous-cutanée. L'insuline IV et le dextrose doivent être poursuivis pendant les 2 premières heures suivant la première dose d'insuline sous-cutanée.
  - Patient préalablement sous insuline SC qui s'alimente : reprendre les doses d'insuline tel qu'à domicile.
  - Patient qui ne recevait pas d'insuline préalablement : Débuter le *protocole 3.10 - Insuline sous-cutanée dosée selon glucomètre*
  - Poursuivre insuline IV selon *protocole 3.11 – Insulinothérapie intraveineuse* pour les patients NPO ou nourris par tube naso-gastrique
- Poursuivre la surveillance (point V. ci-haut) x 48 h puis revenir à la surveillance avant le protocole

Signature du prescripteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ heure : \_\_\_\_\_