

#001

## Objectifs du carnet

### Diabete de l'Enfant et Acidocetose

Carte de revision - Pediatrie

- 1 Reconnaître diabete de l'enfant et acidocetose : polyuro-polydipsie, amaigrissement, acidose et urgence metabolique.
- 2 Rechercher les determinants majeurs : age, terrain, antecedents, traitements, grossesse, immunodepression, contexte familial et social.
- 3 Commencer par la gravite immediate avant le bilan etilogique complet.
- 4 Formuler une conduite pratique avec objectif, traitement, surveillance et seuil d'avis specialise.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Situer diabete de l'Enfant et Acidocetose dans le champ de pédiatrie et préciser ce qui doit être acquis avant d'aller plus loin.
- Décrire la présentation attendue: hyperglycémie avec cétones et acidose; la gravité dépend du pH, bicarbonates, conscience et déshydratation.
- Identifier pour diabete de l'Enfant et Acidocetose les situations qui changent immédiatement le niveau de soins: âge très jeune, trouble de conscience, détresse respiratoire, déshydratation, purpura, douleur intense ou inquiétude parentale discordante.
- Pour Diabete de l'Enfant et Acidocetose, formuler une décision finale datée: lieu de prise en charge, traitement, surveillance et délai de réévaluation.

#002

## Identifier et hiérarchiser

- Acidocétose: hyperglycémie avec cétones et acidose; gravité jugée sur pH, bicarbonates, conscience et déshydratation.
- Dosage initial indispensable: glycémie, cétonémie/cétonurie, gaz du sang, ionogramme, potassium et créatinine.
- Évaluer potassium avant insuline: kaliémie normale peut masquer un déficit potassique total majeur.
- Chercher facteur déclenchant: infection, oubli d'insuline, diabète inaugural, corticoïdes ou pompe défaillante.

#003

## Traiter et surveiller

- Réhydratation/rehydratation IV progressive selon protocole pédiatrique, en évitant la correction trop rapide de l'osmolarité.
- Insuline IV continue après début de réhydratation et uniquement si le potassium permet l'insulinothérapie.
- Supplémentation potassique adaptée à la kaliémie, à la diurèse et à l'ECG; surveiller l'hypokaliémie.
- Surveillance horaire: conscience, céphalée, glycémie, cétonémie, ionogramme, potassium, diurèse et signes d'œdème cérébral.

#004

## Pieges frequents

- Piège classique dans diabete de l'Enfant et Acidocetose: rassurer trop tôt devant une présentation incomplète ou un examen initial normal.
- Piège thérapeutique: traiter un symptôme de diabete de l'Enfant et Acidocetose sans planifier la réponse attendue et le seuil d'échec.
- Pour Diabete de l'Enfant et Acidocetose, piège d'organisation: oublier d'écrire qui revoit le patient, quand, avec quel résultat attendu.
- Pour Diabete de l'Enfant et Acidocetose, piège EDN: mélanger diagnostic, gravité et orientation; ces trois décisions doivent rester séparées.

#005

## Synthese operationnelle

- Synthèse de diabete de l'Enfant et Acidocetose: nommer le problème, le mécanisme probable, la gravité et l'objectif de prise en charge.
- Documenter ce qui manque encore pour diabete de l'Enfant et Acidocetose: examen, biologie, imagerie, avis ou résultat microbiologique/ anatomopathologique.
- Pour Diabete de l'Enfant et Acidocetose, prévoir les complications prévisibles et les signes d'alerte que le patient ou l'équipe doivent surveiller.
- Pour Diabete de l'Enfant et Acidocetose, terminer par une transmission courte: diagnostic retenu, hypothèse dangereuse exclue ou non, traitement, surveillance.

Sources: Supports locaux SSD1/Alex/11- Pédiatrie; Referentiels EDN et collegiaux de Pédiatrie; Synthese pedagogique Codex beta.docentra, francais seul, 4 puces maximum par slide