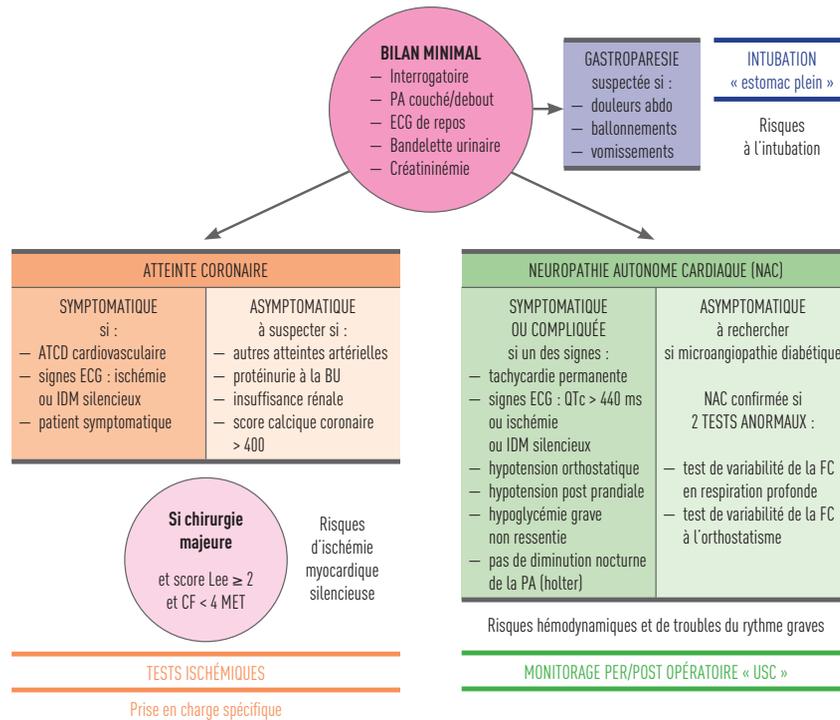


Rechercher et évaluer les complications spécifiques du diabète



Importance du dialogue entre le patient diabétique et l'anesthésiste pour évoquer l'histoire de son diabète, les habitudes et les expériences antérieures du patient, la recherche de ses doses d'insuline et de son protocole de correction éventuel... Il est à noter que les diabétiques connaissent particulièrement bien leur maladie et que certains ont du mal à en confier la prise en charge.

Évaluation du contrôle glycémique et dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) qui permet de connaître le contrôle glycémique des trois mois précédents :

- recupérer le dernier dosage en consultation,
- faire un dosage si le patient n'en a pas fait depuis plus de trois mois ou s'il présente un déséquilibre de son diabète dans les derniers mois,
- permet de définir la stratégie préopératoire (cf. tableau) mais aussi les modalités de reprise des traitements en postopératoire.

Stratégie préopératoire

HbA1c	4,0	5,0	6,0	8,0	9,0	10,0	%
Conduite à tenir	Différer	Avis médecin généraliste/diabétologue	Intervention possible	Avis médecin généraliste/diabétologue	Différer		
Glycémie moyenne (carnet)	0,6	0,9	1,2	1,8	2,1	3	g/l
	3,3	5	6,6	10	11,5	16,5	mmol/l
Hypoglycémie Cétose	> 2 hypoglycémies (dernière semaine)						Rechercher une cétose
	Coma hypoglycémique (dans le mois précédent)						

Modalités d'arrêt des traitements antidiabétiques en préopératoire

	Chirurgie ambulatoire	Chirurgie mineure ou majeure	Chirurgie urgente
Metformine	Pas d'arrêt	Pas de prise la veille au soir et le matin	Arrêt
Sulfamides	Pas d'arrêt	Pas de prise le matin	Arrêt
Glinides	Pas d'arrêt	Pas de prise le matin	Arrêt
Inhibiteurs α-glucosidases	Pas d'arrêt	Pas de prise le matin	Arrêt
Inhibiteurs DDP-4	Pas d'arrêt	Pas de prise le matin	Arrêt
Inhibiteurs SGLT2	Pas d'arrêt	Pas de prise le matin	Arrêt
Analogues GLP-1	Pas d'arrêt	Pas d'injection le matin	Arrêt
Insulines sous cutanées	Pas d'arrêt	Pas d'injection le matin (sauf dans le DT1)	Arrêt
Pompe insuline	Pas d'arrêt	Arrêt de la pompe à l'arrivée au bloc	Arrêt

Grands principes de la prise en charge du diabétique au bloc opératoire

- Programmer en première position au bloc opératoire si possible
- Pas de contre-indication à l'ALR et noter les troubles neurologiques éventuels en préopératoire
- Porter une attention particulière à tous les points de compression en peropératoire
- Pas de charge préopératoire en hydrates de carbone