

**Objectifs glycémiques :** 5 à 10 mmol/L (0,9 à 1,8 g/L).

**Consultation d'anesthésie**

Rechercher les complications spécifiques du diabète (cf. *Spécificités Consultation d'anesthésie*)

- Bilan cardiovasculaire (ECG), évaluation de la fonction rénale, conditions d'intubation, recherche d'une gastroparésie et d'une dysautonomie cardiaque.

**Dosage de l'HbA1c qui permettra de définir la stratégie péri-opératoire**

**Prescriptions préopératoires**

- Récupérer le dosage de l'HbA1c, sinon le prélever à l'arrivée.
- Glycémie capillaire à l'arrivée.
- Règles de jeûne :
  - repas du soir normal ;
  - liquides clairs (thé, café, jus sans pulpe) jusqu'à H-2 de la chirurgie sauf si gastroparésie.
- Injection des insulines habituelles (lente, intermédiaire, analogue ultra rapide) avec le repas du soir.  
**Si le patient n'a pas de protocole de correction personnel, faire une injection d'analogue ultra rapide si glycémie > 10 mmol/L (1,8 g/L) selon le protocole ci-dessous.**
- Glycémie capillaire au coucher et le matin avec traitement adapté au protocole ci-dessous.  
 Faire une glycémie supplémentaire dans la nuit si glycémie < 5 ou > 10 mmol/L au coucher.

**Période préopératoire**

Glycémie capillaire (GC)					
Avant le repas du soir	Sucre		Insuline : analogue ultra rapide		
	15 g PO Prévenir le médecin		2 UI SC si correction non faite par le patient	3 UI SC	BU Prévenir le médecin
Repas du soir	Repas normal + insulines habituelles				
Au coucher 22 h-0 h	15 g PO GC à 15 min		2 UI SC	3 UI SC	si cétose ⊖ 6 UI SC
Si besoin 3 h-4 h	Prévenir le médecin si pas de correction				si cétose ⊕ IVSE en réa Prévenir le médecin
6 h-7 h	VVP G10% 40 mL/h (+ insuline lente ou mixte habituelle si administrée le matin)			VVP NaCl 0,9%	
Pré-op. GC/3 h	G10% 60 mL/h Prévenir le médecin		2 UI SC	3 UI SC	IVSE en réa Différer le bloc

**Période peropératoire :** insuline IVSE selon protocole.

**Période postopératoire**

**Immédiate :**

- perfusion glucosée (100 à 150 g/j) jusqu'à reprise d'une alimentation orale ou nutrition entérale ;
- traitement antidiabétique :
  - si insuline IVSE, continuer jusqu'à l'obtention d'une situation chirurgicale stable, l'absence de défaillance et glycémie stabilisée < 10 mmol/L (1,8 g/L) puis arrêt de l'insuline IVSE avant le retour en salle et appliquer immédiatement le schéma basal-bolus : l'insuline lente est injectée en SSPI ;
  - ne pas reprendre une insuline mixte ou intermédiaire en postopératoire immédiat et passer au schéma basal-bolus.

1. BASAL = INSULINE LENTE				
Calcul de la dose par 24 h	Insuline IVSE < 24 h	Insuline IVSE > 24 h		Initiation insuline lente
	Dose habituelle	1/2 dose IVSE des dernières 24 h		0,3 UI/kg/j
Première injection : dose selon l'horaire	Entre 0 h et 6 h	Entre 6 h et 14 h	Entre 14 h et 16 h	Entre 16 h et 0 h
	3/4 dose	1/2 dose	1/4 dose	dose totale
Horaire de dose totale suivante	à 20 h le soir même			à 20 h le jour suivant
Adaptation	Sur la glycémie préprandiale du matin suivant : 			
2. BOLUS POUR LES REPAS				
— ANALOGUE ULTRA RAPIDE SC avant chaque repas oral et quelle que soit la glycémie : dose habituelle ou 0,1 UI/kg ou 1/6 dose/24 h (faire la moitié de la dose prévue si apports caloriques insuffisants) — Ne pas faire si alimentation entérale ou parentérale continue et passer à la phase 3 (bolus correcteur)				
3. BOLUS CORRECTEUR				
— ANALOGUE ULTRA RAPIDE SC à adapter selon GC à 8 h, 12 h, 16 h, 20 h, 0 h et 4 h — Si repas (à 8 h, 12 h, 20 h) et GC > 10 mmol/L, le bolus correcteur est à additionner au bolus prévu pour le repas.				

Si glycémie > 10 mmol/L (1,8 g/L) pendant plus de 24 h, prévenir un diabétologue.

**Prise en charge ultérieure :**

- arrêt des apports glucidiques IV dès reprise d'une alimentation orale ;
- adapter les posologies d'insuline lente et analogue ultra rapide selon le schéma basal-bolus ;
- reprise du traitement antérieur après récupération de l'autonomie antérieure du patient ;
- consultation avec diabétologue si HbA1c > 8% ou difficultés à la reprise du traitement antérieur.

L'insuline ne doit **jamais** être arrêtée chez un diabétique de type 1.

Le risque est l'acidocétose liée à une carence en insuline.

Une hypoglycémie (glycémie < 3,3 mmol/L ou 0,6 g/L) impose :

- une recharge en glucose : 15 g PO (3 morceaux de sucre) ou 3 à 9 g IV (1 à 3 amp. de G30 %) ;
- une adaptation des posologies d'insuline SANS son arrêt.