

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

Modalités d'arrêt des traitements antidiabétiques

| Type de traitement | Chirurgie majeure ou mineure |
|------------------------------------|--|
| Metformine | Pas de prise la veille au soir et le matin |
| Sulfamides | Pas de prise le matin |
| Glinides | Pas de prise le matin |
| Inhibiteurs α -glucosidases | Pas de prise le matin |
| Inhibiteurs DDP-4 | Pas de prise le matin |
| Inhibiteurs des SGLT2 | Pas de prise le matin |
| Analogues GLP-1 | Pas d'injection le matin |
| Insulines SC | Pas d'injection le matin |

Prescriptions préopératoires

- Récupérer le dosage de l'HbA1c, sinon le prélever à l'arrivée.
- Glycémie capillaire (GC) 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, mélange fixe, analogue ultra rapide) avec le repas du soir et prise des ADO habituels sauf la metformine.
- 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) | g/L | | | | |
|--------------------------|--|-----|---|---------|---------------------------------------|
| | 0,6 | 0,9 | 1,8 | 2,2 | 3 |
| | mmol/L | | | | |
| | 3,3 | 5 | 10 | 12 | 16,5 |
| Avant le repas du soir | Sucre | | Insuline : analogue ultra rapide | | |
| | 15 g PO Prévenir le médecin | | 3 UI SC si correction non faite par le patient | 4 UI SC | 6 UI SC Prévenir le médecin |
| Repas du soir | Repas normal + insulines habituelles + ADO sauf metformine | | | | |
| Au coucher 22 h-0 h | 15 g PO | | | | 6 UI SC |
| Si besoin 3 h-4 h | GC à 15 min Prévenir le médecin si pas de correction | | 3 UI SC | 4 UI SC | ou IVSE en réa Prévenir le médecin |
| 6 h-7 h | Pas de prise d'ADO et VVP G10 % 40 mL/h | | | | VVP NaCl 0,9 % |
| Pré-op. GC/3 h | G10 % 60 mL/h Prévenir le médecin | | 3 UI SC | 4 UI SC | IVSE en réa Différer le bloc |

Période opératoire

Pas de risque de cétose.

Insuline IVSE selon protocole.

Période postopératoire

Immédiate :

- Perfusion glucosée (100 à 150 g/l) jusqu'à reprise d'une alimentation orale ou nutrition entérale.
- Traitement antidiabétique :
 - si pas d'insuline en peropératoire ou posologie < 12 UI/24 h faire seulement un bolus correcteur éventuel et reprendre les traitements habituels avec le 1^{er} repas en respectant les CI ;
 - 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. 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 : | | | |
| | | | 5 | 10 |
| | | | - 2 UI | idem |
| | | | | + 2 UI |

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.

| | 0,6 | 0,9 | 1,8 | 2,2 | 3 | g/L |
|--|--|-----|-----|-----|------|-----------------------------|
| | 3,3 | 5 | 10 | 12 | 16,5 | mmol/L |
| | 3 à 9 g glucose IV ou 15 g de sucre PO | | | | | 0 |
| | | | | | | 0 |
| | | | | | | 3 |
| | | | | | | 4 |
| | | | | | | 6 |
| | | | | | | UI en SC + recherche cétose |

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 suffisante.
- Adapter les posologies d'insuline lente et analogue ultra rapide selon le schéma basal-bolus.
- Modalités de reprise des traitements antidiabétiques en relais du schéma basal-bolus.

1. Reprise d'une alimentation orale suffisante

| | |
|--|--|
| 2. S'assurer d'une clairance de la créatinine suffisante | > 30 mL/min : reprendre tous les ADO sauf la metformine > 60 mL/min pour la metformine à partir de J3 (pour la chirurgie majeure) |
| 3. S'assurer que glycémie < 12 mmol/L les dernières 24 h | Si glycémie → Pas de reprise des traitements, continuer le schéma basal-bolus et appeler le diabétologue > 12 mmol/L |
| 4. Selon l'équilibre glycémique préopératoire (HbA1c) | HbA1c ≤ 8 % → Reprise des traitements antérieurs (ADO et insuline) |
| | HbA1c entre 8 et 9 % → Reprise des traitements antérieurs avec retour à domicile Consultation avec le médecin traitant à J8 |
| | HbA1c > 9 % → Pas de reprise des traitements antérieurs, continuer le schéma basal-bolus et appeler le diabétologue |

- Consultation avec diabétologue si HbA1c > 9 % ou difficultés à la reprise du traitement antérieur.