

GESTION PERI OPERATOIRE DES PATIENTS DIABETIQUES

Pas de G10, préférer la perfusion de G5 ou Glucidion.

Attention, il existe un risque de gastroparésie lorsque le diabète est compliqué d'une rétinopathie ou d'une néphropathie et/ ou d'une neuropathie (ATCD plaie du pied, douleurs des jambes).

I. DNID

1. LES ANTIDIABETIQUES ORAUX

PRINCIPE ACTIF	SPECIALITE	DUREE D' ACTION	ARRET PRE-OPERATOIRE (du fait du risque d'hypoglycémie)
Biguanides	Metformine, Glucophage, Stagid	12 h	non
Sulfamides hypoglycémiant*	Daonil, Amarel, Diamicon	24 h 8h pour le Daonil	Arrêt 24h avant l'intervention
Glinides	Novonorm	8 h	non
Glitazones**	Actos, Avandia	> 24 h	non
Inhibiteur des alphaglucosidases	Glucor	8 h	non
Inhibiteur des dipeptidylpeptidases 4***	Januvia, Onglyza, Galvus, Xelevia	12 h	non
Analogue de GLP1	Victoza Byetta	24 h 12h	non

- * existent en association avec la metformine : Glucovance
- ** existent en association avec la metformine : Avandamet, Competact
- *** existent en association avec la metformine : Janumet, Eucréas

Pour tous les antidiabétiques oraux à l'exception **DES SULFAMIDES
HYPOGLYCEMIANTS (qui sont arrêtés 24 h avant l'intervention):**

- **pas d'arrêt de traitement pré opératoire**
- **pas de prise lorsque les patients sont à jeun**
- **protocole Humalog sous cutanée selon HGT**
- **reprise du traitement dès la reprise de l'alimentation ou du transit**

Protocole Humalog en injection sous cutanée:

- HGT > 12 mmol/l :2 unités sous cutané (SC)
- HGT >15 mmol/l : 4 unités SC et bandelette urinaire
- Contrôle HGT /4H

Traitement de l'hypoglycémie (HGT < 4 mmol/l) :

- privilégier la voie per os : 3 morceaux de sucre sinon 2 ampoules de G30 IVD
HGT 15 minutes après.

II. DNID INSULINOREQUERANT

Chez les patients diabétiques de type 2, il existe une part alimentaire importante dans l'élévation de la glycémie, on introduit de l'insuline dans ce cas au coucher pour diminuer la glycémie nocturne et non pour la stabiliser, si l'on maintient la pleine dose d'insuline lente ou intermédiaire la veille avec l'alimentation hospitalière, il existe un risque d'hypoglycémie.

Donc si le schéma thérapeutique du patient comporte des antidiabétiques oraux associés à de l'insuline lente ou intermédiaire il faut prescrire :

- **la demi dose d'insuline lente ou intermédiaire du patient la veille**

Si par contre, le traitement du patient est en tout insuline (insuline rapide chaque fois qu'il mange associée à de l'insuline lente , on peut considérer que c'est comme un type 1) : cf protocole de type DID

III. DID

TYPE INSULINE	SPECIALITE (générique)	DELAI D' ACTION	DUREE D' ACTION	
Lentes	Lantus(Glargine)	1H	24 h	Pas de pic d'action
Intermédiaires	Levemir(Detemir) Insulatard NPH (NPH), Umluline NPH (NPH)	1H	12h	
Rapides	Humalog Novorapid Apidra	15 min	4h	
	Umluline Rapide, Actrapid	30 min	6h	

Préopératoire

Insuline lente ou intermédiaire la veille : pleine dose (permet de couvrir l'insulinopénie de la journée)

Humalog sous cutanée si besoin selon protocole

Pas de perfusion de glucose systématique

HGT avant bloc

Peropératoire

HGT/4H

Post opératoire

- Si à jeun : polyionique 2000 ml/j et protocole Humalog SC
- Si mange : Lantus SC pleine dose dès le soir et insuline rapide SC selon protocole du patient

Si le patient est porteur d'une pompe à insuline : faire attention au débranchement risque d'acidocétose

Dans la pompe, on ne met que de l'ultrarapide (Humalog ou Novorapid en débit continu), le débit est donc de l'analogue rapide en continu.

Protocole Humalog en injection sous cutanée

- HGT > 12 mmol/l : 2 unités sous cutané (SC)
- HGT > 15 mmol/l : 4 unités SC et bandelette urinaire
- Contrôle HGT /4H

Traitement de l'hypoglycémie (HGT < 4 mmol/l)

- privilégier la voie per os : 3 morceaux de sucre sinon 2 ampoules de G30 IVD
- HGT 15 minutes après

Pour un avis : Dr Bouilloud (2419) ou Dr Veyrie (2835)