

Prise en charge des diabétiques en péripartum

Avant le travail

- Propess
 - Patientes non à jeun
 - Poursuivre le traitement habituel jusqu'au début du travail

- Déclenchement
 - Faire ½ dose de Lantus la veille.
 - Pas d'insuline lente le matin pour les diabètes gestationnels.
 - ½ dose de NPH le matin pour les types 2
 - Petit déjeuner habituel, puis dextros / 2 h. G30 ou resucrage par voie orale si glycémie < 0,6g/dl

- Césarienne
 - Faire ½ dose de Lantus la veille
 - Pas d'insuline lente le matin pour les diabètes gestationnels.
 - ½ dose de NPH le matin pour les types 2
 - Patientes à jeûn, dextro horaires, resucrage par G30 si dextro < 0,6 g/dl
 - Perfusion de G5 80 ml/h si dextro < 0,4 g/dl malgré resucrage

Pendant le travail

Voie d'abord : raccord deux voies (pieuvre)

Sérum physiologique sur la voie principale

Voie secondaire non utilisée sauf si perfusion de G10 ou seringue électrique (SE) d'insuline IV.

Diluer 50 UI d'Humalog dans une seringue de 50 ml de sérum physiologique.

- Diabète avec traitement (insuline ou comprimés) :
 - Dextro horaire
 - HGT > 1,5 g/dl débuter insuline rapide à la seringue électrique
 - Resucrage IV ou per os si dextro < 0,6 g/dl

- Diabète gestationnel sous régime seul :
 - Pas de perfusion de glucosé
 - Dextro/2h

- Dans tous les cas faire un dextro au nouveau-né à la naissance
 - Ce dextro doit être fait à 30 mn de vie, pas avant, et avant la première tétée

En post-partum

- Arrêt de la perfusion de Glucosé à la reprise de l'alimentation
- Diabète gestationnel
 - Surveillance dextro avant les repas à J1 puis arrêt de la surveillance sauf problème
 - Arrêt des traitements
- Type I et II
 - Poursuite des insulines lentes aux doses prévues par le diabétologue. En l'absence d'indications faire ½ dose par rapport au prépartum (3ème trimestre)
 - Insuline rapide selon dextro ou alimentation
 - Dextro / 4 h jusqu'à reprise d'une alimentation normale puis rythme habituel de surveillance

Appel du diabétologue pour suivi du diabète

Adaptation des vitesses d'insuline rapide selon dextro

- si dextro < 0,4 g/dl : 3 amp G 30% IVD, contrôle dextro après 10 min
- < 0,6 g/dl : 1 amp G 30% IVD, dextro après 10 min
- < 0,8 g/dl : G 10 % 80 ml/h
- 0,8- 1,2 g/dl : G10 % 80 ml/h, pas d'insuline
- 1,2- 1,4 g/dl : G10 % 80 ml/h, Insuline PSE 20ml/20UI , vitesse 1
- 1,4- 1,6 g/dl : G10 % 80 ml/h, Insuline PSE 20ml/20UI , vitesse 2
- 1,6- 1,8 g/dl : G10 % 80 ml/h, Insuline PSE 20ml/20UI , vitesse 3
- 1,8 g/dl: G10 % 80 ml/h, Insuline PSE 20ml/20UI , vitesse 4

Equivalences g/l / en mmol/l

g/l	0,9	1,5	2,0	2,5	3,0	3,5
Mmol/l	4,5	7,5	10	12,5	15	17,5

Si HGT reste élevé après 1 h augmenter de 1 ml/h la vitesse de l'insuline.

Si HGT < 1,2 g/l diminuer vitesse de 1 ml/h.

Toujours faire varier de 1 ml/h la vitesse de la SE (ex : ne pas passer de 5 à 1ml/h même si dextro entre 1,2 et 1,4 g/l)

Une ampoule de G30 = 3 grammes de sucre

Un verre de jus de fruit = 15 grammes de sucre et augmente la glycémie de 0,5 g/dl.

Objectifs-Rappels

- Glycémie cible en cours de travail : 0,8-1,5 g/l
- Objectifs glycémiques femme enceinte.
 - Diabète type I : 0,5 g/l-1,5 g/l.
 - Diabète type II : 0,9 g/l - 1,2 g/l.
- Le risque fœtal en cours de travail est dominé par l'hyperglycémie maternelle
-
- Les besoins en insuline baissent très rapidement après l'accouchement
- Indications de l'insuline rapide en seringue électrique :
 - décompensation hyperosmolaire ou acidocétosique
 - Déséquilibre glycémique en cours de travail
 - Diabète avec pompe sous-cutanée interrompue pour le travail
- Pour les diabétiques sous insuline
 - Ne jamais arrêter complètement l'insuline lente
 - Adapter l'insuline rapide en fonction des prises alimentaires et des dextros
 - Diabétique sous pompe : arrêt de la pompe et relais par seringue électrique d'insuline rapide pour le travail

- Demi-vie des insulines :
 - Lantus 24h (20 à 40h)
 - NPH 12h (8 à16h)
 - Rapides en sous-cutané : actrapid 6 h ; Humalog/Novorapid 4 h
 - 1 ui d'insuline rapide diminue la glycémie de 0,3 g/dl
 - Insuline rapide en IV 10 mn
 - Daonil 10 h 00

- Remplissage au sérum physiologique

- **Quelque soit le type de diabète un jeûne glucidique de 24 h est parfaitement tolérable, la perfusion de glucosé n'est pas impérative contrairement à la surveillance rapprochée des dextros.**