

## **ANESTHESIE ET PATIENT DIABETIQUE ATTITUDES PRATIQUES / RECOMMANDATIONS ?**

S.A.Charleroi - NAMUR - le 14 novembre 1997

### **EN PREOPERATOIRE**

- **patient diabétique non-insulino-dépendant, équilibré et chirurgie mineure**

traités par ANTIDIABETIQUES ORAUX

- soit sulfamidés (Daonil®, Diamicron®, Glibénèse®, Euglucon®,...) :

STOPPER LA VEILLE DE L'INTERVENTION

- soit biguanides (Glucophage®)

STOPPER 48 HEURES AVANT L'INTERVENTION

régime habituel, à jeûn à partir de minuit

- **patient diabétique non-insulino-dépendant, mal équilibré et/ou chirurgie majeure**

traités par ANTIDIABETIQUES ORAUX

- soit sulfamidés : STOPPER LA VEILLE DE L'INTERVENTION

- soit biguanides : STOPPER 48 HEURES AVANT L'INTERVENTION

Dès 18 heures la veille, perfusion de GLUCOSE 5 %, surveillance de la Glycémie et administration d'INSULINE :

| GLYCEMIES         | U d'Actrapid | VOIE | CONTRÔLE |
|-------------------|--------------|------|----------|
| entre 150 et 200  | 6            | SC   | 4-6 h    |
| entre 200 et 250  | 8            | SC   | 4-6 h    |
| entre 250 et 300  | 10           | SC   | 4-6 h    |
| entre 300 et 350  | 12           | SC   | 4-6 h    |
| au-delà de 350    | 16           | SC   | 4-6 h    |
| OU au-delà de 400 | 10           | IV   | 1 h      |

but = atteindre 200 mg/dl en période pré-opératoire

- **patient diabétique insulino-requérant, équilibré**

administrer la dose habituelle d'insuline  
régime habituel, y compris le souper

perfusion glucosée en salle d'opération

REMARQUE : si administration d'INSULINE RETARD le soir ou au coucher, ne pas administrer l'insuline retard, mais surveiller la glycémie et substituer par de l'insuline rapide jusqu'à l'intervention

- **patient diabétique insulino-requérant, déséquilibré**

supprimer les injections d'insuline dès la veille de l'intervention, surveiller les glycémies et substituer par de l'insuline rapide jusqu'à l'intervention

|                  |
|------------------|
| EN PEROPERATOIRE |
|------------------|

- **intervention mineure / sous anesthésie loco-régionale :**

surveillance glycémique  
schéma d'insuline SC

- **intervention plus importante ou de longue durée :**

*Différents schémas sont proposés, à adapter selon les habitudes locales et les disponibilités en personnel et matériel.*

∂ schéma d'Alberti initial

| GLUCOSE 10 % + | 15 U D'ACTRAPID + |                     | 1 Gr Kcl /          | 5 heures      |
|----------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------|
|                | Si<br>Glyc. < 90, | Si<br>Glyc. > 180,  | Si<br>K+ < 4,       | Si<br>K+ > 5, |
|                | diminuer à<br>5 U | augmenter à<br>25 U | augmenter à<br>2 Gr | stopper       |

soit schéma d'Alberti modifié (par adjonction d'Insuline SC ou IV)

- administration d'Insuline Actrapid<sup>®</sup> en IV

3 à 10 U par heure en fonction des glycémies (horaires)

÷ *schéma d'Insuline IV au pousse-seringue*

pour obtenir une Glycémie entre 100 et 150 mg/dl, il faut administrer 1 U d'insuline par heure, dose à laquelle on adjoint 0,5 U par palier de 50 mg/dl :

| GLYCEMIE (horaire)                                    | INSULINE                         |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|
| < à 50 mg/dl                                          | STOP et RESUCRAGE (Glucosé 30 %) |
| 50 à 100 mg/dl                                        | 0,5 U/h                          |
| 100 à 150 mg/dl                                       | 1 U/h                            |
| 150 à 200 mg/dl                                       | 1,5 U/h                          |
| 200 à 250 mg/dl                                       | 2 U/h                            |
| 250 à 300 mg/dl                                       | 2,5 U/h                          |
| 300 à 350 mg/dl                                       | 3 U/h                            |
| etc                                                   |                                  |
| au-delà : vérifier aussi perfusion et pousse-seringue |                                  |

administration concomitante de  $\pm$  100 g de Glucose par 24 heures

**EN POST-OPERATOIRE**

repasser progressivement au traitement préalable du patient, en tenant compte :

- d'une grande variabilité dans les besoins insuliniques entre les patients,
- de la reprise non immédiate de l'alimentation,
- du danger de stopper l'infusion d'insuline IV : surveillance rapprochée de la glycémie à ce moment

**CAS PARTICULIER**

**HOPITAL DE JOUR**

Sélection des patients en pré-opératoire selon compliance et équilibration du diabète