

Protocole médecin

Gestion glycémies et insuline basale/bolus

*Ce protocole est rédigé par des praticiens du
CHU de la Réunion - site nord. Il est partagé à
titre informatif et ne peut se substituer aux
validations locales propres aux autres
établissements.*



Auteurs

Dr Charlotte Monier

Relu par

Dr Ania Flaus - Furmaniuk

I. Surveillance glycémique en service et objectifs glycémiques :

- Surveillance glycémique :
 - Sous ADO avec Hba1c à la cible : 4 - 5 par semaine
 - Sous insulinothérapie lente : 3 fois par jour
 - Sous basal bolus : à jeun et 2h après les repas
- Objectifs glycémiques :
 - En phase aiguë (USIC) objectifs préprandiaux entre 1,0 à et 2,0 g/L, post prandiaux entre 1,5 et 2,5 g/L
 - En service, patient stable :
 - Post SCA : objectifs larges, HbA1c <8%, glycémies capillaires entre 1 et 1,5g/L en préprandial et 1,5-2g/L en post prandial
 - Post OAP : chez patient diabétique non équilibré habituellement (HbA1c >8%) > on va tendre à des objectifs larges initialement puis secondairement plus à la cible
 - Post OAP : chez un patient diabétique équilibré, on reste globalement dans les objectifs du patient, on va tenter de rester dans une marge de minimum 0,8-0,9 g/L en limite basse et maximum 1,5,-1,7g/L en postprandial

II. Adaptation de l'insuline basale/bolus :

- Adaptation insuline lente (BASALE) :

Glycémie devant rester stable (-0,5 g/L d'écart) entre les repas à distance de toute activité physique, collation, Complément nutritionnel oral (ex : 1,1g/L en préprandial le matin, 1,4g/L en préprandial le midi, 1,0g/L en préprandial le soir)

- Adaptation insuline rapide (BOLUS)

- Glycémie avant repas correcte :

- Glycémie après le repas aux objectifs : bonne dose d'insuline au repas ciblé (=> prévoir la même dose d'insuline pour le même repas)
- Si glycémie après le repas sous l'objectif : baisser la dose d'insuline rapide dès le lendemain (concernant le même repas)
- Si glycémie après le repas au-dessus de l'objectif : 3 jours observation puis si reproductible augmenter la dose d'insuline rapide

- Glycémie avant repas élevé : prendre en compte le besoin de corriger l'hyperglycémie dès le début du repas + les consignes au-dessus. (ex : si habituellement le repas est couvert par 6UI d'insuline rapide et que la glycémie préprandiale est au-dessus des objectifs, on peut ajouter 2UI de plus à la dose prévue, soit 8UI)

- On aura tendance à augmenter/diminuer les doses de 2UI en 2UI au-delà de 10UI d'insuline et de 1UI en 1UI en deçà de 10 unités.