

**ORDONNANCES D'INSULINE EN PÉRIOPÉRATEIRE
OU PRÉEXAMEN DIAGNOSTIQUE**

TYPE D'INTERVENTION :

DATE PRÉVUE :

AVANT LA CHIRURGIE OU L'EXAMEN DIAGNOSTIQUE :

- Voir verso pour suggestions s'adressant aux médecins
- Le matin, omettre la médication antidiabétique et l'insulinothérapie usuelle
- Glycémie capillaire à l'arrivée, puis glycémie capillaire QID ou _____

SOLUTÉ Validité maximale de 72 heures	INSULINE S.C. LE JOUR DE LA CHIRURGIE OU EXAMEN (À L'ARRIVÉE OU À _____ H) Aviser l'équipe médicale qui a rempli ce formulaire si injection d'insuline intermédiaire ou lente prévue et usager arrive après 10 h
<input type="checkbox"/> D 5 % + ajout : <input type="checkbox"/> D 5 % NaCl 0,45 % <input type="checkbox"/> KCl 20 mEq/L <input type="checkbox"/> NaCl 0,9 % <input type="checkbox"/> KCl 40 mEq/L Autre soluté : _____ Installer à l'arrivée ou à : _____ h Débit : _____ mL/h	<input type="checkbox"/> Novolin ^{MD} ge NPH _____ U s.c. <input type="checkbox"/> Lantus ^{MD} (insuline glargine) (ne pas mélanger avec les autres insulines) _____ U s.c. <input type="checkbox"/> Levemir ^{MD} (insuline détémir) (ne pas mélanger avec les autres insulines) _____ U s.c. <input type="checkbox"/> Novolin ^{MD} ge Toronto _____ U s.c. <input type="checkbox"/> NovoRapid ^{MD} (insuline aspart) _____ U s.c.

ALGORITHME D'INSULINE S.C.

<p style="text-align: center;">Type d'insuline</p> <p>Suggérons d'utiliser le même type d'insuline que pour les doses régulières préprandiales</p> <input type="checkbox"/> NovoRapid ^{MD} <input type="checkbox"/> Novolin ^{MD} ge Toronto <input type="checkbox"/> Autre : _____	<p style="text-align: center;">Fréquence des glycémies et des administrations d'insuline</p> <input type="checkbox"/> QID (TID ac + HS ½ dose) <input type="checkbox"/> TID ac <input type="checkbox"/> Autre : _____ <input type="checkbox"/> Cesser/aucune insuline selon échelle
--	---

Valeurs glycémiques (mmol/L)	Algorithme des doses d'insuline s.c. en unités			
	<input type="checkbox"/> 1 (faible dose) Suggéré si usager < 50 kg ou insuline usuelle < 30 U/jour	<input type="checkbox"/> 2 (dose modérée) Suggéré pour la majorité incluant ceux traités avec antidiabétiques oraux	<input type="checkbox"/> 3 (haute dose) Suggéré si usager > 100 kg ou insuline usuelle > 80 U/jour	<input type="checkbox"/> Individualisé
< 6,0	0	0	0	
6,1-8,0	0	0	0	
8,1-10,0	0	0	+ 4	
10,1-13,0	+ 2	+ 4	+ 8	
13,1-16,0	+ 3 (½ dose HS = + 1)	+ 6	+ 10	
16,1-19,0	+ 4	+ 8	+ 12	
> 19,0	+ 5 (½ dose HS = + 2)	+ 10	+ 14	

INSULINE I.V. (voir formulaire *Ordonnances d'insuline i.v.*)

APRÈS LA CHIRURGIE OU L'EXAMEN DIAGNOSTIQUE :

- Glycémie capillaire QID
- Si examen ou chirurgie d'un jour : Cesser le soluté et reprendre les antidiabétiques oraux et/ou l'insuline préintervention lorsque l'usager mange > 50 % du plateau-repas (diète solide)
- Si autre chirurgie : Poursuivre l'échelle d'insuline ci-dessus et les doses fixes d'insuline ci-dessus jusqu'à la nouvelle prescription ou maximum 72 h postopératoires :

Types d'insuline	Déjeuner	Dîner	Souper	Coucher	Commentaires
<input type="checkbox"/> Novolin ^{MD} ge NPH <input type="checkbox"/> Levemir ^{MD} <input type="checkbox"/> Lantus ^{MD}					
<input type="checkbox"/> Novolin ^{MD} ge Toronto <input type="checkbox"/> NovoRapid ^{MD}					

Lorsque l'usager mange > 50 % du contenu du plateau-repas d'une diète solide : <input type="checkbox"/> Cesser le soluté ci-haut ou diminuer à _____ mL/h <input type="checkbox"/> Reprendre la médication antidiabétique et/ou l'insuline préintervention <input type="checkbox"/> Modifier l'insuline sous-cutanée pour nouvelle prescription (voir autre feuille) ou communiquer avec l'équipe médicale si aucune autre prescription faite <input type="checkbox"/> Cesser l'échelle d'insuline	Aviser l'équipe médicale qui a rempli ce formulaire si glycémie : • < 3 mmol/L à 1 reprise ou • entre 3 et 4 mmol/L ou > 19 mmol/L à 2 reprises consécutives ou • < 4 mmol/L avant la prochaine dose d'insuline ou d'antidiabétique oral ou • autre : _____ Si glycémie < 4 mmol/L : se référer au protocole # 6 (ou # 6A si restriction liquidienne ou dialyse)
--	---

Date : _____ Heure : _____ Signature du médecin : _____ N° de permis : _____

SUGGESTIONS POUR LES MÉDECINS PRESCRIPTEURS :

1. Consultation en endocrinologie suggérée dans les cas suivants :

- Usager diabétique de type 1.
- Usager diabétique de type 2 insulino-traité (sauf si CDJ ou si utilisation d'insuline HS combinée à des antidiabétiques oraux).
- Usager diabétique de type 2 traité par alimentation seule ou antidiabétiques oraux mais avec glycémie généralement > 10 mmol/L.

2. Solutés :

- Si chirurgie mineure et alimentation prévue 4-6 h en postopératoire, envisager d'installer un soluté D 5 % NaCl 0,45 % à TVO.
- Si chirurgie avec reprise de l'alimentation prévue plus de 6 h en postopératoire, installer D 5 % NaCl 0,45 % (avec ou sans KCl selon le cas) entre 80 et 100 mL/h.

3. Insuline :

- Les usagers diabétiques de type 2 traités par de faibles doses d'antidiabétiques oraux et bien contrôlés qui subissent une chirurgie mineure et chez qui une reprise de l'alimentation est prévue 4-6 h en postopératoire peuvent recevoir des doses d'insuline s.c. selon l'algorithme seul sans doses régulières.
- Les usagers diabétiques de type 2 sous fortes doses d'antidiabétiques oraux ou mal contrôlés ou qui subissent une chirurgie avec reprise de l'alimentation prévue plus de 6 h en postopératoire devraient recevoir une dose d'insuline s.c. intermédiaire ou lente (Novolin^{MD} ge NPH ou Levemir^{MD} ou Lantus^{MD}) le matin de la chirurgie équivalente à 0,15 U/kg (en plus de l'algorithme d'insuline) et/ou envisager une consultation en endocrinologie.
- Les usagers diabétiques de type 2 insulino-traités devraient généralement recevoir une dose d'insuline s.c. intermédiaire ou lente le matin de la chirurgie ou de l'examen équivalente à 2/3 de la dose d'insuline s.c. intermédiaire ou lente usuelle du matin ou à 0,15 U/kg (en plus de l'algorithme d'insuline) et/ou envisager une consultation en endocrinologie.
- Les usagers diabétiques de type 1 devraient généralement être vus en consultation en endocrinologie et recevoir de l'insuline en perfusion i.v. en pré, péri et postopératoire car ils sont plus sujets à de rapides et importantes variations glycémiques et/ou une acidocétose en état de stress (sauf si CDJ et reprise rapide de l'alimentation en postopératoire).

4. Conduite postopératoire :

- L'algorithme d'insuline s.c. ne devrait généralement pas être utilisé *seul* plus de 24 heures.
- Les antidiabétiques oraux et/ou les doses fixes d'insuline préintervention devraient être repris lorsque l'usager mange plus de 50 % du contenu du plateau-repas d'une diète solide.
- Si l'usager s'alimente peu ou de façon irrégulière en postopératoire et/ou si son diabète est franchement déséquilibré, il est souhaitable de prescrire une insuline basale lente ou intermédiaire en plus de l'algorithme :

Ex. : Novolin^{MD} ge NPH 0,2 U/kg/j divisée en 2 doses (50 % am + 50 % HS) ou Lantus^{MD} 0,2 U/kg/j en 1 dose au coucher.