

Objectifs glycémiques : 5 à 10 mmol/L (0,9 à 1,8 g/L)

Consultation d'anesthésie

Le diabète en soi n'est pas une contre-indication à la chirurgie ambulatoire

Rechercher les complications spécifiques du diabète (cf. *Spécificités Consultation d'anesthésie*)

- Bilan cardiovasculaire (ECG), évaluation de la fonction rénale, conditions d'intubation, recherche d'une gastroparésie et d'une dysautonomie cardiaque.

Dosage de l'HbA1c qui permettra de définir la stratégie péri-opératoire

On définit la stratégie préopératoire selon le nombre prévisible de repas sautés

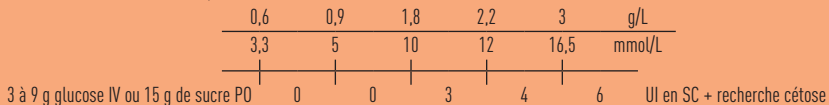
Nombre de repas sautés	Horaire prévisible du bloc	Attitude pratique
0	quel que soit l'horaire	Poursuite du traitement le matin
	avant 10 h	Petit-déjeuner et traitement du matin sont pris après la chirurgie
1	entre 10 h et 12 h	Pas de petit-déjeuner et traitement donné à l'arrivée. Perfusion de G10 % 40 mL/h jusqu'au repas suivant si insuline ou sulfamide
	après 12 h	Poursuite du traitement le matin avec prise d'un petit déjeuner léger
2		cf. Fiches DT1 et DT2 – Chirurgie mineure

Période préopératoire

- Règles de jeûne :
 - repas du soir normal avec prise des ADO et/ou des insulines ;
 - le matin (cf. tableau ci-dessus), la pompe à insuline est laissée en place ;
 - pose d'une voie veineuse périphérique à l'arrivée dans l'unité de chirurgie ambulatoire.
- Glycémie capillaire (GC) à l'arrivée : glycémie > 16,5 mmol/L (3 g/L) doit faire différer la chirurgie.
- Glycémie capillaire/2 h et injection d'analogue ultra rapide SC selon le protocole ci-dessous :

BOLUS CORRECTEUR

- GC/2 h
- ANALOGUE ULTRA RAPIDE SC à adapter selon GC :



Période peropératoire

- Glycémie capillaire horaire si glycémie > 10 mmol/L (1,8 g/L) : protocole SC (bolus correcteur). Si pompe, la conserver sinon protocole IVSE.

Période postopératoire

- Reprise d'une alimentation orale dès que possible.
- Si glycémie ≤ 10 mmol/L (1,8 g/L) reprendre les traitements habituels aux horaires habituels (et la pompe si arrêtée en perop.).
- Si glycémie > 10 mmol/L (1,8 g/L) prolonger l'hospitalisation jusqu'à correction de la glycémie entre 5 et 10 mmol/L avec injection de bolus correcteur selon le protocole précédent.
- Si glycémie > 16,5 mmol/L (3 g/L) contre-indication à une sortie à domicile et hospitalisation pour insulinothérapie IVSE.