

La prise en charge est différente selon le traitement de l'enfant et le type d'intervention.

Traitement par 2 injections d'insuline / jour (analogue ultra rapide + insuline lente matin et soir)

1. Si l'enfant est opéré le matin, en début de matinée

À partir de minuit, apporter de l'insuline par voie intraveineuse, avec une perfusion de G10% + apports ioniques sur la base de 1,5 L/m²/j.

- a. Pour le repas du soir, ne faire que de l'analogue ultra rapide en sous cutané avant le repas
- b. À minuit :
 - Perfusion de G10% + apports ioniques sur la base de 1,5 L/m²/j
 - Insulinothérapie IVSE :
 - Débuter en apportant 50% de la dose totale des 24 heures habituellement administrée (ex : 48 UI/jour : partir sur la base 24 UI/jour soit 1 UI/h = 1 mL/h).
 - Puis adapter le débit d'insuline IVSE en fonction des glycémies capillaires (GC) effectuées chaque heure, en augmentant ou diminuant le débit de ± 20% pour maintenir la glycémie entre 6,6 et 10 mmol/L (1,2 et 1,8 g/L)
 - Continuer une GC chaque heure tant que l'enfant reçoit une perfusion d'insuline IVSE.

2. Si l'enfant est opéré en fin de matinée

- a. Insulines habituelles le soir
- b. Perfusion à 6 heures du matin selon le protocole 1-b.

3. En cas d'hypoglycémie (GC ≤ 3,3 mmol/L (0,6 g/L))

- a. Diminuer le débit d'insuline de 20%, ne pas arrêter l'insuline IVSE
- b. Faire 0,3 g/kg de glucose intraveineux = 1 mL/kg de G30%.

Traitement par multi-injections (Lantus® × 1/j + Analogue ultra rapide × 4/j)

1. Si l'enfant est opéré le matin, en début de matinée et intervention courte avec réalimentation possible en fin de matinée

- Faire la dose habituelle d'insuline lente (Lantus®) la veille de l'intervention
Et analogue ultra rapide habituel avec le repas du soir
- À jeun à partir de minuit
- Pas d'injection de rapide le matin
- Perfusion de NaCl 0,9% ou G5% en garde veine
- Il n'est pas nécessaire d'utiliser le protocole 1b

2. Autres cas : intervention plus longue ou tardive ou réalimentation impossible au décours immédiat

- Ne pas injecter l'insuline lente (Lantus®) la veille au soir
- Faire l'analogue ultra rapide avec le repas du soir
- Perfusion selon protocole 1b ci-dessus
- Injection d'analogue ultra rapide si réalimentation possible à 16 h
- Reprendre l'insuline lente (Lantus®) le soir de l'intervention

Traitement par pompe à insuline sous-cutanée

Bolus d'analogue ultra rapide pour le repas du soir

À jeun à partir de minuit, avec le débit de base de nuit de la pompe

1. Si l'enfant est opéré le matin, en début de matinée et intervention courte avec réalimentation possible en fin de matinée et équipe d'anesthésie habituée à la gestion de la pompe :

- Pas de bolus d'analogue ultra rapide le matin
- Perfusion de NaCl 0,9% ou G5% en garde veine
- Maintien du débit de base habituel
- Il n'est pas nécessaire d'utiliser le protocole 1b

2. Autres cas : intervention plus longue ou tardive ou réalimentation impossible au décours immédiat, équipes non habituées au traitement par pompe à insuline

- 2 à 3 h avant l'intervention : arrêt de la pompe sous cutanée
- Perfusion selon le protocole 1b