

Prise en charge en péri-partum selon le type de diabète

Objectifs glycémiques : 4,4 mmol/L – 7,8 mmol/L (0,8 g/L – 1,4 g/L)

	DT1	DT2 préexistant ou avéré découvert pendant la grossesse	Diabète gestationnel (insuline ou non)
Maturation	Traitement par insuline inchangé, doses habituelles Noter sur la feuille de surveillance le nom de l'insuline, la dose et l'heure des injections		
	Risque d'acidocétose en cas d'arrêt de la pompe à insuline ou de l'insuline lente (basale)		
Salle de travail	G 10 % et insuline IVSE	G 10 % et insuline IVSE	G 10 % et insuline IVSE si glycémie > 7,8 mmol/L (1,4 g/L)
	– Si pompe à insuline : relais immédiat par insuline IVSE à l'arrêt de la pompe (Discuter avec la patiente son maintien selon protocole du diabétologue) – Si césarienne : poursuivre l'insuline IVSE jusqu'à la sortie de SSP		
Post partum immédiat	Se référer à la fiche de liaison Diabétologue / Maternité / Patiente		
Relais de l'insuline en IVSE	– Si pompe à insuline : reprise immédiate à l'arrêt de l'insuline IVSE selon protocole – Si insuline basale en 1 injection / jour : <ul style="list-style-type: none"> reprise immédiate si dernière injection > 24 h ou à l'heure habituelle si dernière injection < 24 h – Si insuline basale en 2 injections / jour : <ul style="list-style-type: none"> reprise immédiate si dernière injection > 12 h ou à l'heure habituelle si dernière injection < 12 h 	– Reprise insuline sous cutanée selon prescription	Non
Dose d'insuline du post partum	Protocole de la fiche de liaison de la patiente ou 80 % des doses d'insuline antérieures à la grossesse ou 50 % des doses d'insuline de fin de grossesse	– Protocole de la fiche de liaison de la patiente ou 50 % des doses de fin de grossesse – Discuter relais par traitement oral en absence d'allaitement	Non
Glycémie capillaire	Avant les repas (objectif < 1,5 g/L) et au coucher (objectif < 1,8 g/L)		Avant les repas (objectif < 1,1 g/L)
Avis diabétologique	Oui	Oui	Non Dépistage du DT2 lors de la consultation post natale

Protocole d'insulinothérapie IVSE en per partum

- Utiliser exclusivement un analogue ultra rapide en le diluant pour avoir une concentration de 1 UI/mL
- Toujours associer simultanément une perfusion glucosée
- **Objectifs glycémiques : 4,4 mmol/L – 7,8 mmol/L (0,8 g/L – 1,4 g/L)**
- Faire un bolus d'initiation IVD selon la glycémie de départ puis entretenir par une perfusion d'insuline en débit continu (IVSE)
- Contrôle de la glycémie toutes les heures et après 15 ou 30 min en cas d'hypoglycémie
- Adaptation du débit de la perfusion selon les contrôles glycémiques à partir de schéma suivant :

Glycémie	0,4		0,8		1,4		2,0		3,0		g/L
	2,2		4,4		7,8		11		16,5		
Initiation insuline IVSE	Bolus IVD	0	0	0	0	2 UI	4 UI				
	Débit IVSE	0	0	1 UI/h	1,5 UI/h	2 UI/h recherche cétose	3 UI/h recherche cétose				
Fréquence des glycémies	15 min	30 min	1 h	1 h	1 h	1 h	1 h				
Adaptation du débit insuline IVSE	Arrêt	Arrêt	Idem	+ 0,5 UI/h	+ 1 UI/h recherche cétose	+ 2 UI/h recherche cétose					
	Reprise quand glycémie > 4,4 mmol/L (0,8 g/L) en diminuant de 0,5 UI/h										
Soluté glucosé	G 30 % 2 amp	G 30 % 1 amp	G 10 % : 80 mL/h								
Appel médecin	oui									oui	

Amp : ampoule