

I. POPULATION

- Approprié pour les patients ayant un diabète préexistant
- En cas de patient atteint de diabète de type 1, aviser l'intensiviste ou le pharmacien pour établir un plan, car des ajustements peuvent être nécessaires étant donné que l'insuline IV ne doit pas être interrompue
- Approprié pour les patients sans diabète préexistant mais présentant une hyperglycémie de stress (> 8 mmol/L)
- Non applicable chez les patients présentant une acidocétose diabétique ou un syndrome hyperglycémique hyperosmolaire (se référer à une ordonnance individuelle)

II. DÉBIT INITIAL DE PERFUSION

- Annulez toutes les précédentes prescriptions d'insuline et les médicaments antihyperglycémiques
- Utiliser un sac pré-rempli d'insuline régulière (Humulin R) à une concentration de 100 unités/100 ml
- Préparez la ligne IV avec la solution d'insuline et laissez-la reposer pendant 15 minutes (si le temps le permet)
- Purgez 20 ml de la solution à travers la ligne avant de la connecter au patient
- Prendre la glycémie capillaire de base et commencer immédiatement la perfusion IV d'insuline en utilisant le tableau ci-dessous

| Glycémie capillaire | Débuter la perfusion d'insuline IV à : | |
|---------------------|--|---|
| < 8 mmol/L | 0 unités/h | Si diabète de type I, débiter selon ordonnance individuelle |
| 8 - 10 mmol/L | 2 unités/h | |
| 10,1 - 13 mmol/L | 3 unités/h | |
| 13,1 - 16 mmol/L | 4 unités/h | |
| 16,1 - 20 mmol/L | 6 unités/h | |
| > 20 mmol/L | 8 unités/h | |

III. SOLUTÉ DE MAINTIEN

Si le patient NE reçoit PAS d'apport par voie orale (NPO), de nutrition parentérale ou entérale, obtenir une ordonnance individuelle de l'intensiviste quant au besoin de raccorder la perfusion d'insuline en Y à un soluté de base.

Suggestions :

- Dextrose 5 % + NaCl 0,45 % + KCl 20 mEq/L à 80 ml/h (Standard)
- Dextrose 5 % + NaCl 0,45 % à 20 ml/h (si patient dialysé ou DFG_e < 30 ml/min/1,73 m²)

IV. SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE CAPILLAIRE

- **Cible de glycémie: 8 - 10 mmol/L**
- En tout temps, aviser le médecin si glycémie :
 - > 20 mmol/L OU < 3,2 mmol/L
- Les mesures de glycémie capillaire < 3.2 mmol/L ou > 20 mmol/L doivent être vérifiées **STAT** avec un échantillon de sang artériel ou veineux

| Glycémie (mmol/L) | Fréquence de surveillance |
|-------------------|---|
| ≤ 4 | q 15 minutes |
| 4,1 - 6 | q 1 heure |
| 6,1 - 10 | q 2 heures PUIS ↓ q 4 heures si aucun changement du taux de perfusion pour 2 vérifications consécutives toutes les 2 heures |
| > 10,1 - 20 | q 2 heures |
| ≥ 20,1 | q 1 heure |

V. AJUSTEMENT DU DÉBIT DE PERFUSION

| Glycémie actuelle | Variation par rapport à la dernière glycémie | | |
|--------------------|---|---|--|
| | Augmentation de la glycémie | Aucune variation ou diminution mineure < 2,0 mmol/L | Diminution majeure ≥ 2,0 mmol/L |
| ≤ 4 mmol/L | Suspendre la perfusion d'insuline Traiter selon protocole 3.1 – <i>Traitement de l'hypoglycémie</i> Glycémies q 15 minutes ad > 4 mmol/L Lorsque la glycémie est > 6 mmol/L, reprendre à la moitié du dernier débit effectif | | |
| 4.1 – 5 mmol/L | Suspendre la perfusion d'insuline Lorsque la glycémie est > 6 mmol/L, reprendre à la moitié du dernier débit effectif | | |
| 5.1 - 6 mmol/L | ↓ débit de moitié | ↓ débit de moitié | Suspendre la perfusion d'insuline Lorsque la glycémie est > 6 mmol/L, reprendre à la moitié du dernier débit effectif |
| 6.1 - 8 mmol/L | Maintenir | Maintenir | ↓ débit de moitié |
| 8.1 - 10 mmol/L | Maintenir | Maintenir | Maintenir |
| 10.1 - 12 mmol/L | ↑ 1 unité/h | ↑ 1 unité/h | Maintenir |
| 12.1 - 13.9 mmol/L | ↑ 2 unités/h | ↑ 2 unités/h | Maintenir |
| ≥ 14 mmol/L | ↑ 3 unités/h | ↑ 3 unités/h | Maintenir |