

Fédération	PROTOCOLE	1/5
Dinan ;Dinard Saint-Malo	INSULINE IV DID OU DNID avec glycémies > 2 g	<i>Date de création Septembre 2004 Indice de révision Septembre 2006</i>
	<u>Mots clés</u> : Insuline	

1°) OBJECTIF(S) : Modalités pratiques d'utilisation de l'insuline en intra-veineux.

2°) DOMAINE D'APPLICATION :

Fédération inter hospitalière de cardiologie
Réseau Cardio Rance

3°) LES PERSONNELS CONCERNES : IDE

4°) LES DEFINITIONS :

5°) LES TEXTES DE REFERENCES :

6°) LES MODALITES PRATIQUES :

1) INSULINE RAPIDE A LA SERINGUE ELECTRIQUE

- ❑ **Préparer** l'insuline (actrapid ou umuline rapide) : 1^{ere} seringue de 40 UI d'insuline dans 40 cc de solvant (G 5%, sérum salé ou eau pour préparation injectable), puis 20 UI d'insuline dans 20 cc de solvant quand la base est équilibrée.
- ❑ **Garde veine : G 5%**
Si le patient est à jeun pour un examen : G10% avec un apport suffisant d'insuline.
- ❑ **Démarrer** la perfusion d'insuline à la posologie indiquée sur l'algorithme Adapter cette posologie en procédant au contrôle de la glycémie capillaire toutes les 2 heures .
Si glycémie > 2,5 g / l → recherche d'acétonurie
Si le patient mange avant d'avoir obtenu une base correcte, on introduit d'emblée les bolus S/C.
- ❑ **Vérifier** la kaliémie et compenser si besoin.
- ❑ **En cas d'acétonurie :**
 - glycémie capillaire > 2,5 g/l → carence en insuline :
 - ♦ ↑ débit de la SE.
 - ♦ contrôle glycémique toutes les heures.
 - ♦ acétonurie toutes les 4 heures.

Fédération	PROTOCOLE	2/5
Dinan ;Dinard Saint-Malo	INSULINE IV DID OU DNID avec glycémies > 2 g	<i>Date de création Septembre 2004 Indice de révision Septembre 2006</i>
	Mots clés : Insuline	

- Si glycémie ↓ et acétonurie toujours +++ :
 - ◆ Accélérer la perfusion de glucose
 - ◆ Continuer l'insuline à la même dose.

2) SURVEILLANCE IMMÉDIATE APRÈS LA MISE EN PLACE DU TRAITEMENT

Faire des contrôles glycémiques rapprochés à 30 minutes et 1 heure puis toutes les 30 à 45 minutes selon la réponse à l'insuline.

Si la glycémie chute rapidement, rapprocher les contrôles et adapter la base selon l'algorithme.

3) INTRODUCTION DES BOLUS S/C AVANT LES REPAS

Cette introduction peut se faire dès que le patient s'alimente de manière correcte en continuant la seringue électrique (rythme de base du patient permettant de stabiliser la glycémie entre les repas)

- **Procéder** à l'injection du bolus en s/c au niveau de l'abdomen, ½ heure avant les repas.
- **Faire 4UI + ou – 2 UI** d'insuline rapide (actrapid) en s/c avant chacun des 3 principaux repas, en fonction de la glycémie capillaire.

Si glycémie ≤ 0,8 g/l → 2 UI
 glycémie > 0,8 g/l < 1,8 g/l → 4 UI
 glycémie > 1,8 g/l → 6 UI

- **Respecter** le délai entre le bolus et le début du repas, soit 20 minutes.
- **Toujours faire le bolus** même si la glycémie capillaire est normale en préprandial (surtout chez les D.I.D. ou la carence en insuline est absolue.)

4) IMPORTANT

L'algorithme sera utilisé à l'introduction de l'insuline afin d'obtenir une base stable .

Une fois la base obtenue (0,5 à 1 UI/h) et les bolus introduits, éviter de la modifier pour l'équilibre glycémique mais augmenter ou diminuer les bolus (sauf si acétonurie, cf. protocole)

Fédération	PROTOCOLE	3/5
Dinan ;Dinard Saint-Malo	INSULINE IV DID OU DNID avec glycémies > 2 g	<i>Date de création Septembre 2004 Indice de révision Septembre 2006</i>
	<u>Mots clés</u> : Insuline	

5) RELAIS VOIE IV A LA VOIE S/C INSULINE RAPIDE

- ❑ **Faire le relais** au moment du repas de midi : calculer les besoins en insuline du patient d'après l'apport (SE + bolus) des dernières 24 heures, diviser par trois pour obtenir la dose à faire en s/c (insuline rapide)
Le besoin moyen d'un D.I.D. est de 40 UI / 24 heures.
- ❑ **Continuer** la perfusion pendant 2 heures après l'injection s/c puis ↑ de la perfusion d'insuline.

6) RELAIS VOIE IV PAR INSULINE INTERMEDIARE

Calculer la dose à injecter d'après l'insuline reçue les 24 dernières heures.

Exemple :

Insuline rapide avec 3 injections	Insuline intermédiaire avec 2 injections
Matin 6 UI	Matin 12 UI
Midi 8 UI	
Soir 8 UI	Soir 10 UI
22 UI / 24 heures	22 UI / 24 heures

- ❑ Insuline intermédiaire : la posologie du matin est supérieure à celle du soir.
- ❑ A 7 heures faire l'injection d'insuline intermédiaire, continuer à contrôler la glycémie capillaire pré et postprandiale et adapter l'insuline en ↑ ou ↓ de 2 UI voire 4UI lors de l'hospitalisation pour atteindre l'objectif fixé par le médecin prescripteur.

Fédération	PROTOCOLE	4/5
Dinan :Dinard Saint-Malo	INSULINE IV DID OU DNID avec glycémies > 2 g	<i>Date de création Septembre 2004 Indice de révision Septembre 2006</i>
	Mots clés : Insuline	

ALGORITHME INSULINE IV

Identité du patient :

Date :

<u>GLYCÉMIES</u>		<u>DÉBIT</u>	<u>INSULINE</u>
mmol	g / l	ml / heure	unité /heure
> 13.8	> 2.48	5	5
11.1 à 13.8	2 à 2.48	4	4
9.4 à 11	1.7 à 2	3	3
7.7 à 9.3	1.38 à 1.7	2	2
6.7 à 7.6	1.2 à 1.38	1.5	1.5
5.6 à 6.6	1 à 1.2	1	1
4.5 à 5.5	0.8 à 1	0.8	resucrage 0.8
3.3 à 4.4	0.6 à 0.8	0.5	resucrage 0.5
< 3.3	< 0.6	resucrage ↑ 1 heure maximum et contrôle glycémique toutes les 15 minutes	

Objectif glycémique à atteindre :

Nom du médecin prescripteur :

Signature :

Fédération	PROTOCOLE	5/5
<u>Dinan ;Dinard</u> <u>Saint-Malo</u>	INSULINE IV DID OU DNID avec glycémies > 2 g	<i>Date de création</i> <i>Septembre 2004</i> <i>Indice de révision</i> <i>Septembre 2006</i>
	<u>Mots clés</u> : Insuline	

Archivage

Papier : Dr Rialan
Informatique : Dr Rialan

	Rédacteur	<u>vérificateur</u>	Validation pour diffusion
Nom et Fonction	Dr Rialan IDE Guitton	Dr Bazin Dr Denolle Dr Rialan	Dr Bazin Dr Denolle Dr Rialan
<u>Date</u> :	27 / 09 / 2004		
Visa			

Ce document a été soumis au CLIN