

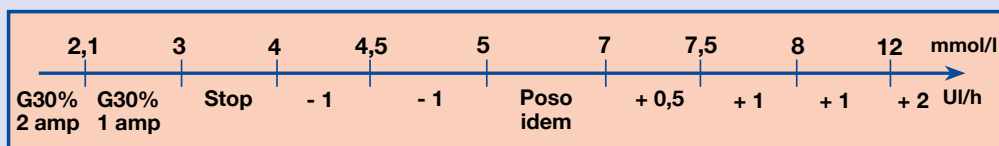
Protocole d'insulinothérapie en place en réanimation chirurgicale de Bicêtre

Critères d'inclusion :

- Tout patient admis en réanimation (sauf surveillance postopératoire 24h)
- Glycémie > 7 mmol/L sur **2 glycémies capillaires consécutives**

Protocole :

- **Actrapid IVSE**. Dilution dans du sérum physiologique : 1 UI/ 1ml
- Débuter dès que possible (retour du scanner, artériographie, bloc ...)
- **Apports glucosés** dès que possible (IV, SNG, PO) J0 ou J1
- **Glycémie capillaire (Gc) horaire** puis Gc/2 h et Gc/4 h si 3 Gc dans l'intervalle idéal
Si posologie insuline > 7 UI/h, poursuivre Gc/2 h au minimum
- **Débuter à la posologie de 2 UI/h**
- **Adaptation selon Gc horaire par le protocole suivant :**



Si 3 Gc successives à la baisse (même si > 7 mmol/l), ne pas augmenter l'insuline.

Ne pas dépasser 10 UI/h sauf prescription médicale

Arrêt de l'insuline :

Si départ au bloc ou si arrêt du protocole	-	Reprendre à 2 UI/h si Gc > 7 mmol/l.
Si hypoglycémie (< 3 mmol/l)	G 30%	Contrôle de la Gc à 30 min puis Gc/h Reprendre à 50 % de la posologie antérieure dès que Gc > 7 mmol/l
Si Gc entre 3 et 3,5 mmol/l	-	

Ne pas arrêter l'insuline :

- Si arrêt de l'alimentation temporaire pour scanner, extubation prévue (reprendre Gc horaire)
- Si hémofiltration (reprendre Gc horaire)

Critères de sortie du protocole IVSE :

- Sortie de réanimation ou transfert dans un autre hôpital
- Reprise de l'alimentation orale quelles que soient les Gc
- Glycémies stables depuis 48 h dans l'intervalle idéal **et** absence de catécholamines, arrêt des corticoïdes (sauf traitement long cours), absence d'alimentation parentérale.

Relais par protocole SC :

- Après la sortie du protocole IVSE
- Gc/4h
- Gc **avant les repas** si alimentation PO

