

	Protocole de gestion de la glycémie <i>Service de Médecine Intensive Réanimation CH Archet 1 et CH Pasteur 2</i> Version 1.1 en date du 17 Juin 2026	Chef de service : Pr J.DELLAMONICA Responsables d'UF : Dr H.HYVERNAT Dr D.DOYEN Elaboration : F.BILGER
---	---	---

Protocole de gestion de la glycémie

Normes	Fréquence de la surveillance standard
<u>Normoglycémie</u> : 1,4 à 1,8g/L <u>Hypoglycémie</u> : 0,7 à 0,4g/L <u>Hypoglycémie sévère</u> : <0,4g/L ou en cas d'hypoglycémie avec retentissement clinique <u>Hypoglycémie contexte de prévention ACSOS</u> : <1g/L	▪ Patient normoglycémique non diabétique sans insulinothérapie, à jeun ou alimenté de manière artificielle (sans changement de mode ou de débit d'alimentation) : Contrôle avant le coucher et toutes les 4 à 6 h ▪ Si alimentation naturelle : Contrôle avant chaque repas et avant le coucher ▪ Pour l'ensemble des autres patients : Contrôle toutes les 2 h ▪ Patient sous insuline après initiation ou modification de débit : Contrôle toutes les heures pendant 4 h

Choix du site de prélèvement (en fonction de l'équipement du patient)

1. Artériel → A privilégier si présence d'un cathéter artériel
2. Veineux → A privilégier si présence d'une voie veineuse centrale
3. Capillaire seulement si :
 - ✓ Absence d'état de choc
 - ✓ Absence d'hypoperfusion périphérique
 - ✓ Absence d'hypothermie
 - ✓ Absence d'œdème
 - ✓ Absence de trouble de l'hématocrite
 - ✓ Le patient n'est pas à risque d'ACSOS

Toute insuline utilisée dans ce protocole est de l'insuline à action rapide et doit uniquement être administrée en IVSE

Signature du chef de service	Signature des responsables d'UF	
Pr DELLAMONICA 	Dr HYVERNAT 	Dr DOYEN 

Hyperglycémie initiation	
Débuter le protocole si 2 glycémies > 1,8g/L à 30 minutes d'intervalle	
Glycémie	Insulinothérapie
1,80 à 2,00 g/L	1 UI/h
2,01 à 2,5 g/L	2UI/h
2,51 à 3 g/L	3UI/h
>3 g/L	4UI/h et avis médical
Adaptation des débits d'insuline	
Glycémie	Insulinothérapie
<0,7 g/L	Arrêt insuline + protocole hypoglycémie
0,70 à 0,99 g/L	Arrêt insuline + contrôle à 30min + prévenir médecin si prévention ACSOS
1,00 à 1,19 g/L	Diminuer le débit de moitié
1,20 à 1,39 g/L	Diminuer le débit du quart de la dose
1,40 à 1,80 g/L	Maintenir le débit
1,81 à 2,20 g/L	Augmenter de 1UI/h
2,21 à 2,70 g/L	Augmenter de 2UI/h
>2,70 g/L	Augmenter de 3UI/h et avis médical
>3,00g/L persistante	Avis médical + rechercher la cause + cétonémie
Hypoglycémie	
Glycémie	Procédure
<0,70g/L sans retentissement clinique	1. Prévenir médecin si prévention ACSOS
	2. Vérifier la glycémie sur prélèvement veineux ou artériel
	3. Evaluation état neurologique et hémodynamique
	4. Vérification de la fonctionnalité d'une voie d'abord
	5. Patient conscient pouvant avaler → 15 à 20g de sucre rapide per os
	5. Si à jeun ou voie orale non sécurisée → Glucose IV 10ml G30% en IVL
	6. Contrôler la glycémie à 15 minutes
	7. Si glycémie toujours <0,7g/L répéter le protocole et prévenir le médecin
<0,40g/L	8. Surveillance glycémique toutes les 30 minutes pendant 4h
	1. Prévenir médecin
	2. Vérifier la glycémie sur prélèvement veineux ou artériel
	3. Evaluation état neurologique et hémodynamique
	4. Injection Glucose IVL 20ml G30% en IVL
	5. Contrôler la glycémie à 15 minutes
	6. Si glycémie toujours <0,7g/L répéter le protocole et prévenir le médecin
	7. Surveillance glycémique toutes les 30 minutes pendant 4h

Signature du chef de service	Signature des responsables d'UF	
Pr DELLAMONICA 	Dr HYVERNAT 	Dr DOYEN 