

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-DIA-AGR · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

AGRESSION (STRESS) CHEZ LE DIABÉTIQUE — conduite à tenir

Objet

Prévenir et traiter la décompensation métabolique provoquée par une agression aiguë chez le diabétique (cascade hormonale du stress → insulinorésistance), en identifiant et traitant le facteur déclenchant.

CAT diagnostique

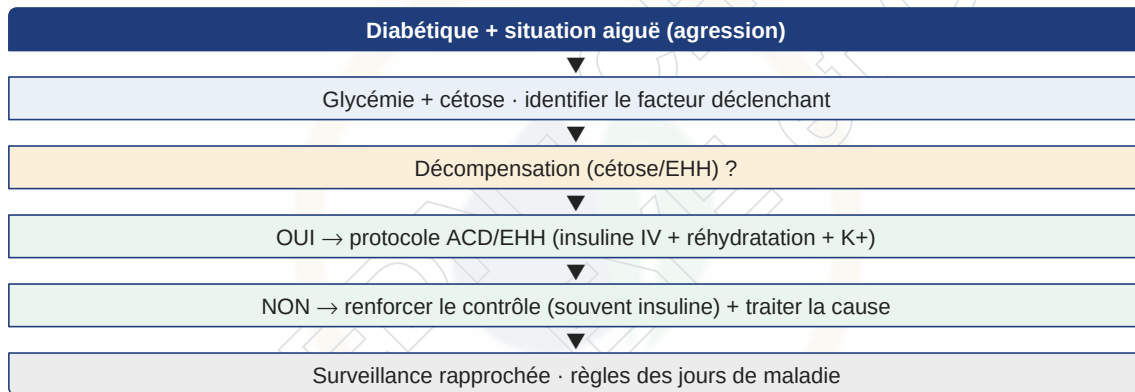
1. Signes cliniques

- Contexte d'**agression** : infection, accident cardiovasculaire, chirurgie, traumatisme, corticothérapie, iSGLT2, grossesse.
- Déséquilibre glycémique (hyperglycémie, parfois cétose) ; signes propres au facteur déclenchant ; signes de décompensation (cf. fiches ACD/EHH).
- Rechercher un **arrêt/oubli de l'insuline** ou une cétose euglycémique sous iSGLT2.

2. Signes paracliniques

- Glycémie capillaire** rapprochée + **cétonémie/cétonurie** ; gaz du sang si cétose.
- Bilan du facteur déclenchant : NFS/CRP, ECRU, hémocultures, ECG/troponine, imagerie selon le contexte.
- Ionogramme, créatinine, kaliémie (avant insuline).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- Traiter la cause** de l'agression (antibiothérapie d'une infection, prise en charge du SCA, etc.).
- Insulinothérapie** souvent nécessaire en phase aiguë (y compris chez le DT2) ; **arrêt transitoire de la metformine, des iSGLT2 et des sulfamides** (risque d'acidose lactique, de cétose, d'hypoglycémie).
- Objectifs glycémiques de la phase aiguë modérés (éviter aussi bien l'hyperglycémie majeure que l'hypoglycémie) ; adaptation par autosurveillance.
- Corticothérapie** (cause iatrogène fréquente, surtout > 10–15 mg/j d'équivalent prednisone) : renforcer la surveillance et l'insuline, adapter aux pics glycémiques.
- Chirurgie** : protocole péri-opératoire (relais insuline, surveillance horaire, reprise des ADO à distance).

Surveillance

- Glycémie + cétose rapprochées ; ionogramme/kaliémie ; évolution du facteur déclenchant ; reprise alimentaire.
- Reprise des antidiabétiques oraux après résolution (fonction rénale, état hémodynamique).

Points de vigilance

- Ne jamais arrêter l'insuline d'un DT1, même à jeun (risque d'acidocétose).
- Cétose euglycémique sous iSGLT2 : doser les corps cétoniques même si glycémie « normale ».

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Éducation aux « **règles des jours de maladie** » : surveillance renforcée, hydratation, ne pas arrêter l'insuline, suspendre metformine/iSGLT2, consulter en cas de cétose/vomissements.
- Insuline humaine en relais ; bandelettes cétonurie pour le tri à domicile.
- Protocole péri-opératoire écrit et affiché ; recherche systématique d'une infection (cause fréquente en pratique).