

Recommandations STEDIAM pour la prise en charge d'un patient diabétique suspect ou infecté par Coronavirus Covid-19

1) Critères d'hospitalisation : en présence d'au moins 1 parmi les critères suivants

- ▶ **Urgence métabolique** : cétose ou cétoacidose, ou décompensation hyperosmolaire ou hypoglycémies sévères
- ▶ **Diabète avec GAD $\geq 3g/l$**
- ▶ **Impossibilité d'auto-surveillance** à domicile malade non éduqué
- ▶ **Age ≥ 65 ans**
- ▶ **Diabète de type 1 de découverte récente**

2) Surveillance du profil glycémique :

2-1 Réalisation de la glycémie au doigt :

Doit être réalisée par le patient lui-même s'il est éduqué ou par l'infirmier affecté à la consultation et/ou au service à la demande du médecin **en prenant les précautions nécessaires** :

- ▶ Port de masque FFP2, gants propres, lunettes de protection et surblouse.
- ▶ Désinfection des mains entre chaque patient : lavage au savon ou friction à la solution hydro-alcoolique
- ▶ Nettoyage, désinfection du lecteur glycémique par essuyage humide avec un détergent/désinfectant compatible avec le matériel

2-2 Recherche de cétonurie par bandelette réactive type Keto-Diastix :

Inutile sauf initialement aux urgences à visée diagnostique dans les décompensations .
Mêmes précautions que pour la glycémie au doigt

2-3 Surveillance glycémique pour les patients non hospitalisés :

- ▶ Autosurveillance de la glycémie au doigt avec des cycles glycémiques (glycémie avant et 2h après le repas) et de la température
- ▶ Prévoir un contact téléphonique pour afin de répondre au patient et ajuster le traitement.

3) Prise en charge de la cétose simple ou de l'acidocétose diabétique :

3-1 Cétose simple : une prescription de bolus d'insuline rapide 4 à 6 u en S/C renouvelable 2 à 3 fois maximum toutes les 3 à 4 h est possible avec une réhydratation orale et insister sur le fait de ne pas arrêter l'insuline basale

Si pas d'amélioration ou aggravation il faut lui conseiller d'aller aux urgences pour hospitalisation

3-2 Acidocétose : hospitalisation en réanimation

- ▶ Insuline à la seringue électrique
 - Dose d'insuline rapide : 0.1 U/Kg/H
 - Débit à adapter selon la surveillance de la glycémie au doigt
 - Si régression de la cétose passer à l'insuline rapide par voie S/C
 - Arrêter la Seringue électrique 1-2 H après l'injection
- ▶ Correction des troubles hydroélectrolytiques