

Module IV-5

Gestion périopératoire

Contexte	Parfois, les personnes atteintes de diabète doivent subir une intervention chirurgicale ou des examens qui peuvent perturber leur gestion autonome habituelle. Les éducateurs en diabète doivent être en mesure d'aider les personnes atteintes de diabète à adapter leur alimentation et leur traitement médicamenteux, notamment les hypoglycémifiants ou l'insuline, de façon à maintenir leur taux de glycémie cible.
But	Être capable de comprendre et d'anticiper les besoins métaboliques changeants d'une personne atteinte de diabète qui doit subir une intervention chirurgicale ou des examens médicaux spécifiques
Objectifs	<p>Au terme de ce module, le participant sera capable de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrire les changements métaboliques qui se produisent pendant une opération. • Décrire le lien entre la glycémie et la cicatrisation des plaies. • Expliquer la réaction de l'hormone du stress et ses effets sur la glycémie. • Débattre des différents principes de gestion pour les personnes atteintes de diabète de type 1 ou de diabète de type 2 qui doivent jeûner et subir une opération. • Décrire les différents modèles pour la gestion des personnes sous hypoglycémifiants et/ou sous insuline. • Débattre des différentes approches pour la gestion des interventions mineures/majeures. • Expliquer la gestion de l'hypoglycémie provoquée par le jeûne. • Expliquer la gestion d'une perfusion d'insuline. • Décrire les stratégies postopératoires efficaces, notamment la gestion de la glycémie, la planification de la sortie, la réhabilitation et les rendez-vous de suivi.
Stratégies d'enseignement	Exposé, études de cas
Temps suggéré	1 heure

Profil du/des formateur(s)	Educateur en diabète, endocrinologue
Evaluation des apprentissages	Elaboration de programmes de gestion périopératoire pour différents types d'interventions
Références	<p>Anderson RE, Klerdal K, Ivert T, et al. Are even impaired fasting blood glucose levels preoperatively associated with increased mortality after CABG surgery? <i>Eur Heart J</i> 2005; 26: 1513-8.</p> <p>Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Diabetes in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Impact on perioperative outcome. <i>Z Kardiol</i> 2005; 94: 575-82.</p> <p>Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Impact of diabetes on cardiac surgery outcomes. <i>Thorac Cardiovasc Surg</i> 2003; 51: 11-6.</p> <p>Christiansen CL, Schurizek BA, Malling B, et al. Insulin treatment of the insulin dependent diabetic patient undergoing minor surgery. Continuous intravenous infusions compared with subcutaneous administration. <i>Anaesthesia</i> 1998; 44: 533-7.</p> <p>Golden SH, Peart-Vigilance C, Kao WH, Brancati FL. Perioperative glycemic control and the risk of infectious complications in a cohort of adults with diabetes. <i>Diabetes Care</i> 1999; 22: 1408-14.</p> <p>Juul AB, Wetterslev J, Kofoel-Enevoldsen A. Long-term post-operative mortality in diabetic patients undergoing major non cardiac surgery. <i>Eur J Anaesthesiol</i> 2004; 21: 523-9.</p> <p>Kirschner R. Diabetes in paediatric ambulatory surgical patients. <i>J Post Anaesth Nurs</i> 1993; 8: 322-6.</p> <p>Pomposelli JJ, Baxter JK 3rd, Babineau TJ, et al. Early postoperative glucose control predicts nosocomial infection rate in diabetic patients. <i>J Parenter Enteral Nutr</i> 1998; 22: 77-81.</p> <p>Raucoules-Aime M, Lugrin D, Boussofara M, et al. Intraoperative glycemic control in non-insulin dependent and insulin dependent diabetes. <i>Br J Anaesth</i> 1994; 73: 443-9.</p>