

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	1 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Professionnels habilités
Infirmières et infirmiers.

Secteurs d'activité visés
Unités de soins et services et cliniques ambulatoires de l'IUCPQ-UL.

Clientèle visée
<ul style="list-style-type: none"> • Usagers diabétiques de type 2 • Usagers non diabétiques sous traitement avec un iSGLT2

Indications
<ul style="list-style-type: none"> • Usagers diabétiques de type 2 devant subir un examen, une procédure ou une intervention à jeun (incluant un TEP de perfusion myocardique au rubidium) ou une procédure non à jeun en hémodynamie • Usagers non-diabétiques sous traitement avec un iSGLT2, devant subir une procédure ou une intervention

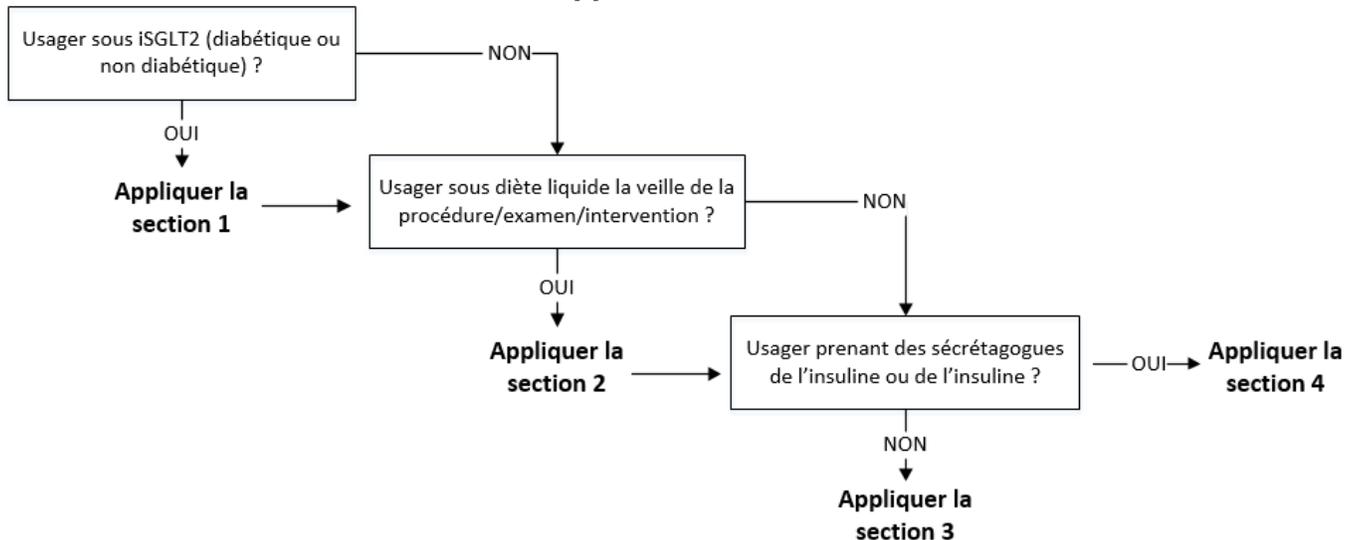
Contre-indications
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Usagers devant subir une chirurgie ➤ Usagers devant avoir un TEP Scan (à l'exception du TEP de perfusion myocardique au rubidium pour lequel cette ordonnance collective s'applique) ; ➤ Usagers atteints de diabète de type 1, LADA, MODY, associé à la fibrose kystique (DAFK) ou pancréatoprive ; ➤ Usagers diabétiques de type 2 porteur d'une pompe à insuline ;

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	2 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques

Guide d'application de cette OC



Section 1 :

Usagers diabétique ou non diabétique sous iSGLT2

- Dès que la demande de procédure ou d'intervention est faite, vérifier si celle-ci présente un **risque élevé d'indication chirurgicale dans la foulée** (annexe 1) ;
- Si risque élevé :**
 - Cesser les iSGLT2 ou toute combinaison comportant un iSGLT2 (Annexe 2) 3 jours (72 heures) avant la procédure/intervention ;
 - **Maintenir l'arrêt des iSGLT2** tant que la procédure/intervention n'a pas eu lieu, même si celle-ci est reportée ;
 - Pour les usagers hospitalisés : préciser l'arrêt des iSGLT2 dans l'ordonnance diabète (CP5372) ;
 - Reprendre les iSGLT2 post procédure ou intervention à la reprise de l'alimentation, à moins d'avis contraire du médecin.

Section 2 :

Usagers sous diète liquide la veille de la procédure/examen/intervention

Pendant la diète liquide :

- Administrer les antidiabétiques oraux (sauf les iSGLT2 s'ils doivent être cessés) et injectables, tel que prescrit à l'hôpital ou à domicile;
- Si l'usager est sous insuline :
 - Donner la moitié de la dose usuelle d'insuline **ultra-lente, lente ou intermédiaire** (Annexe 3);
 - N'administrer aucune dose usuelle d'insuline **régulière** et d'insuline **ultra-rapide** (Annexe 3).
 - Appliquer l'*Échelle d'insuline sous-cutanée ultra rapide - doses faibles* (Annexe 6) TID.

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	3 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Section 3 :

Usagers sous antidiabétiques, mais ne prenant pas de sécrétagogues de l'insuline (annexe 4) ni d'insuline

3.1 Avant la procédure/examen/intervention

Si injection d'un produit de contraste iodé lors de la procédure/examen/intervention: se référer à l'OC-34 Hydratation chez les usagers à risque de néphropathie induite par les produits de contraste iodés.

Le jour de la procédure/examen/intervention :

À jeun depuis la veille, après le déjeuner ou après le dîner (prévu ou ajouté en cours de journée)	Non à jeun pour une procédure en hémodynamie
<p>Soluté :</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun</p> <p>Antidiabétiques:</p> <p><input type="checkbox"/> Ne pas administrer les antidiabétiques oraux/injectables à partir du moment où l'usager est à jeun.</p> <p>Glycémies capillaires :</p> <p><input type="checkbox"/> Q 4 h, jusqu'au départ pour la procédure/examen/intervention ;</p> <p><input type="checkbox"/> Si glycémie supérieure à 20 : aviser le médecin.</p>	<p>Soluté :</p> <p><input type="checkbox"/> Aucun</p> <p>Antidiabétiques :</p> <p><input type="checkbox"/> Administrer les antidiabétiques oraux (sauf les iSGLT2 s'ils doivent être cessés) et injectables, tel que prescrit à l'hôpital ou à domicile</p> <p>Glycémies capillaires :</p> <p><input type="checkbox"/> QID jusqu'au départ pour la procédure/intervention/examen ;</p> <p><input type="checkbox"/> Si glycémie supérieure à 20 : aviser le médecin.</p>

3.2 Retour de la procédure/examen/intervention

- Reprendre les glycémies capillaires, tel que prescrit antérieurement ;
 - Si glycémie supérieure à 20 : aviser le médecin.
- Reprendre les antidiabétiques oraux/injectables à la reprise de l'alimentation ;
 - Pour les antidiabétiques à prise unique le matin, la dose peut être retardée jusqu'à 13h00 si l'usager est à jeun depuis la veille. Si l'alimentation est reprise plus tard, omettre la dose ;
 - Pour les analogues du GLP-1 (annexe 5), administrer la dose si celle-ci était prévue le jour de la procédure/examen/intervention ;

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	4 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Section 4 :

Usagers sous antidiabétiques, prenant des sécrétagogues de l'insuline (annexe 4) ou sous insuline

4.1 Avant la procédure/examen/intervention

Si injection d'un produit de contraste iodé lors de la procédure/examen/intervention: se référer à l'OC-34 Hydratation chez les usagers à risque de néphropathie induite par les produits de contraste iodés.

Le jour de la procédure/examen/intervention :

À jeun depuis la veille	À jeun après le déjeuner ou le dîner (prévu ou ajouté en cours de journée)	Non à jeun pour une procédure en hémodynamie
<p>Soluté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Installer un DW5% à 60 ml/h vers 6h00 ou à l'arrivée de l'usager <ul style="list-style-type: none"> o Si restriction liquidienne, installer un DW10% à 30 ml/h ; o Si un soluté est déjà en cours, ajouter une source de dextrose, au besoin, pour avoir un total de 60 ml/h de DW5%. <p>Antidiabétiques:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne pas administrer les antidiabétiques oraux/injectables <input type="checkbox"/> Administrer la moitié de la dose d'insuline intermédiaire, lente ou ultra-lente telle que prescrite à l'hôpital ou à domicile (secteurs ambulatoires), après l'installation de la source de dextrose ; <input type="checkbox"/> N'administrer aucune dose usuelle d'insuline régulière et d'insuline ultra-rapide (Annexe 3). <p>Glycémies capillaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Q 4 h, débiter à 6h00 ou à l'arrivée de l'usager <ul style="list-style-type: none"> o Appliquer l'<i>Échelle d'insuline sous-cutanée ultra rapide</i> - doses faibles selon le résultat de la glycémie (Annexe 6). 	<p>Soluté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Installer un DW5% à 60 ml/h à l'appel : <ul style="list-style-type: none"> o Si restriction liquidienne, installer un DW10% à 30 ml/h ; o Si un soluté est déjà en cours, ajouter une source de dextrose, au besoin, pour avoir un total de 60 ml/h de DW5%. <p>Antidiabétiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Administrer les antidiabétiques oraux/injectables et l'insuline selon la prescription à l'hôpital ou à domicile (secteurs ambulatoires) jusqu'au moment où l'usager devient à jeun; <input type="checkbox"/> N'administrer aucune dose usuelle d'insuline ultra-rapide (Annexe 3) <p>Glycémies capillaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Q 4 h, débiter à l'arrivée de l'usager (secteurs ambulatoires) ou dès le premier repas où l'usager ne peut manger ; <ul style="list-style-type: none"> o Appliquer l'<i>Échelle d'insuline sous-cutanée ultra rapide</i> - doses faibles, selon le résultat de la glycémie (Annexe 6). 	<p>Soluté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucun <p>Antidiabétiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Administrer les antidiabétiques oraux/injectables (sauf les iSGLT2 s'ils doivent être cessés) et l'insuline selon la prescription à l'hôpital ou à domicile <p>Glycémies capillaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> QID (débiter à l'arrivée de l'usager pour les secteurs ambulatoires) <input type="checkbox"/> Si glycémie supérieure à 20 : aviser le médecin

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	5 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

4.2 Retour de la procédure/examen/intervention

4.2.1 À l'arrivée :

- Effectuer une glycémie capillaire. Selon le résultat :

Glycémie capillaire (mmol/L)	Interventions
Inférieure à 4	Traiter l'hypoglycémie (OC-154)
4 à 20	Aucune intervention
Supérieure à 20	Aviser le médecin

- Conserver le soluté avec source de dextrose si débuté dans le cadre de cette OC jusqu'à la reprise de l'alimentation.

4.2.2 Reprise de l'alimentation :

Situation 1 – L'utilisateur d'hémodynamie non à jeun, de retour de sa procédure :

- Peut s'alimenter normalement ;
- Poursuivre l'administration des antidiabétiques oraux/injectables et l'insuline, selon la prescription à l'hôpital ou à domicile (secteurs ambulatoires)
- Reprendre les glycémies capillaires, tel que prescrit antérieurement.

Situation 2 – Départ de l'utilisateur à jeun avant le prochain repas (secteur ambulatoire) :

- Cesser le soluté avec source de dextrose si débuté dans le cadre de cette OC ;
- Effectuer une glycémie capillaire. Selon le résultat :

Glycémie capillaire (mmol/L)	Interventions
Inférieure à 4	Traiter l'hypoglycémie (OC-154) avant le départ
4 à 6,9	Collation contenant 15g de glucides + protéines (annexe 7)
7 – 20	Aucune intervention
Supérieure à 20	Aviser le médecin

Situation 3 - L'utilisateur doit demeurer à jeun ou refuse de s'alimenter :

- Conserver le soluté avec source de dextrose si débuté dans le cadre de cette OC, jusqu'à la reprise de l'alimentation ;
- Effectuer une glycémie chaque 4 heures et appliquer l'Échelle d'insuline sous-cutanée ultra-rapide - **doses faibles** (annexe 6).

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	6 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Situation 4 – L'utilisateur peut s'alimenter mais aucun repas n'est disponible. En attendant le prochain repas :

- Cesser le soluté avec la source de dextrose si débuté dans le cadre de cette OC ;
- Donner une **collation** contenant au moins 15 g de glucides et une source de protéines (annexe 7) ;
- Ne pas administrer d'antidiabétique ni d'insuline.
- Reprendre les glycémies capillaires, tel que prescrit antérieurement.

Situation 5 – L'utilisateur peut d'alimenter et un repas est disponible :

- Cesser le soluté avec source de dextrose si débuté dans le cadre de cette OC ;
- Reprendre les glycémies capillaires, tel que prescrit antérieurement ;
- Administrer les antidiabétiques (incluant l'insuline) selon la prescription habituelle de l'utilisateur à l'hôpital ou à domicile (secteurs ambulatoires);
- S'il n'y a **pas de dose d'antidiabétiques prévue au moment de la reprise de l'alimentation**, appliquer l'*Échelle d'insuline sous-cutanée ultra-rapide - doses moyennes* (annexe 6). A la prochaine dose d'antidiabétiques prévue, cesser l'échelle d'insuline.
 - Pour les antidiabétiques à prise unique le matin, la dose peut être retardée jusqu'à 13h00 si l'utilisateur est à jeun depuis la veille. Si l'alimentation est reprise plus tard, omettre la dose ;
 - Pour les analogues du GLP-1 (annexe 5), administrer la dose si celle-ci était prévue le jour de la procédure/examen/intervention.

Élaborée par :

M^{me} Alix Tuffery, conseillère en soins infirmiers
D^{re} Isabelle Labonté, chef du service de médecine interne
M^{me} Jade Richard, conseillère cadre aux activités cliniques
M^{me} Johanne Houde, conseillère en soins infirmiers

Personnes consultées :

M^{me} Geneviève Lemire, conseillère en soins infirmiers
M^{me} Julie Racicot, chef du département de pharmacie
D^r Tomas Cieza Lara, chef du secteur d'hémodynamie

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	7 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Validée par :

D^{re} Kathleen Raby
Chef du Département de médecine spécialisée

Date

M^{me} Julie Racicot
Chef du Département de pharmacie

Date

M^{me} Nathalie Thibault
Directrice des soins infirmiers

Date

Approuvée par :

D^{re} Marie-Hélène LeBlanc
Présidente du CMDP

Date

Date d'entrée en vigueur : 2011-01-17
Révisions antérieures : 2012-06-11, 2016-06-06, 2020-01-16, 2020-05-25, 2020-06-03, 2021-02-02, 2021-12-10

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	8 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Annexe 1

Procédures/interventions à risque élevé d'indication chirurgicale dans la foulée

Spécialité	Procédures/Interventions
Chirurgie cardiaque	Remplacement valvulaires percutanés : <ul style="list-style-type: none"> - TAVI (transfémoral/sites chirurgicaux) - TMVR - Tricuspide (Triscend)
Électrophysiologie	Extraction cardiostimulateur ou de défibrillateur (en salle hybride) Fermeture auricule gauche
Hémodynamie	Procédures structurales : <ul style="list-style-type: none"> - Valvuloplastie par cathéter (Mitra-clip, Triclip) - Fermeture de fuites péri-valvulaires - Création de shunt inter auriculaire (V-Wave) - CTO

Annexe 2

Antidiabétiques de la classe des iSGLT2

Formes simples	Formes combinées
Canagliflozine (Invokana ^{md})	Canagliflozine + metformine (Invokamet ^{md})
Dapagliflozine (Forxiga ^{md})	Dapagliflozine + metformine (Xiguduo ^{md})
Empagliflozine (Jardiance ^{md})	Empagliflozine + metformine (Synjardy ^{md})
Ertugliflozine (Steglatro ^{md})	Empagliflozine + linagliptine (Glyxambi ^{md})
	Ertugliflozine + metformine (Segluromet ^{md})

Important : Vérifier la présence de ces molécules dans la médication en combinaison et si l'utilisateur participe à un projet de recherche pouvant contenir un inhibiteur SGLT2. Pour plus d'informations, référez-vous à Rx Vigilance

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	9 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Annexe 3

Classification des insulines

Ultra lente	Tresiba
Lente	Lévémir, Basaglar, Lantus
Intermédiaire	NPH, Humulin N
Régulière	Toronto, Humulin R
Ultra-rapide	Humalog, Admelog, NovoRapid, Apidra, Fiasp, Trurapi

Annexe 4

Sécrétagogues de l'insuline

Noms des sécrétagogues de l'insuline
Glyburide (Diabéta ^{md})
Gliclazide (Diamicron ^{md})
Glimépiride (Amaryl ^{md})
Répaglinide (Gluconorm ^{md})

Annexe 5

Analogues du GLP-1

Nom des analogues du GLP-1
Liraglutide injectable (Victoza ^{md})
Dulaglutide injectable (Trulicity ^{md})
Sémaglutide injectable (Ozempic ^{md})
Sémaglutide oral (Rybelsus ^{md})
Tirzepatide (Mounjaro ^{md})

Ordonnance collective

Gestion du diabète de type 2 et des iSGLT2 auprès des usagers devant subir une procédure, un examen ou une intervention à jeun (excluant les chirurgies) ou une procédure non à jeun en hémodynamie	N°:	OC-155B
	Page :	10 de 10
	Émise le:	2011-01-17
	Révisée le :	2023-06-05
	Prochaine révision :	2026

Annexe 6

Échelles d'insuline sous-cutanée

Glycémie capillaire (mmol/L)	Doses d'insuline action ultra rapide	Doses d'insuline action ultra rapide
	Doses faibles	Doses moyennes
Inférieure à 4	Traiter l'hypoglycémie (OC-154)	Traiter l'hypoglycémie (OC-154)
4 - 9,9	Pas d'insuline	Pas d'insuline
10 - 11,9	Pas d'insuline	2 unités
12 - 13,9	2 unités	4 unités
14 - 15,9	3 unités	6 unités
16 - 18,9	4 unités	8 unités
19 - 20	5 unités	10 unités
Supérieure à 20	5 unités et aviser le médecin	10 unités et aviser médecin

Annexe 7

Exemple de collations contenant environ 15 grammes de glucides et une portion de protéines

- 1 tranche de pain avec fromage ;
- 6 biscuits soda et une portion individuelle de beurre d'arachides ;
- 6 biscuits soda et une portion individuelle de fromage ;
- 2 biscuits secs et 150 ml de lait ;
- 100 grammes de yogourt ;
- 1 portion de compote de fruits et une portion individuelle de fromage ;
- 1 portion de salade de fruits et une portion individuelle de fromage.