Nutrition entérale
et insuline

► **La clé :** une bonne adéquation entre schéma de nutrition entérale et schéma d'insulinothérapie

SFNCM Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

1 Déterminer les objectifs glycémiques

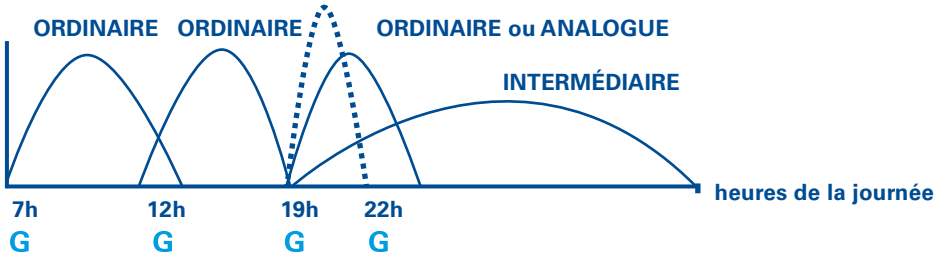
► Objectifs stricts

- en préprandial : 0,70 – 1,20 g/L
- en post-prandial (pendant la nutrition artificielle) : < 1,80 g/L

► Objectifs larges

- en préprandial : 1 - 1,50 g/L
- en postprandial (pendant la nutrition artificielle) : 1,50 à 2,50 g/L

► Adaptation immédiate par des doses de rattrapage



G = glycémie cible : à la fin de l'action de l'insuline, et/ou glycémie cible 1h30 après l'injection pour les analogues rapides

Doses de rattrapage

Lors de l'initiation de l'insulinothérapie, une surveillance glycémique régulière doit être effectuée (toutes les 2 heures pendant le passage des poches). Une dose de « rattrapage » de 2UI d'insuline analogue rapide peut être faite si la glycémie est > 2,5 g/l, et répétée si nécessaire lors de chaque contrôle glycémique. Le lendemain, on tiendra compte de ces doses de rattrapage dans le calcul de la dose effectuée avant le passage de la poche de nutrition.

2 Adapter les doses d'insuline en fonction des objectifs glycémiques

Si la glycémie cible est dans les objectifs

► **Maintenir la même dose d'insuline**

Si la glycémie cible est au-dessus des objectifs 2 jours de suite

► **Augmenter la dose d'insuline injectée avant la glycémie cible de :**

- 1 UI si la dose est ≤ 15 UI
- 2 UI si la dose est ≥ à 16 UI

Si la glycémie cible est en dessous des objectifs

► **Diminuer la dose d'insuline injectée avant la glycémie cible dès le lendemain de :**

- 1 UI si la dose est ≤ 15 UI
- 2 UI si la dose est ≥ à 16 UI

Si pendant la période d'action de l'insuline, il y a eu un incident hypoglycémique

- Si la glycémie capillaire < 0,50 g/L : diminuer de 2 UI dès le lendemain
- En cas de malaise sévère : diminuer de 4 UI dès le lendemain

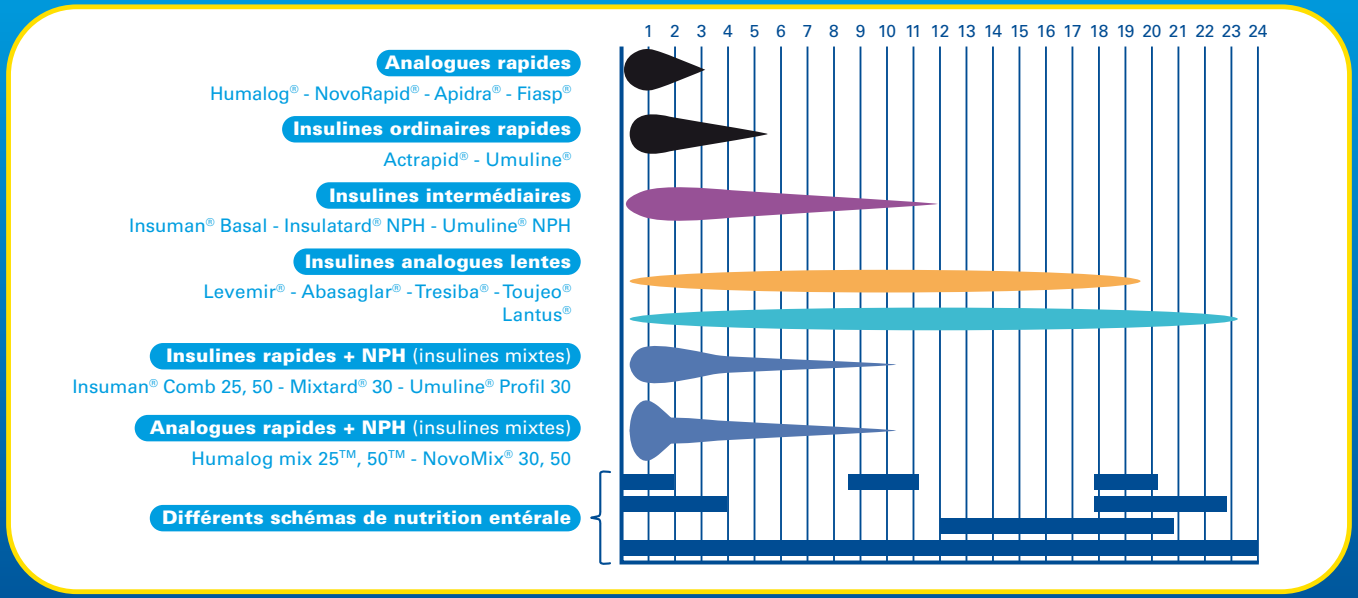
3 Adapter le schéma de l'insulinothérapie au schéma de nutrition entérale

► **Le choix est fait au cas par cas en appliquant les règles suivantes :**

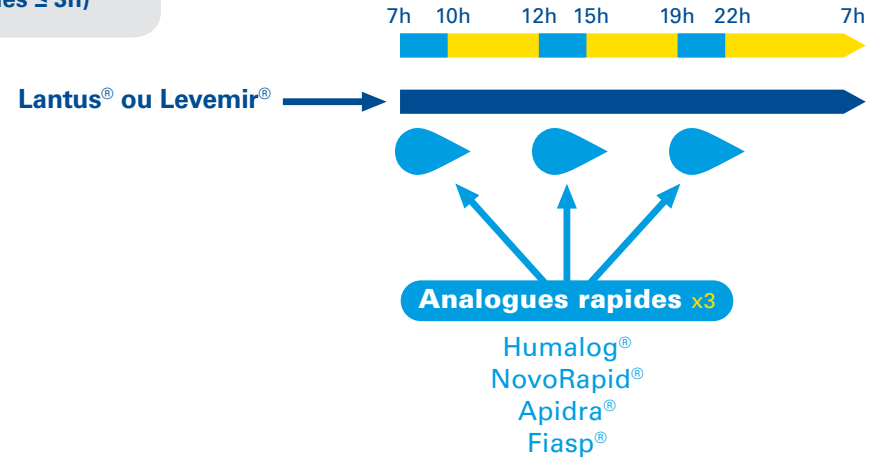
- faire coïncider la durée d'action de l'insuline et la durée du passage du mélange nutritif
- fractionner la dose d'insuline en plusieurs injections réalisées avant chaque branchement de poche de nutrition entérale (principe 1 poche = 1 injection).

Le but est d'éviter que l'insuline injectée ne couvre les besoins de plusieurs poches d'alimentation : en cas de retard ou d'arrêt de la nutrition entérale (intolérance, interruption pour examen, soins, kiné…) il y a un risque d'hypoglycémie, qui peut être difficile à gérer ; l'adaptation des doses d'insuline est facilitée et l'équilibre glycémique est obtenu plus rapidement.

Durée d'action des insulines (injection sous-cutanée) **et schémas de nutrition artificielle**



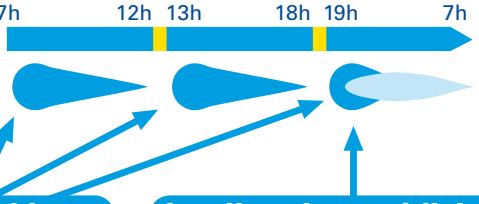
Nutrition entérale
(3 poches ≤ 3h)



Passage de la poche de NE

Laps de temps sans NE

Nutrition entérale
(3 poches passage > 4h)



Insulines ordinaires rapides x3

Actrapid®
Umuline® Rapide

Insulines intermédiaires x1

Insuman® Basal
Insulatard® NPH
Umuline® NPH

ou

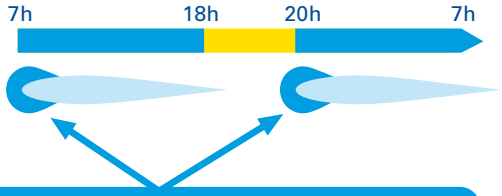
Insulines rapides + NPH (insulines mixtes) x1

Insuman® Comb 25, 50
Mixtard® 30
Umuline® Profil 30

Passage de la poche de NE

Laps de temps sans NE

Nutrition entérale
(2 poches passage > 4h)



Insulines rapides + NPH (insulines mixtes) x2

Insuman® Comb 25, 50
Mixtard® 30
Umuline® Profil 30

ou

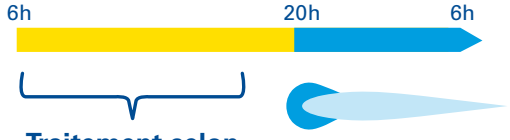
Analogues rapides + NPH (insulines mixtes) x2

Humalog mix 25™, 50™
NovoMix® 30, 50

Passage de la poche de NE

Laps de temps sans NE

Nutrition entérale nocturne



Traitement selon les glycémies

Insulines rapides + NPH (insulines mixtes) x1

Insuman® Comb 25, 50
Mixtard® 30
Umuline® Profil 30

ou

Analogues rapides + NPH (insulines mixtes) x1

Humalog mix 25™, 50™
NovoMix® 30, 50

Passage de la poche de NE

Laps de temps sans NE

Contact
contact@sfncm.org

Nourrir l'Homme malade