

10

***Pour mémoire,
quelques valeurs
normales***

Diagnostic d'un diabète

Non gestationnel

Nouvelle définition du diabète : HAS Janvier 2013

glycémie à jeun $\geq 1,26\text{g/l}$ (7mmol/l) à 2 reprises

ou

glycémie $> \text{à } 2\text{g/l}$ ($11,1\text{mmol/l}$), 2 heures après une charge orale de 75g de glucose

Gestationnel

● HGPO simplifiée - 75g sur 2 heures

Recommandations 2010 du CNGOF : Test à effectuer entre 24 et 28 SA

Diagnostic de diabète gestationnel si une valeur ou plus est atteinte ou dépassée :

- Glycémie à jeun : $0,92\text{g/l}$
- Glycémie à 1h : $1,80\text{g/l}$
- Glycémie à 2h : $1,53\text{g/l}$

Surveillance des traitements anti coagulants

Les mesures correctrices recommandées (HAS 2008) en cas de surdosage en AVK, en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible

INR mesuré	Mesures correctrices	
	INR cible 2,5 Fenêtre entre 2 et 3	INR cible >3 Fenêtre 2,5-3,5 ou 3-4,5
INR<4	Pas de saut de prise Pas d'apport de VitK	Sans objet
4<INR<6	Saut d'une prise Pas d'apport de VitK	Pas de saut de prise Pas d'apport de VitK
6<INR<10	Arrêt du traitement 1 à 2mg de VitK par voie orale	Saut d'une prise Demander un avis spécialisé pour un éventuel apport de 1 à 2mg de VitK par voie orale
INR>10	Arrêt du traitement 5mg de VitK par voie orale	Un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandée

Dans tous les cas :

- un contrôle de l'INR doit être réalisé le lendemain. En cas de persistance d'un INR supra thérapeutique, les attitudes précédemment décrites seront reconduites;
- la cause du surdosage doit être identifiée et prise en compte dans l'adaptation éventuelle de la posologie;
- la surveillance ultérieure de l'INR est celle habituellement réalisée lors de la mise en route du traitement.

