

Version numérique  
fournie par

myDiabby  
HEALTHCARE

# PASSEPORT DU PATIENT DIABÉTIQUE



Avec le soutien institutionnel du Laboratoire *Lilly*

# PRÉFACE

Ce passeport a été réalisé par l'équipe soignante du service de Diabétologie et d'Endocrinologie du Centre Hospitalier Simone Veil à Eaubonne. Ce passeport constitue un outil afin de mieux gérer votre diabète.



# SOMMAIRE

## Comprendre et traiter mon diabète

1)	Comprendre l'histoire de mon diabète .....	3
2)	Comprendre mon traitement .....	7
3)	Réaliser mes glycémies capillaires .....	9
4)	Équilibrer mon alimentation.....	11
5)	Réaliser mes injections d'insuline.....	15
6)	Pratiquer une activité physique adaptée .....	17
7)	Équilibrer les glycémies dans mes objectifs .....	19
8)	Reconnaître et maîtriser une hypoglycémie.....	20
9)	Savoir dépister la présence de corps cétoniques dans mes urines ou dans mon sang .....	22
10)	Réagir face à une hyperglycémie avec ou sans corps cétoniques.....	24
11)	Savoir adapter mes doses d'insuline en fonction des résultats glycémiques ..	26
12)	Soins des pieds diabétiques et prévention des plaies .....	28
13)	Prévenir l'apparition des complications grâce à un bon suivi.....	30
14)	Gérer ma vie avec le diabète.....	32



**HÔPITAL  
SIMONE VEIL**  
GROUPEMENT HOSPITALIER  
EAUBONNE-MONTMORENCY



## 1) COMPRENDRE L'HISTOIRE DE MON DIABÈTE

**Notre organisme est composé de plusieurs milliards de petites unités : LES CELLULES.**

De nombreux échanges entre elles font que l'ensemble de notre corps fonctionne parfaitement.

Le diabète est un des troubles de ces échanges.

Il se traduit essentiellement par :

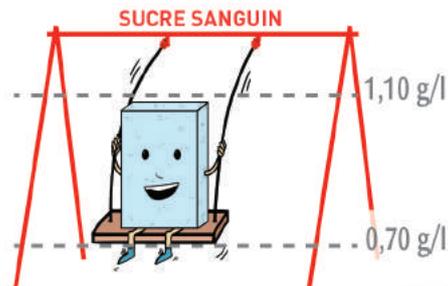
- une mauvaise utilisation du glucose (sucre) par les cellules,
- un manque d'insuline.

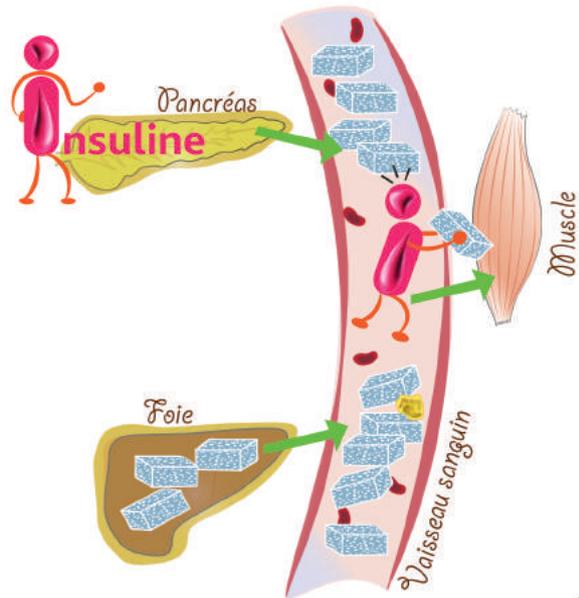
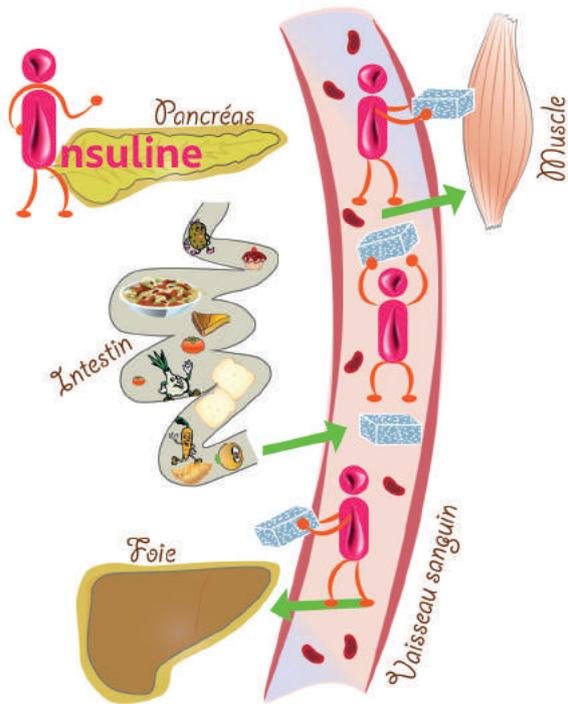
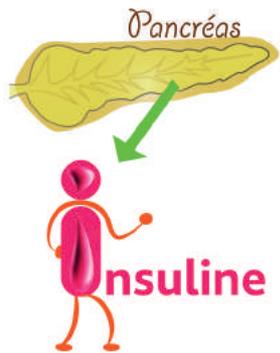
Le sucre (glucose) a besoin d'insuline pour entrer dans les cellules :

- **Glucose** : forme la plus simple de sucre, apporte donc l'énergie (carburant) nécessaire à l'organisme ; les premiers consommateurs sont le cerveau et le cœur puis les muscles
- **Insuline** : hormone sécrétée par le pancréas qui fait rentrer le glucose dans les cellules pour qu'elles puissent fonctionner ; permet donc de baisser la glycémie.
- **Glycémie** : taux de sucre dans le sang circulant.

*Le diabète se définit par une glycémie (taux de sucre dans le sang) supérieure ou égale à 1,26 g/l à 2 reprises*

La valeur normale de la glycémie est située entre 0,70 et 1,10 g/l.







Il existe plusieurs types de diabète :

## LE DIABÈTE DE TYPE 1 (diabète maigre)

- Il touche plutôt la personne jeune.
- Il est provoqué par la destruction des cellules du pancréas qui fabriquent l'insuline par vos propres anticorps.
- Le traitement est l'insuline.



## LE DIABÈTE DE TYPE 2 (diabète gras)

- Il est beaucoup plus fréquent, 90% des diabètes.
- Apparaît après l'âge de 40 ans pour la plupart.
- Débute souvent sans le moindre symptôme (c'est la raison pour laquelle un grand nombre de diabètes de type 2 sont découverts fortuitement).
- Lié à une mauvaise utilisation du sucre par les cellules due à une résistance de l'organisme à utiliser l'insuline : c'est ce que l'on appelle l'insulinorésistance.
- Cette insulinorésistance est due à un excès de poids et plus particulièrement à un excès de graisses au niveau abdominal.
- Au fur et à mesure que l'insulinorésistance progresse, les réserves en insuline de votre pancréas vont s'épuiser.
- Il se traite par des comprimés appelés anti diabétiques oraux ou par des injections d'incrétines (différentes de l'insuline). Après plusieurs années d'évolution, un traitement par insuline peut devenir nécessaire.



## LE DIABÈTE GESTATIONNEL

- Est une augmentation du taux de sucre dans le sang au cours de la grossesse qui apparaît généralement lors du troisième trimestre.
- Disparaît après l'accouchement mais peut réapparaître des années plus tard sous la forme d'un diabète de type 2.



## AUTRES FORMES DE DIABÈTE

- Liées à des maladies du pancréas, à la prise de certains médicaments (exemple : la cortisone).

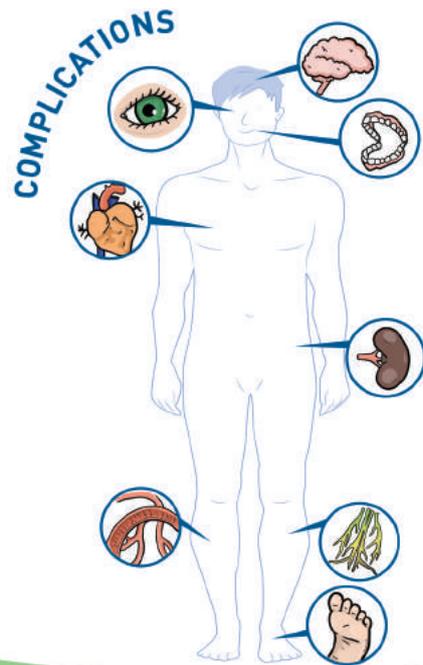
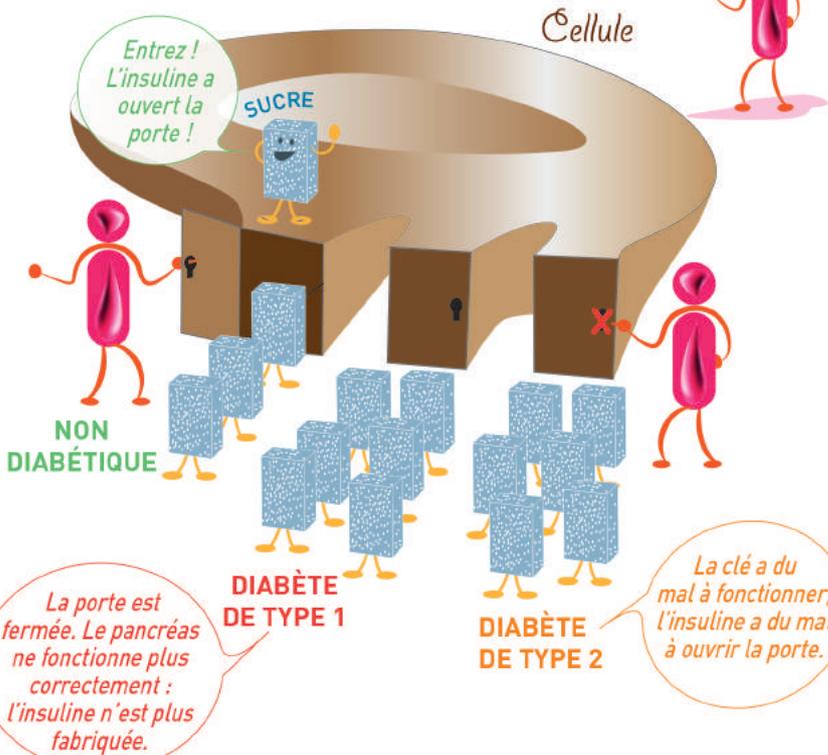
### *Un diabète mal équilibré peut entraîner ...*

#### **Des complications qui touchent les petits vaisseaux :**

- de la rétine (rétinopathie diabétique),
- des reins (néphropathie diabétique),
- des nerfs périphériques (neuropathie diabétique).

#### **Des complications cardio-vasculaires qui touchent les gros vaisseaux et aggravées par le tabac et l'hypertension :**

- du cœur (infarctus du myocarde),
- du cerveau (accident vasculaire cérébral),
- des artères des membres inférieurs (artérite).





## 2) COMPRENDRE MON TRAITEMENT

Une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée constituent la base essentielle du traitement du diabète.

**DIABÈTE DE TYPE 1** : Il se traite exclusivement **par des injections d'insuline**. Il existe plusieurs sortes d'insulines :

- **rapides** : **pour manger** donc pour contrôler le bol alimentaire
- **lentes** : indispensables **pour vivre**

**DIABÈTE GESTATIONNEL** : Il se traite par des mesures hygiéno-diététiques dans la plupart des cas. Dans certains cas un traitement par insuline est nécessaire.

**DIABÈTE DE TYPE 2** : Il se traite par des règles hygiéno-diététiques puis par des traitements antidiabétiques oraux

- les médicaments qui améliorent l'efficacité de l'insuline (diminuent l'insulinorésistance) : metformine
- les médicaments qui augmentent la sécrétion d'insuline : sulfamides hypoglycémiantes et apparentés
- les médicaments qui diminuent l'arrivée du sucre alimentaire dans le sang : inhibiteurs de l'alpha glucosidase
- les médicaments qui s'administrent par voie injectable sous cutanée ou par voie orale : les incrétines.

Lorsque ces traitements ne suffisent plus, l'introduction de l'insuline est nécessaire.

L'administration de l'insuline est différente pour chaque patient. C'est votre médecin traitant, en concertation avec vous et votre diabétologue, qui va déterminer votre schéma insulinaire.

- ◆ Vous ne devez jamais interrompre votre traitement sans avis médical surtout si vous êtes sous insuline.
- ◆ Les médicaments permettent de traiter votre diabète et de prévenir ses complications.
- ◆ Chez une personne diabétique, il est essentiel de **prendre ses médicaments tous les jours** pour qu'ils soient efficaces, en respectant les informations précisées sur l'ordonnance. La prise régulière de son traitement est importante pour assurer un équilibre de la glycémie.
- ◆ Certains médicaments, comme les sirops, contiennent du sucre et peuvent donc modifier votre glycémie, d'autres peuvent interagir avec votre traitement pour le diabète. Si vous souhaitez acheter un médicament sans ordonnance, il convient de signaler à votre pharmacien les traitements que vous prenez déjà. Il pourra mieux vous conseiller.



## 3) RÉALISER MES GLYCÉMIES CAPILLAIRES RESPECT DE LA TECHNIQUE = FIABILITÉ DES RÉSULTATS

1. Se laver les mains à l'eau et au savon et les sécher. Pas d'utilisation de solution hydro alcoolique qui fausse les résultats.
2. Préparer votre matériel :
  - Lecteur (à changer tous les 4 ans)
  - Autopiqueur (à changer tous les ans)
  - Bandelette du lecteur
  - Lancette adaptée à l'autopiqueur
  - Coton absorbant
  - Application myDiabby (smartphone ou ordinateur)
  - Collecteur de déchets DASRI.
3. Insérer la lancette adaptée dans l'autopiqueur et régler la profondeur choisie. 1 lancette neuve à chaque auto surveillance.
4. Insérer la bandelette adaptée dans le lecteur en veillant à refermer la boîte :  
**1 bandelette = 1 lancette**
5. Piquer l'extrémité latérale du doigt en évitant le pouce, l'index et la pulpe des doigts. Si nécessaire masser au préalable les doigts afin de recueillir une goutte de sang suffisante.
6. Recueillir une goutte de sang suffisante et l'appliquer sur la zone réactive de la bandelette selon le mode d'emploi du lecteur.
7. Lire et noter le résultat sur votre application myDiabby (manuellement ou par Bluetooth).
8. Éliminer la lancette et la bandelette dans le collecteur jaune réservé au tri et au traitement des déchets spécifiques.
9. Ranger correctement votre matériel dans son étui protecteur.
10. **Analyser le résultat** obtenu en fonction de vos objectifs glycémiques et adapter votre traitement, votre alimentation ou votre activité physique selon les recommandations de l'équipe pluridisciplinaire.

*Il existe d'autres systèmes d'auto-surveillance glycémique sans se piquer au bout du doigt.  
Parlez-en à votre diabétologue !*

1 bandelette  
=  
1 lancette



Ranger votre  
matériel dans  
son étui





## 4) ÉQUILIBRER MON ALIMENTATION

*Une bonne alimentation est indispensable dans le traitement du diabète*

### ● RÔLES DE L'ALIMENTATION

- VIE (entretien, croissance, réparation)
- PLAISIR (saveur, odeur, texture)
- Pour les patients diabétiques, l'alimentation fait partie du TRAITEMENT

### ● VOICI QUELQUES GRANDS PRINCIPES DIÉTÉTIQUES

- Faites 3 repas par jour à heures régulières
- Évitez les grignotages
- Répartition glucidique régulière
- Évitez de sauter des repas
- Supprimez les boissons sucrées
- Évitez les produits sucrés au quotidien

### ● EN PRATIQUE, on conseille à chaque repas

- Des légumes, à volonté
- Une part de viande, poisson, ou œufs
- Une portion de féculents et/ou de pain
- Un produit laitier (fromage ou laitage)
- 1 portion de fruit
- Boisson : seule l'eau est indispensable



# COMPOSER UN MENU DE MANIÈRE ÉQUILBRÉE

Légume vert

Féculent et/ou pain

Fruit



Viande, poisson ou œuf

Produit laitier

Légumes verts  
100g = 5g de glucides

Féculents cuits  
100g = 20g de glucides

Pain  
40g = 20g de glucides



Matières grasses  
= 0g de glucides

**Composition moyenne**

Produits sucrés  
1 sucre = 5g de glucides



Fruits  
1 fruit = 20g de glucides



Viande, poisson, œuf  
= 0g de glucides

Laitage  
1 laitage ou 100ml de lait (1 verre) = 5g de glucides  
Fromage = 0g de glucides

0g de glucides





## 4) ÉQUILIBRER MON ALIMENTATION

### ● EQUIVALENCES PAIN/FÉCULENTS

#### 40 g de pain



- = 1/6 de baguette
- = 3 biscottes
- = 2 petits grillés suédois
- = 5 cracottes
- = 30 g de corn flakes
- = 2 petites tranches de pain de mie
- = 100 g de féculents cuits



#### 100 g de féculents cuits



- = 2 pommes de terre de la taille d'un œuf
- = 2 càs\* rases de purée
- = 4 càs\* rases de pâtes
- = 4 càs rases de riz
- = 5 càs\* rases de semoules
- = 6 càs\* de légumes secs (lentilles, fèves, pois chiche, flageolets, haricots blancs et rouges, pois cassés...)
- = 100 g de maïs doux
- = 150 g de petits pois cuits



\*càs = cuillère à soupe

## EQUIVALENCES FRUITS

### 1 PORTION DE FRUIT

- = 1 pomme ou 1 orange ou 1 poire
- = 1 pêche ou 1 brugnon
- = 2 clémentines ou mandarines
- = 3 abricots ou 3 à 4 prunes
- = une quinzaine de cerises ou de grains de raisin
- = 250 g de fraises, framboises, myrtilles ou groseilles (1 bol)
- = 300 g de melon (1/4 de melon) ou pastèque, 1 petit pamplemousse
- = 1 tranche d'ananas frais, 1 à 2 figues fraîches (125 g), 1 papaye ou goyave
- = 2 kiwis, 1/2 mangue, une dizaine de litchis
- = 1/2 banane (si grande) à 1 (si petite)





**RÈGLE** : la bonne  
insuline, au bon  
endroit = équilibre  
glycémique dans  
les objectifs

## 5) RÉALISER MES INJECTIONS D'INSULINE

1. Se laver les mains et les sécher
2. Rassembler le matériel nécessaire à l'injection
  - stylo à insuline
  - aiguille de 4 ou 5 mm (quelle que soit la morphologie, inutile d'avoir recours à la 8 mm où il y a un risque de piquer en intra-musculaire)
  - carnet
  - container à aiguilles
3. Choisir le site à injecter en éliminant les sites présentant des lipodystrophies et en réalisant une rotation organisée des points d'injection
  -  Matin : abdomen ..... absorption rapide
  -  Midi : bras ..... absorption moyenne
  -  Soir : cuisses/fesses ..... absorption lente
4. Purger avant chaque injection en tenant le stylo vers le haut afin d'éliminer les bulles d'air et de faire perler l'insuline
  - de 10 UI lorsque le stylo est neuf
  - de 2 UI lorsque le stylo est déjà entamé

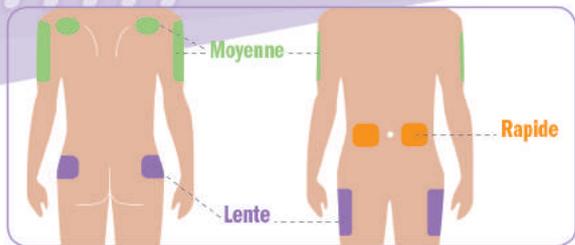
**ATTENTION** à la remise en suspension de l'insuline laiteuse (insulines prémélangées : rapide + lente)
5. Régler la dose d'insuline prescrite en contrôlant toujours le type d'insuline
6. Piquer en perpendiculaire sans pli
7. Injecter doucement
8. Laisser l'aiguille sous la peau durant 10 secondes pour éviter toute perte de produit
9. Ôter l'aiguille du stylo : **NE PAS LA JETER DIRECTEMENT DANS LA POUCELLE** mais dans un container

### **RAPPEL...**

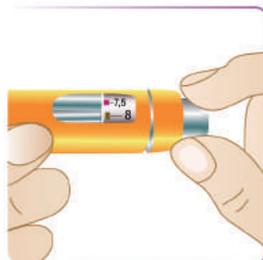
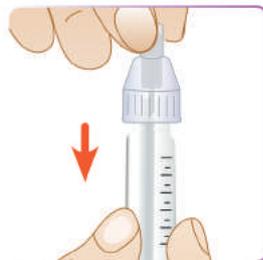
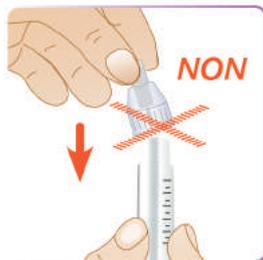
*Mon stylo d'insuline en cours d'utilisation se conserve entre 0° et 30°C, pendant 1 mois*

*Mes stylos non entamés se conservent au réfrigérateur entre 2 et 8°C*

*Je n'arrête jamais mes injections d'insuline seul !*



Insérer l'aiguille après avoir désinfecté l'embout du stylo





## 6) PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AMÉLIORE L'ÉQUILIBRE DU DIABÈTE.  
ELLE AIDE À MAÎTRISER LE POIDS ET ELLE RÉDUIT LE RISQUE D'APPARITION  
DES COMPLICATIONS.

Pour cela, il est important de :

### 🕒 LUTTER CONTRE LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

- Limiter les temps d'écran récréatif (TV, ordinateur, jeux vidéo, téléphone...), réduire les temps d'inactivité physique...

### 🕒 FAVORISER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE ET AUGMENTER LES DÉPLACEMENTS ACTIFS

- À pied ou à vélo, privilégier les escaliers, promener le chien, faire du jardinage, ménage ...

### 🕒 AUGMENTER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR

- Promenades en famille ou entre amis, activité sportive en club, courses à pied...

Si vous n'arrivez pas à augmenter la durée ou l'intensité de votre activité, cela ne doit pas vous décourager : l'activité physique est aussi fonction des possibilités de chacun.

L'important est de **bouger le plus souvent possible**.

Il est important de choisir des activités physiques **qui vous plaisent et qui ne vous paraissent pas contraignantes**. Il sera plus facile de les intégrer dans votre quotidien et les maintenir dans la durée.



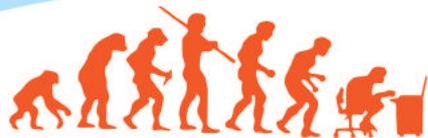
*Avant de débuter ou de reprendre une activité physique, il est recommandé d'en parler à votre médecin.*

*L'activité physique fait baisser la glycémie. Il est donc nécessaire de baisser les doses d'insuline avant l'activité physique et de prévoir éventuellement une collation.*

*Ne jamais faire d'activité physique en cas*

- d'hyperglycémie avec cétose
- d'hypoglycémie avérée.





Un minimum de **30 minutes** d'activité physique,  
**5 jours par semaine** est recommandé !



## 7) ÉQUILIBRER LES GLYCÉMIES DANS MES OBJECTIFS

- La glycémie correspond à une mesure instantanée du sucre dans le sang alors que l'hémoglobine glyquée ou HbA1c reflète la moyenne de vos glycémies sur 3 ou 4 mois.
- L'HbA1c est exprimée en pourcentage.
- Votre médecin traitant ou votre diabétologue vous prescrira cet examen à réaliser au laboratoire tous les 3 ou 4 mois.
- Le taux normal de l'HbA1c chez un sujet non diabétique se situe entre 4 et 6%.
- Ce test de l'HbA1c est un moyen de contrôle de l'équilibre de votre diabète selon les objectifs glycémiques fixés par votre médecin.
- Chaque diabétique a ses propres objectifs glycémiques fixés selon :
  - son âge
  - l'ancienneté de son diabète
  - les complications associées liées ou non à son diabète.

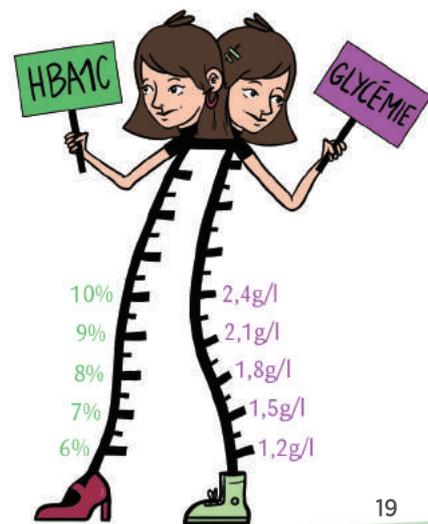
- **En général, l'objectif glycémique est de ne pas dépasser 7 % d'HbA1C.**

Tableau d'équivalence HbA1c et glycémie moyenne

HbA1c en %	Glycémie moyenne
7	1.54
8	1.83
9	2.12

- **Plus votre diabète est équilibré, plus le risque de complications liées à votre diabète est faible.**

En général,  
l'objectif  
glycémique est de  
ne pas dépasser  
7 % d'HbA1c



L'hypoglycémie n'est pas liée au diabète mais au traitement

## 8) RECONNAÎTRE ET MAÎTRISER UNE HYPOGLYCÉMIE

### ● DÉFINITION

L'hypoglycémie est une baisse de la glycémie en dessous de 0,60 g/l et 0,80 g/l chez les personnes âgées.

### ● LES SIGNES

#### SIGNES DE LA RÉACTION DE DÉFENSE DE VOTRE ORGANISME

- palpitations
- pâleur
- sueurs
- tremblements
- troubles de l'équilibre
- faim
- maux de tête

#### SIGNES DU MANQUE DE SUCRE AU NIVEAU DU CERVEAU

- irritabilité, nervosité
- troubles du comportement et de la parole
- vision floue
- fatigue, somnolence
- perte de conscience, coma
- convulsions

L'intensité de ces signes n'est pas toujours proportionnelle au taux de glycémie.

### ● CONDUITE À TENIR

Dès les premiers signes, si vous pouvez réagir tout seul :

- Arrêter toute activité
- Contrôler votre glycémie si possible
- Croquer 3 sucres ou équivalent (15 g de glucides) :
  - ou une cuillère à soupe de sirop (dans de l'eau

- ou un petit verre de coca-cola
- ou un petit verre de jus de fruits (non frais, avec sucre ajouté)
- ou un berlingot de lait concentré sucré
- ou une cuillère à soupe de confiture ou miel
- ou 2 barres des pâtes à fruits

Puis si hypoglycémie **à distance du prochain repas** prendre une collation type : 1 produit laitier + 1 produit céréalier (3 biscottes ou 2 petites tranches de pain de mie, ou 1/6 de baguette).

Si hypoglycémie **à l'heure du repas** : prendre le repas prévu.

### Face à un trouble de la conscience ou impossibilité d'avaler :

- **Ne pas tenter de le faire manger**
- Faire réaliser par une personne de votre entourage une injection de glucagon que vous devez toujours détenir dans votre réfrigérateur (vérifier date péremption)
- L'effet du glucagon est rapide mais non prolongé
- Alimenter le patient dès la reprise de conscience
- Prévenir les secours si non reprise de la conscience et si traitement par antidiabétiques oraux (sulfamides et glinides)

## LES CAUSES

Elles peuvent être diverses, généralement liés à :

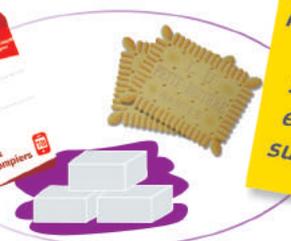
**L'alimentation** : – repas non pris/ration de glucides insuffisante ; – vomissements/nausées ; – prise d'alcool sans manger

**Le traitement** : – l'insuline ; – certains antidiabétiques oraux (sulfamides/glinides)

**L'activité physique** : **effort important, prolongé ou imprévu** sans adaptation du traitement ou de l'alimentation.

*Noter dans son carnet chaque épisode hypoglycémique (heure, chiffres, resucrage, signes) afin que l'équipe pluridisciplinaire puisse vous aider à éviter les récurrences*

### Les principaux signes de l'hypoglycémie



*Porter toujours sur soi sa carte « je suis diabétique » et 3 morceaux de sucre ou 2 biscuits*



*L'injection de glucagon se fait comme l'injection d'insuline : dans les mêmes zones, avec la même technique, en sous-cutané ou en intra-musculaire, si vous connaissez la technique.*



## 9) SAVOIR DÉPISTER LA PRÉSENCE DE CORPS CÉTONIQUES DANS LES URINES ET DANS LE SANG

- Les corps cétoniques sont des déchets toxiques acides libérés dans le sang lorsque le corps manque d'insuline et qu'il doit puiser dans ses réserves de graisse pour obtenir l'énergie que lui fournit habituellement le glucose. Une accumulation excessive de corps cétoniques dans le sang peut entraîner une maladie grave appelée acidocétose. Elle survient principalement chez les patients diabétiques de type 1. C'est une situation d'urgence qui requiert un traitement immédiat. Si cette acidocétose est non traitée elle conduit inévitablement au coma. Ces corps cétoniques vont passer du sang vers les urines.

- La recherche de corps cétoniques doit être faite systématiquement pour toute glycémie supérieure à 2,5 g/l, soit :

**Dans les urines :** mesure de la cétonurie avec des bandelettes urinaires

- Se laver les mains à l'eau et au savon
- Faire couler l'urine sur la bandelette et l'égoutter
- Attendre 1 minute
- Lire les résultats et les noter sur votre carnet d'auto surveillance
- Jeter la bandelette dans la poubelle

**Dans le sang :** mesure de la cétonémie avec des bandelettes

- Certains lecteurs permettent de réaliser à la fois la glycémie capillaire et la recherche de la cétonémie
- Les résultats s'expriment en mmol/l

### LEXIQUE

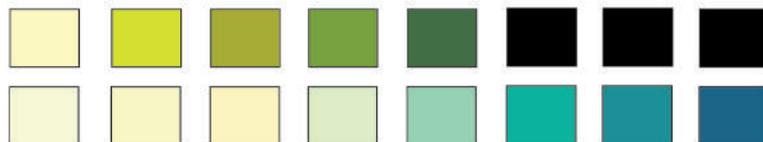
**Glycémie :** *taux de sucre dans le sang*

**Glycosurie :** *taux de sucre qui apparaît dans les urines lorsque la glycémie dépasse 1,8 g/l*

**Cétonémie :** *taux de corps cétoniques (acétone) dans le sang*

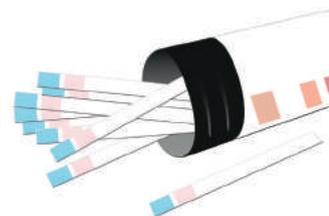
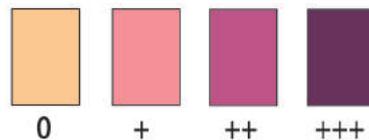
**Cétonurie :** *taux de corps cétoniques (acétone) dans les urines*

## GLYCOSURIE



Étiquette %	0	0,1	0,25	0,5	1	2	3	5
Croix (+)	0	±	±	±	+	++	+++	+++++
Gramme/litre (g/l)	0	1	2,5	5	10	20	30	50

## CÉTONURIE



*Ne jamais interrompre son insuline !*

## 10) RÉAGIR FACE À UNE HYPERGLYCÉMIE AVEC OU SANS CORPS CÉTONIQUES

### Hyperglycémie **SANS** corps cétoniques

L'hyperglycémie correspond à un taux de sucre dans le sang au dessus des objectifs fixés par le médecin

Les causes sont :

- traitement qui n'est pas ou plus adapté
- alimentation trop riche en glucides et en graisses
- techniques d'injection d'insuline non respectées
- sédentarité (manque d'exercice physique)
- infection, maladie.

### Hyperglycémie **AVEC** corps cétoniques

Les corps cétoniques peuvent apparaître brutalement lorsque la glycémie est supérieure à 2,5 g/l

Il est donc important de s'auto-contrôler régulièrement

Les causes sont :

- manque d'insuline : oubli, erreur ou dose insuffisante d'insuline
- infections
- traumatismes
- stress intense.

### 🕒 SAVOIR RECONNAÎTRE LES SIGNES DE L'HYPERGLYCÉMIE QUAND ILS SONT PRÉSENTS

- Envie fréquente d'uriner (polyurie)
- Soif intense (polydipsie)
- Langue sèche
- Fatigue
- Amaigrissement

### Signes propres à la cétose

- Haleine à odeur acide (pomme)
- Somnolence, fatigue intense
- Troubles de la conscience et de la respiration pouvant évoluer vers coma
- Nausées, vomissements, douleurs abdominales

## ● CONDUITE A TENIR

- Si votre glycémie est supérieure à 2,5 g/l, rechercher la présence d'acétone dans les urines
- Si le test est positif, il s'agit d'une urgence :
  - Appliquer le protocole que votre médecin vous a expliqué : supplément d'insuline avant un repas en fonction des croix d'acétone ou des chiffres de cétonémie
  - Recontrôler la glycémie et l'acétone toutes les 2 heures
  - Stopper toute activité physique
- Buvez beaucoup et continuez à vous alimenter
- Si vomissement et/ou persistance de l'acétone : consulter aux urgences.

### Les principaux signes





## 11) SAVOIR ADAPTER MES DOSES D'INSULINE EN FONCTION DES RÉSULTATS GLYCÉMIQUES

### ● RÈGLE DE BASE

- **Les injections d'insuline se prévoient et s'anticipent dans la majorité des cas.**
- Il faut connaître la durée d'action de votre insuline pour comprendre quelle insuline est à adapter en fonction des heures.
- Adapter vos insulines suivant le protocole prescrit par votre diabétologue après avoir éliminé toutes causes de déséquilibre : mauvaises techniques d'injection, erreurs alimentaires, activité physique non programmée, stress, maladies intercurrentes...

### ● INSULINE DE BASE = INSULINE LENTE = INSULINE POUR VIVRE

*L'adaptation des doses se réalise sur :*

- La mesure de la glycémie capillaire du réveil (glycémie à jeun).
- Si glycémie capillaire du matin supérieure à vos objectifs pendant plus de 2 jours consécutifs, sans hypoglycémie pendant la deuxième partie

de la nuit : augmenter la dose de l'insuline lente par paliers de 2 UI.

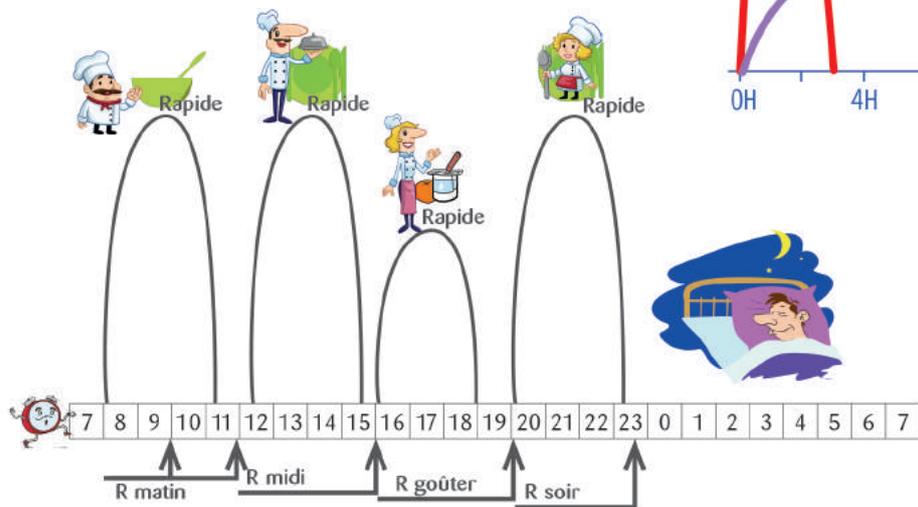
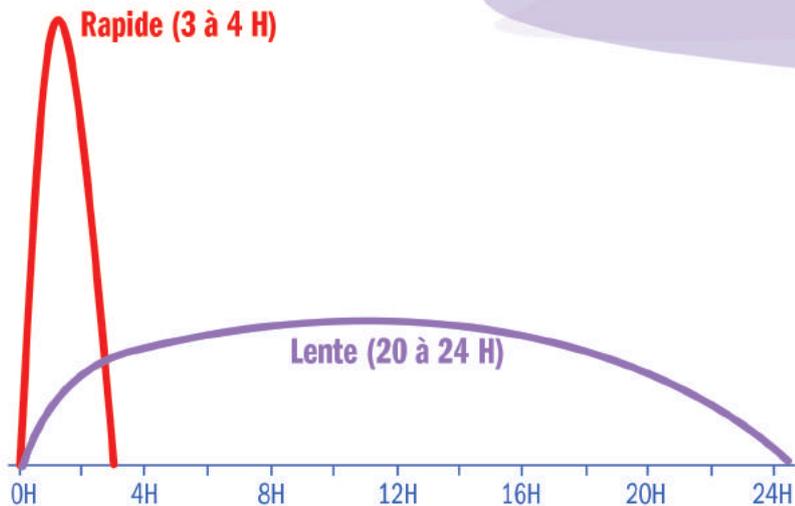
- Si glycémie capillaire du matin  $< 0.80$  g/l ou s'il y a eu une hypoglycémie pendant la deuxième partie de la nuit, baisser la dose de l'insuline lente de 2 UI.

### ● INSULINE RAPIDE = INSULINE POUR MANGER

*L'adaptation des doses se réalise sur :*

- La mesure de la glycémie mesurée 2H après début du repas (glycémie post-prandiale) et de la composition du repas
- Si glycémie capillaire 2H après le début du repas est supérieure à vos objectifs pendant plus de 2 jours consécutifs : augmenter la dose de l'insuline rapide du repas par paliers de 2 UI. Procéder avec ce même raisonnement pour les repas des petit-déjeuner, déjeuner et dîner.
- Si glycémie capillaire 2H après le début du repas est  $< 0.80$  g/l, baisser la dose de l'insuline rapide du repas de 2UI. Procéder avec ce même raisonnement pour le repas des petit-déjeuner, déjeuner et dîner.

L'équipe est à votre disposition pour vous expliquer et revoir avec vous la compréhension de vos ordonnances de sortie. Votre protocole personnalisé vous sera remis par votre diabétologue.





## 12) SOINS DES PIEDS DIABÉTIQUES ET PRÉVENTION DES PLAIES

10  
RÈGLES  
D'OR

**1 Se laver les pieds quotidiennement** à l'eau tiède avec un savon non irritant



**2 Sécher soigneusement les pieds**, surtout les espaces interdigitaux pour éviter les macérations, les fissures ou les mycoses



**3 Inspecter quotidiennement vos pieds** pour détecter toute plaie, même minime (ampoule, coupure) et vos chaussures à chaque usage à la recherche de corps étrangers, de lésions, avec l'aide d'une tierce personne en cas de difficulté (vue déficiente, mobilité réduite, surcharge pondérale...)



**4 Appliquer quotidiennement une crème hydratante** mais pas entre les orteils



**5 Limer vos ongles** ou les couper au carré afin d'éviter les ongles incarnés



**6 Ne jamais marcher pieds nus**, ni sans chaussettes dans les chaussures

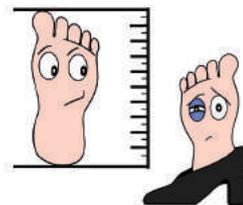


**7 Porter des chaussettes**, ni hautes, ni comprimantes, sans coutures et les changer tous les jours



**8 Choisir des chaussures**, non traumatisantes, de préférence en fin de journée, adaptées au niveau de risque de graduation clinique podologique

- Niveau 0 et 1 : ni trop serrées, ni trop lâches, avec un talon plat
- Niveau 2 et 3 : orthèses, chaussants spécialisés ou prothèses prescrits par l'équipe pluridisciplinaire spécialisée



**9 Consulter un pédicure** pour toute ablation de cors et hyperkératoses régulièrement en fonction de la graduation du risque podologique

- Niveau 0 : 1 fois par an
- Niveau 1 : 3 fois par an
- Niveau 2 : tous les 2 mois
- Niveau 3 : au moins tous les 2 mois dans un centre spécialisé pour pied diabétique



**10 Ne négliger aucune plaie** et consulter rapidement votre médecin traitant ou un centre spécialisé après avoir nettoyé la plaie à l'eau et au savon, l'avoir séché et mis un pansement protecteur



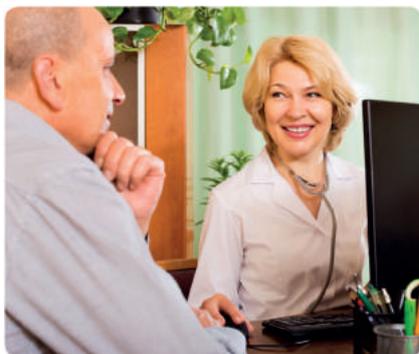
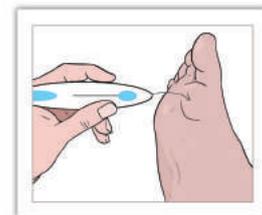
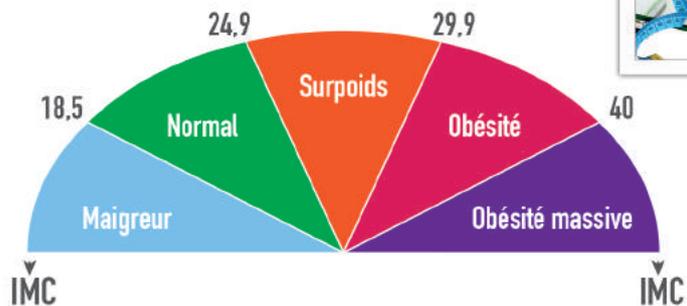


## 13) PRÉVENIR L'APPARITION DES COMPLICATIONS GRÂCE À UN BON SUIVI

Rythme des visites	Nature des soins	
<p><b>1 fois par trimestre</b></p>	<p><b>Visite chez le médecin traitant et/ou le diabétologue</b>                      Interrogatoire :                      - Tabagisme                      - Consommation alcool                      - Activité physique                      - Alimentation                      - Suivi observance et tolérance des traitements                      - Suivi auto surveillance glycémique                      - Évaluation des besoins en éducation thérapeutique                      - Suivi social</p>	<p><b>Examen clinique</b>                      - Mesure de la pression artérielle                      - Mesure du poids et calcul de votre indice de masse corporelle</p> <p><b>Examens biologiques</b>                      - Dosage de l'HbA1c</p>
<p><b>1 fois par an</b></p>	<p><b>Visite chez l'ophtalmologue</b> (fond d'œil : examen permettant de visualiser la rétine et ses vaisseaux)  <b>Visite chez le dentiste</b>  <b>Électrocardiogramme au repos</b> réalisé par votre médecin traitant ou par le cardiologue  <b>Bilan cardiologique approfondi</b> : auscultation des vaisseaux, mesure des pouls, échographie cardiaque, écho-doppler des membres inférieurs  <b>Examen neurologique</b> par le neurologue si besoin  <b>Examen des pieds</b> (par médecin traitant ou par le podologue)  <b>Vaccination contre la grippe</b> (par médecin traitant)  <b>Examens biologiques</b>                      - Glycémie veineuse à jeun                      - Bilan lipidique (cholestérol total, HDL cholestérol, LDL cholestérol, triglycérides)                      - Bilan rénal : microalbuminurie, créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)</p>	

IMC = Indice de Masse Corporelle

$$\text{IMC} = \frac{\text{Poids en kilos}}{(\text{Taille} \times \text{Taille}) \text{ en mètres}}$$



## 14) GÉRER MA VIE AVEC LE DIABÈTE

### COMMENT VOYAGER : LA TROUSSE DU PATIENT DIABÉTIQUE

En concertation avec votre médecin, vous pouvez composer le contenu de la trousse suivant vos besoins.

- **Votre matériel habituel** : lecteur de glycémie, bandelettes, autopiqueur, lancettes, vos médicaments.
- **Du sucre**.
- **Une carte de diabétique** : avec les coordonnées de votre médecin et la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie.
- Si vous êtes traité par insuline, ajoutez stylos à insuline, du glucagon (prévoir 10 jours de traitement en plus que la durée du séjour).
- Si vous êtes traité par **pompe à insuline**, ajoutez **tout le matériel nécessaire** à l'utilisation de votre pompe : un réservoir et un cathéter de rechange, un système d'insertion du cathéter, une pile. Votre prestataire peut vous fournir une deuxième pompe pour votre voyage
- Votre ordonnance ou certificat pour passer le contrôle de sécurité si vous prenez l'avion
- Votre matériel et traitement ne doivent pas aller en soute et doivent être conservés avec vous

### Pendant le voyage et sur place, il vous faudra conserver vos médicaments à bonne température

- **Pour l'insuline entamée** : environ 25 °C, à l'abri de la lumière ;
- **Pour le stock d'insuline** : si possible entre 2 °C et 8 °C, mais une rupture de la chaîne du froid pendant quelques heures ou quelques jours est sans conséquences réelles (si vous utilisez une glacière, évitez le contact avec les blocs de glace, car l'insuline ne doit pas être congelée).





L'équipe soignante du service de Diabétologie et d'Endocrinologie du Centre Hospitalier Simone Veil à Eaubonne, auteur du document, remercie le Laboratoire Lilly d'avoir permis sa mise en pages et son impression. Le contenu est sous la seule et unique responsabilité de l'auteur.