

PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE AU CRCM PÉDIATRIQUE DU CHRU DE BESANÇON

Journée des diététiciennes
du 20 Octobre 2017.

Aurélie BRIQUEZ,
diététicienne.

DÉPISTAGE

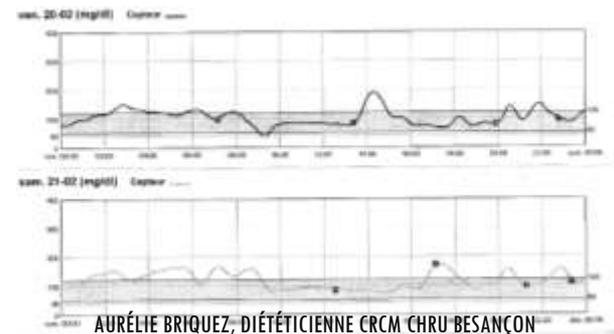
- HGPO (hyperglycémie orale provoquée) : en bilan annuel
- Holvers glycémiques :
 - À la suite d'une HGPO pathologique
 - En intermédiaire entre 2 bilans annuels en cas d'HGPO pathologique
 - À la suite d'une exacerbation pulmonaire

DÉPISTAGE : HGPO

- Réalisée :
 - 1x/1an à partir de 10 ans
- Ingestion de 1,75 g/kg glucose dans 300mL d'eau (maxi 1,75g)
- Dosage de la glycémie :
 - À T0 et T120
 - Si HGPO anomal : T60

DÉPISTAGE : HOLTER GLYCÉMIQUE

- Ipro2
- Pose à l'hôpital pour le 1^{er}.
- Durée: 6 jours
- Glycémies de calibration avec un lecteur + Journal alimentaire détaillé
- Téléchargement des données



ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE À CHAQUE ÉTAPE

INTOLÉRANCE GLUCIDIQUE

Recommandations pédagogiques

Public visé : Adolescents et adultes ayant une intolérance glucidique

Conditions de l'éducation : Individuel

Objectif général : Gérer une intolérance glucidique

Nombre d'éducateurs : 1 à 2 (diététicienne et/ou infirmière)

Durée de la séance : Selon patient : 45 minutes à 1h00 répartie en 3 séquences

Matériel à prévoir : Schéma de l'appareil digestif (exemple : planche du laboratoire Roche) et schéma du pancréas, jeu de cartes d'aliments (exemple : Cartes de Produits Alimentaires ColorLibrary / info@mot-a-mot.com), jeu de cartes sur les hypoglycémies, feuille compte rendu de séance, stylos

Pré requis : Connaître l'intérêt de l'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO). L'intolérance glucidique et ses conséquences (diabète) ont été énoncées par le médecin.

Avant de commencer

- Accueillir le patient et se présenter
- Rappeler au patient que la séance est organisée en fonction des résultats du diagnostic éducatif et du contrat élaboré avec lui
- Informer le patient du déroulement et de la durée de la séance
- Partir systématiquement des connaissances du patient

Pendant la séance

- Partir systématiquement des connaissances du patient
- Valoriser ce que sait le patient au cours de la séance

A la fin de la séance

- Demander au patient de résumer le contenu de la séance et de dire ce qu'il va mettre en action

Première séquence : Expliquer le rôle du pancréas dans sa fonction endocrine, exocrine

DUREE	ACTIVITE SOIGNANT	ACTIVITE PATIENT	TECHNIQUE D'APPRENTISSAGE	EVALUATION (outils et critères)
10 minutes	Demande au patient : Situer le pancréas dans l'appareil digestif ?	Place sur le schéma	Schéma appareil digestif vierge	Situe le pancréas sur l'appareil digestif
	A quoi sert le pancréas ?	Nomme	Schéma du pancréas vierge	2 fonctions : sécrétion enzymes (fonction exocrine) et insuline (fonction endocrine)
	Qu'est ce que l'insuline ?	Nomme	Raisonnement à voix haute.	C'est une hormone qui régule la glycémie dans le sang
	A quoi sert l'insuline ?	Explique	Raisonnement à voix haute.	L'insuline fait baisser la glycémie et régule le taux de sucre dans le sang
	Dans la mucoviscidose qu'est ce qui fait que le pancréas ne fonctionne pas bien ? Le soignant réajuste et /ou complète si besoin	Explique	Schéma du pancréas	Les sécrétions qui sont épaisses bouchent les canaux ce qui empêche la libération adaptée de l'insuline. Le pancréas libère trop ou pas assez d'insuline.

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DE L'INTOLÉRANCE AU GLUCOSE

- Intolérance au glucose si :

CRITERES DIAGNOSTIQUES DES ANOMALIES DE LA TOLERANCE GLUCIDIQUE

	Glycémie à jeun	Glycémie à 2h
Normale	< 1,1 g/l ou 6,1 mmoles/l	< 1,4 g/l ou 7,8 mmoles/l
Intolérance au glucose	< 1,26 g/l ou 7 mmoles/l	≥ 1,4 g/l ou 7,8 mmoles/l < 2 g/l ou 11,1 mmoles/l
Diabète sans hyperglycémie à jeûn	< 1,1 g/l ou 6,1 mmoles/l	≥ 2 g/l ou 11,1 mmoles/l
Diabète avec hyperglycémie à jeûn	≥ 1,26 g/l ou 7 mmoles/l	≥ 2 g/l ou 11,1 mmoles/l

Groupe de travail Diabète de la Société Française de la Mucoviscidose – janvier 2010

→ Holter glycémique + glycémies aléatoires au domicile en cas d'exacerbation pulmonaire

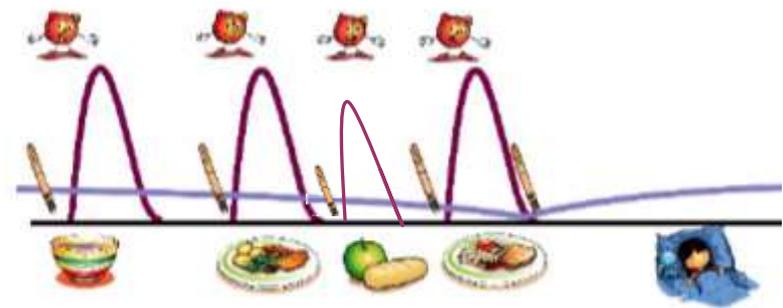
→ Conseils alimentaires

- Travail en collaboration avec les endocrino-diabétologues :
 - 2 staffs par an
 - Sollicitation à chaque résultats et/ou exacerbations pulmonaires
 - Adaptation au cas par cas

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

- Mise en place du traitement par insuline :

- Basal/bolus par multi-injections
- Pompe à insuline



- Contrôle glycémique (lecteur de glycémie) ou contrôle du glucose interstitiel (Free Style Libre)

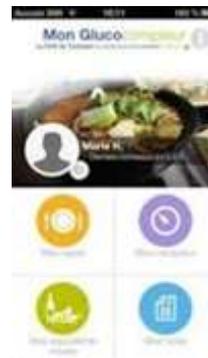
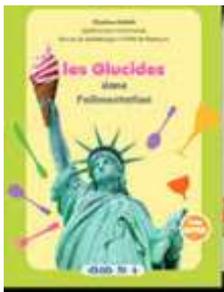


DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

- Suivi :
 - consultation vers une endocrino-diabétologue pédiatre tous les 6 mois.
 - Consultation diététicienne et infirmière CRCM tous les 3 mois
 - Suivi par mail et/ou téléphone en intermédiaire.

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

- Education nutritionnelle en fonction de la prescription médicale :
 - Si uniquement insuline lente : éducation par rapport à l'alimentation entérale.
 - Si insuline rapide :
 - Adaptation des conseils en fonction du schéma de traitement mis en place.
 - éducation en glucides fixes ou en insulino-thérapie fonctionnelle en fonction des attentes des patients et de leur famille.



EXEMPLE DE DOCUMENTS

Patient sous schéma basal/bolus

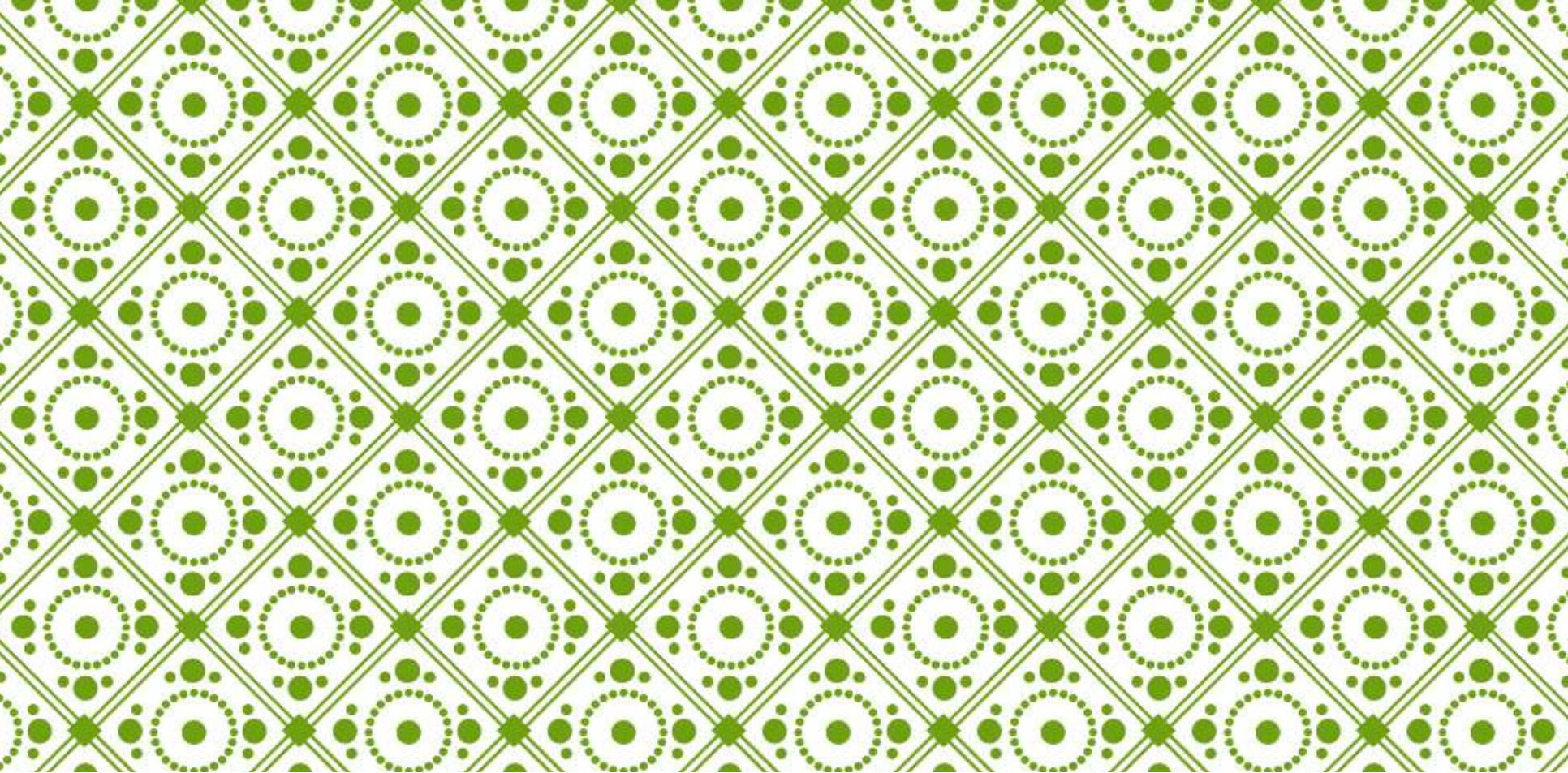
	Unités d'insuline RAPIDE
Si pas de repas	PAS de rapide
<u>Exemple 2 : « petit repas » (30g G environ)</u> ½ assiette de féculents ou un morceau de pain ou un gros dessert (type 1 part de <u>gâteau</u> par exemple) +/- viande ou poisson +/- légumes ou crudités +/- fromage	Déjeuner 2 U Diner 1 U
<u>Exemple 3 : « repas habituel » (50/60g G)</u> 1/2 assiette de féculents (riz, pâtes, <u>pdt</u> , semoule, légumes secs...) +/- viande ou poisson +/- légumes ou crudités +/- fromage 1 dessert 1 petit morceau de pain	Déjeuner 3.5 U Diner 2 U
<u>Exemple 4 : « repas copieux » (70/80g G)</u> ½ assiette de féculents +/- viande ou poisson +/- légumes ou crudités +/- fromage 1 dessert 1 petit morceau de pain 1 bonne poignée de chips, biscuits apéritifs, 2 petits verres d' <u>Ice tea</u>	Déjeuner 5 U Diner 2.5 U

Patient avec schéma à une seule injection

	Unités d'insuline LEVEMIR
<u>Exemple 1 :</u> Si pas de nutrition <u>entérale</u>	PAS de <u>Levemir</u>
<u>Exemple 2 :</u> Si nutrition <u>entérale</u>	4.5 U

CONCLUSION : OBJECTIFS DU TRAITEMENT

- Contrôler l'hyperglycémie pour diminuer les risques de complications liées au diabète
- Maintenir un état nutritionnel optimal et améliorer la fonction respiratoire
- Faciliter l'adaptation physiologique et sociale à la vie avec le diabète
- Tout en tenant compte du traitement de la mucoviscidose et du mode de vie du patient



MERCI !