

## Surveillance du patient diabétique

### ➤ **Autosurveillance glycémique**

#### Dans quels cas est-elle nécessaire ?

L'autosurveillance glycémique est un test qui permet à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt de mesurer la glycémie.

- Systématique dans le diabète de type 1
- En fonction des cas pour le diabète de type 2
- En cas de diabète gestationnel

Matériel nécessaire : Auto-piqueur, bandelettes, lecteur de glycémie

#### Utilisation de l'autopiqueur :

- Préparer le lecteur de glycémie avec une bandelette
- Se laver les mains et les sécher soigneusement. Ne pas utiliser d'alcool ni de solution hydro-alcoolique sinon bien laisser sécher avant le prélèvement
- Masser le doigt pour activer la circulation (facultatif)
- Réaliser la piqûre sur le côté du doigt (en évitant le pouce et l'index)
  - Ainsi on évite la perte de sensibilité et on facilite l'obtention de la goutte de sang.
  - Autres points de prélèvements possibles : avant-bras, paume de main, haut du bras, cuisse, mollet
- Une goutte se forme, la déposer sur la bandelette.
- Noter l'heure et le résultat de la mesure (noter si conditions particulières).
- Après le prélèvement de la goutte de sang, jeter le matériel à usage unique dans le collecteur de déchets jaune DASRI®

#### A quelle fréquence faire le suivi glycémique ?

Diabète de type 1 : au moins 4 fois par jour

Diabète de type 2 : 2 à 4 fois par jour selon le traitement en cours

**Le suivi des glycémies n'est réalisé que pour les patients est traités par un médicament hypoglycémiant**

#### Objectifs glycémiques :

Les objectifs de glycémie capillaire et d'hémoglobine glyquée sont propres à chaque patient et sont décidés en accord avec le diabétologue ou le médecin traitant en fonction de la physiopathologie du patient et de son mode de vie.

### Remboursement du matériel :

- Un style autopiqueur par année remboursé l'Assurance Maladie. Ils sont garantis 1 an.
- Chez l'adulte, un lecteur de glycémie est pris en charge tous les 4 ans.
- Chez l'enfant et l'adolescent de moins de 18 ans, 2 lecteurs sont pris en charge tous les 4 ans et 2 autopiqueurs tous les ans, pour en avoir 1 au domicile et 1 à l'école.

Sources : Site de l'HAS [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), consulté le 28/06/2017

Site Ameli santé <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/autosurveillance-glycemie/autosurveillance-glycemie>, consulté le 28/06/2017

### ➤ **La surveillance du glucose interstitiel : Capteur Freestyle libre®**

Ce système de suivi glycémique est accessible aux patients ayant reçu une éducation thérapeutique et une formation spécifique à l'utilisation au système flash.

Le Freestyle libre® est un dispositif médical. Il permet aux patients de suivre leur glucose sanguin sans se piquer le bout des doigts.

La **prescription initiale** doit être réalisée par un **diabétologue** ou par un **pédiatre** expérimenté en diabétologie. Le renouvellement peut être fait par tout médecin.

Une **période d'essai d'un mois** doit être observée puis si le patient est candidat à l'utilisation du capteur une évaluation à 3 mois déterminera la poursuite de l'usage du capteur à long terme.

Durée de port du capteur : 14 jours soit 28 capteurs remboursés par an.

Le dispositif est conçu pour remplacer le lecteur de glycémie capillaire. Il est utilisable lors des activités du patients, il est **étanche** à 1 mètre et pendant une durée inférieure à 30 minutes d'immersion.

Application : le capteur se place à l'arrière du bras à l'aide de l'applicateur fournis. Un filament de 5 mm va se placer sous la peau et sera maintenu par le coussinet adhésif.

Lecture du taux de glucose : Le patient doit passer son lecteur devant le capteur et la valeur s'affiche sur le lecteur.

Source : site de l'HAS [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), consulté le 05/09/2017

## ➤ Surveillance générale

Paramètre	Objectif	Fréquence	Risque
<b>Tension artérielle, poids</b>	Mettre à jour de l'état du patient dans son dossier médical	A chaque consultation avec son médecin traitant	Développement d'autres pathologies
<b>Glycémie</b>	Prévenir les complications	Selon le protocole	Hyperglycémie, hypoglycémie, neuropathie
<b>Hémoglobine glyquée</b>	Suivre l'équilibre du diabète	Au bilan initial puis tous les 3-4 mois si aucun problème	
<b>Bilan lipidique</b>	Évaluer les facteurs de risque cardiovasculaire	Tous les ans	Développement de pathologies cardiovasculaires
<b>Examen cardiaque, ECG</b>	Surveiller les risques cardio-vasculaires	Tous les ans	Développement de pathologies cardiaques
<b>Examen ophtalmologique</b>	Fragilisation des capillaires sanguins et développement de troubles	Tous les un ou deux ans selon les cas Fond de l'œil annuel	Rétinopathie, baisse de l'acuité visuelle, cataracte, glaucome, maculopathie
<b>Examen dentaire</b>	Détecter de lésions buccales	Tous les ans	Développement d'une gingivite, parodontite
<b>Bilan rénal : créatinine plasmatique, microalbuminurie</b>	Vérifier l'absence de complications rénales.	Tous les ans recherche d'albuminurie et dosage de la créatinine plasmatique	Développement d'une néphropathie diabétique
<b>Examen doppler</b>	Évaluer des complications vasculaires	Tous les 5 ans	AOMI, nécrose, AVC, coronaropathie
<b>Surveillance des pieds</b>	Eviter le développement d'infection	Tous les jours	Callosités, infections, mal perforant

## ➤ Hygiène et surveillance des pieds

- **Examiner ses pieds tous les jours**
  - A l'aide d'un miroir positionné sous les pieds ou en se faisant aider
  - Vérifier l'absence de plaies, callosités, durillons ou mycoses
- **Entretenir soigneusement ses pieds**
  - Laver quotidiennement
  - Sécher correctement les pieds et l'espace entre les orteils
  - Hydrater les pieds à l'aide d'une crème adaptée
- **Bien se chausser**
  - Changer de chaussures régulièrement pour changer les points d'appui et de frottement
  - Les chaussettes doivent être en fibres naturelles
  - Choisir des chaussons fermés afin de limiter le risque de blessures
  - Les chaussures doivent être fermées, sans coutures à l'intérieur
- **Ce qu'il faut éviter**
  - Les ongles trop longs et épais
  - Cals et la corne
  - Les brûlures
  - Les mycoses
- **Les objets à ne pas utiliser**
  - Ciseaux pointus
  - Râpes, coupe-cors
  - Coricides, verrucides
  -

Le patient diabétique peut se faire rembourser des séances chez le pédicure-podologue 1 fois par trimestre à partir d'un grade 2.



**En cas de blessure, le patient devra consulter son pharmacien, un podologue et en cas de besoin prendre rendez-vous avec son médecin traitant.**

## ➤ Hypoglycémie

### Les signes :

- Glycémie < 0,7 g/L
- Sensation de faim douloureuse
- **Sueurs**
- Vertiges
- Tremblements
- **Fatigue**
- Troubles de la vue
- Malaise
- **Pâleur**

### Les causes possibles :

- **Diète** (repas non pris ou insuffisant)
- **Insulinothérapie excessive**
- Prise d'alcool
- Erreur de prise médicamenteuse
- **Exercice physique** inadapté
- Lipodystrophies (troubles de la résorption)
- Endocrinopathies
- Stase gastrique

### Le resucrage :

- Arrêter l'activité en cours et s'asseoir
- Manger 3 morceaux de sucre ou boire un verre de jus de fruit/soda sucré, morceau de pain...
- Vérifier la glycémie après 20min

### Signaler :

Le patient devra noter son épisode d'hypoglycémie avec les circonstances de survenue et le temps pour le rétablissement. Ainsi, il permettra à son endocrinologue de suivre l'adaptation du traitement.

## ➤ **Hyperglycémie**

### Les signes :

Les symptômes vont apparaître au long court et non dès le début de l'hyperglycémie.

- Glycémie capillaire > 2,5g/L
- Mictions fréquentes = polyurie
- Soif et/ou faim excessive = polydipsie
- Bouche sèche
- Perte de poids inexpliquée
- Trouble de la vision
- Manque d'énergie et fatigue extrême

### Les causes :

- **Excès alimentaire**
- Manque ou insuffisance d'activité physique
- Absence ou insuffisance du traitement antidiabétique
- Stress, infections et pathologies intercurrentes
- **Prise de médicaments hyperglycémiants**

### Que faire :

- Faire une mesure de glycémie et contrôler les urines avec une bandelette (corps cétoniques).
- Appeler le médecin pour vérifier la nécessité d'une adaptation de traitement
- Mesurer la glycémie régulièrement
- Réduire les portions alimentaires dans les repas qui suivent
- Arrêter l'activité physique

## LES VALEURS D'HEMOGLOBINE GLYQUEE

Les valeurs sont propres à chaque patient et les objectifs sont fixés par un accord entre le médecin et son patient.

### Objectifs glycémiques selon le profil du patient

Profil du patient		HbA1c cible
Cas général	La plupart des patients avec DT2	≤ 7 %
	DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire	≤ 6,5 % <sup>1</sup>
	DT2 : • avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) • ou avec des complications macrovasculaires évoluées • ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères	≤ 8 %
Personnes âgées	Dites « vigoureuses » dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ 7 %
	Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades	≤ 8 %
	Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	< 9 % et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/l
Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée	≤ 7 %
	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée : • infarctus du myocarde (IDM) avec insuffisance cardiaque • atteinte coronarienne sévère (tronc commun ou atteinte tritrunculaire ou atteinte de l'interventriculaire antérieur [IVA] proximal) • atteinte polyartérielle (au moins deux territoires artériels symptomatiques) • artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) symptomatique • accident vasculaire cérébral récent (< 6 mois)	≤ 8 %
Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)	IRC modérée (stades 3A <sup>2</sup> et 3B)	≤ 7 %
	IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)	≤ 8 %
Patientes enceintes ou envisageant de l'être	Avant d'envisager la grossesse	< 6,5 %
	Durant la grossesse	< 6,5 % et glycémies < 0,95 g/l à jeun et < 1,20 g/l en post-prandial à 2 heures

1. Sous réserve d'être atteint par la mise en œuvre ou le renforcement des mesures hygiéno-diététiques puis, en cas d'échec, par une monothérapie orale (metformine, voire inhibiteurs des alphaglucosidases).

2. Stades 3A : DFG entre 45 et 59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, 3B : DFG entre 30 et 44 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, stades 4 : entre 15 et 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> et 5 : < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Source « Fiche mémo : stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 »

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04\\_synth\\_diabete\\_type\\_2\\_objectif\\_glycemique\\_messages\\_cles.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/10irp04_synth_diabete_type_2_objectif_glycemique_messages_cles.pdf)