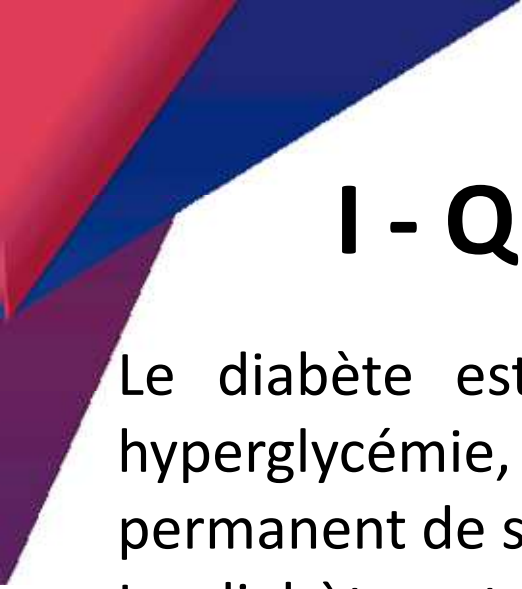






Le diabète est une **maladie chronique, évolutive** présentant un risque non négligeable de survenue de **complications.**



I - Qu'est ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par une hyperglycémie, c'est-à-dire un taux anormalement élevé et permanent de sucre dans le sang.

Le diabète est une maladie fréquente en France : on estime le nombre de patients diabétiques à 2,9 millions et sa fréquence augmente chaque année à cause de l'allongement de l'espérance de vie et des changements de mode de vie (sédentarité, grignotages, mauvaise alimentation....)

Il existe deux principaux diabète : le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

II - Qu'est ce que le sucre ?

Les glucides, appelés également le sucre, sont des composés organiques et constituants essentiels des êtres vivants et de leur nutrition. Chez l'Homme, les glucides sont stockés sous formes de **glycogène** dans les muscles.

On distingue 3 classes :

- ***les glucides simples***
- ***les glucides complexes***
- les glucides hydrogénés

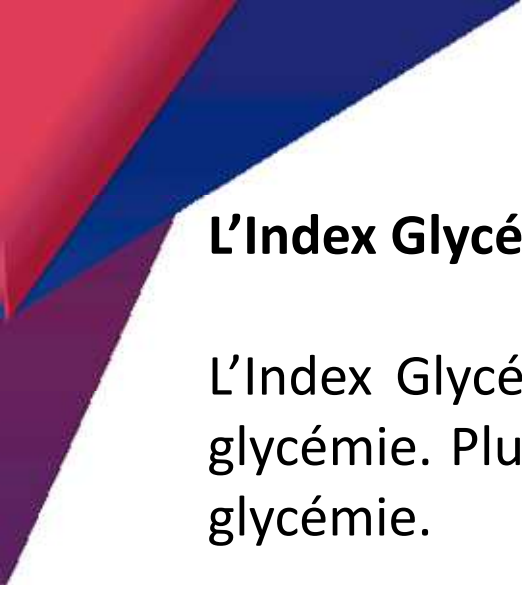


Les termes sucres rapides et sucres lents ne sont plus employés.

Certains glucides sont digestibles comme le saccharose (sucre blanc), le lactose (présent dans le lait) et l'amidon (présent dans les féculents).

D'autres glucides sont faiblement absorbés par l'intestin grêle, ce sont les fibres.

=> <https://www.youtube.com/watch?v=3nID7mAwqYA> (jusqu'à 1min43)

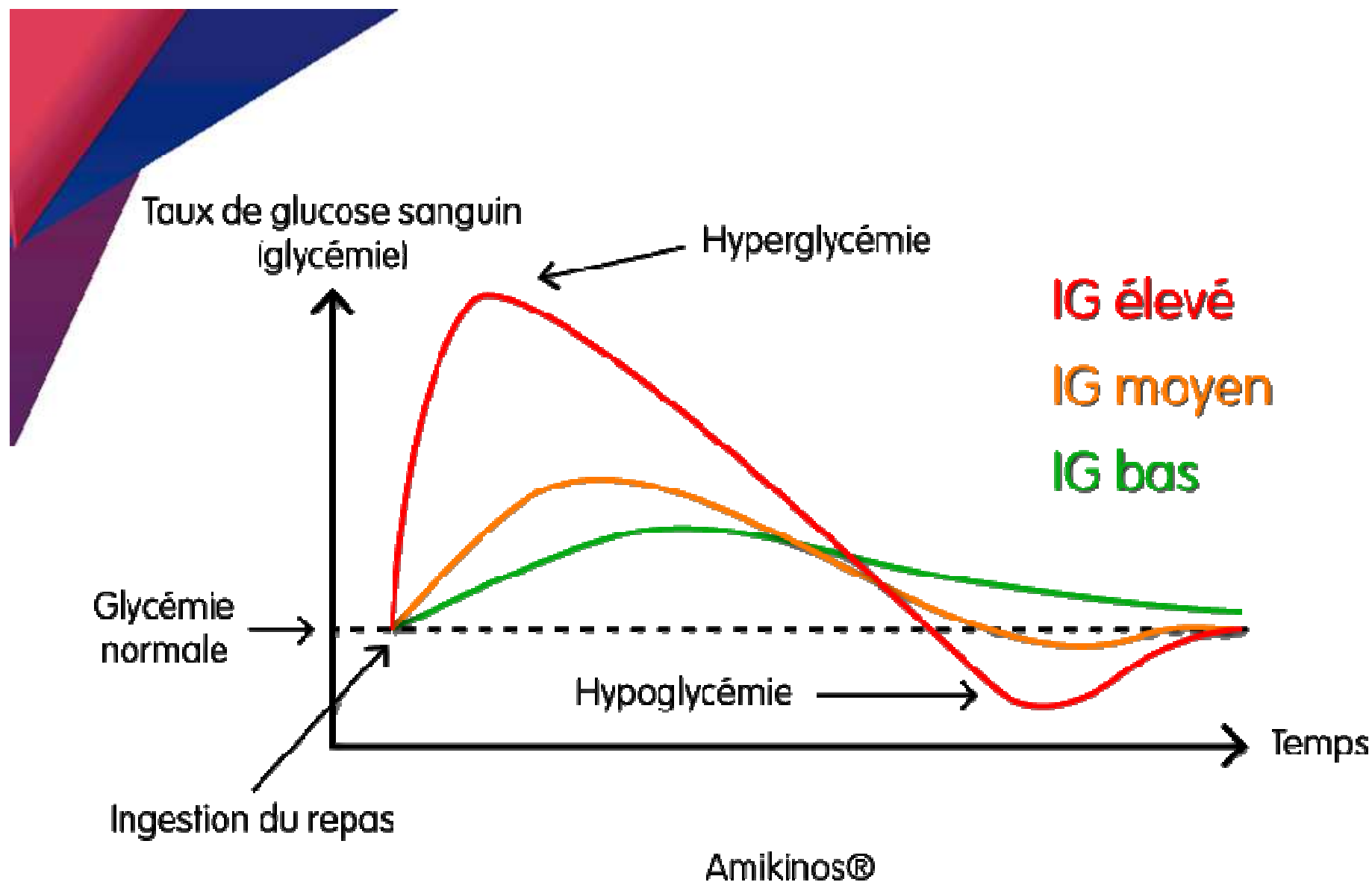


L'Index Glycémique (IG)

L'Index Glycémique est le pouvoir d'un aliment à faire monter la glycémie. Plus l'IG d'un aliment est élevé, plus il va faire monter la glycémie.

Cependant plusieurs facteurs vont venir modifier cet IG :

- la **cuisson** : la cuisson d'un aliment augmente son IG.
- la **composition de votre repas** : les fibres alimentaires, que l'on retrouve notamment dans les légumes et céréales complètes, vont faire diminuer l'IG de votre repas.
- le **mode de préparation** : broyer et mixer les aliments va augmenter leur IG.





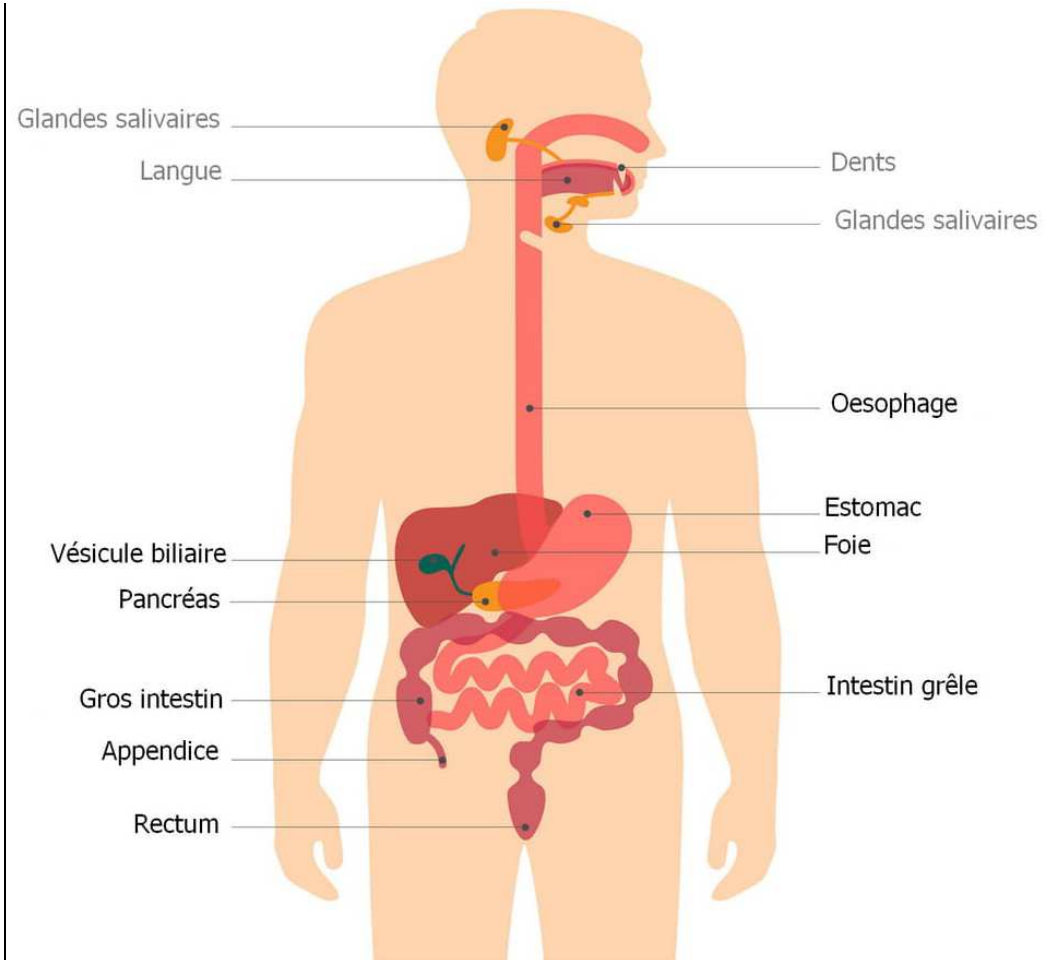
III – Diagnostic du diabète

On dit qu'une personne est diabétique quand son taux de sucre dans le sang est :

- À deux reprises supérieur ou égal à 1,26g/L à jeun
- Ou supérieur ou égal à 2g/L à n'importe quel moment de la journée en présence de symptômes cliniques comme une soif importante (polydipsie), une envie fréquente d'uriner (polyurie) et un amaigrissement inexpliqué.

IV – Physiopathologie

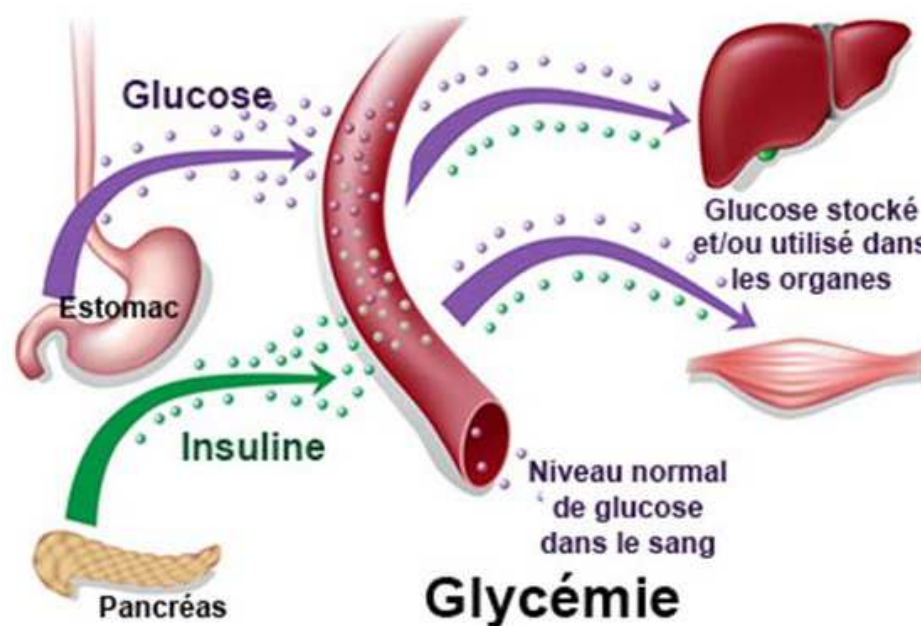
Au cours de la digestion, les différents types de sucres, appelés hydrates de carbone, contenus dans les aliments et les boissons sucrées sont transformés en glucose qui passe de l'intestin dans le sang.



Normalement, après un repas, quand le taux de sucre dans le sang (glycémie) augmente, le pancréas sécrète une hormone, l'insuline. Ce sont les cellules Beta des îlots de Langerhans fabriquent de l'insuline.

L'insuline permet au sucre de pénétrer dans les cellules, afin d'être utilisé comme carburant par le corps.

- Elle est stockée au niveau du foie et du muscle sous forme de glycogène, de manière à être rapidement utilisable.
- Ou stockée dans le foie et le tissu adipeux pour constituer des réserves sous forme de graisses.

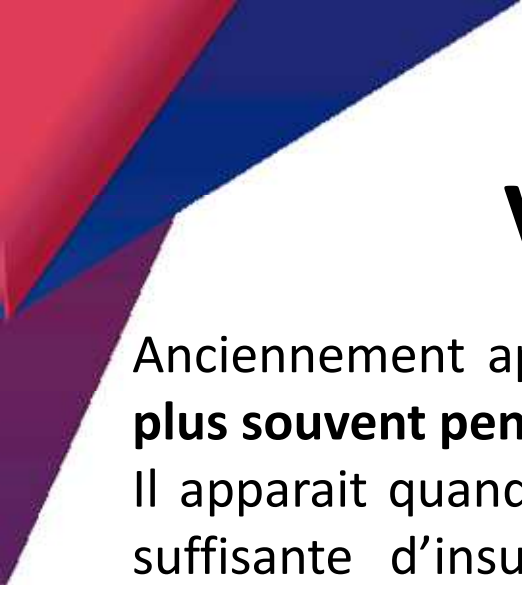




Entre les repas ou à jeun, la production d'insuline diminue. La glycémie baisse pour revenir à sa valeur, normale 2 à 3 heures plus tard, en moyenne.

Pour maintenir la glycémie à sa valeur normale, le pancréas libère alors une autre hormone, (hyperglycémiante) le glucagon, qui permet aux cellules du foie de libérer dans le sang du glucose. En cas de jeûne prolongé, lorsque le foie a épuisé son stock, il fabrique alors du glucose à partir d'autres substances qui viennent du muscle (les acides aminés) et du tissu graisseux (les acides gras).

=> <https://www.youtube.com/watch?v=UoGPhPQPKy8>



V – Diabète de Type I

Anciennement appelé « diabète insulino-dépendant », il **se développe le plus souvent pendant l'enfance, l'adolescence ou chez les jeunes adultes.**

Il apparaît quand le pancréas n'est plus capable de produire une quantité suffisante d'insuline. Cela résulte de la destruction par le système immunitaire des cellules Beta du pancréas, responsables de la production d'insuline (C est une maladie auto-immune)

La diminution, puis l'absence de sécrétion d'insuline aboutit progressivement et inexorablement à une élévation permanente de la glycémie. Le traitement consiste en un apport d'insuline pour remplacer celle produite par le pancréas. Les signes cliniques sont :

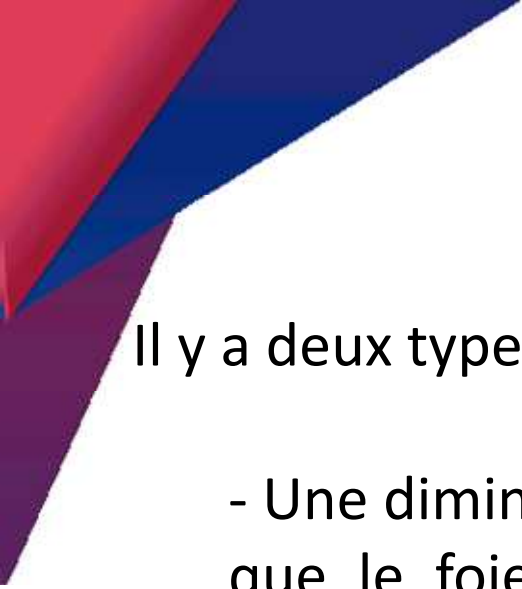
La soif intense, l'amaigrissement, la fatigue, urines fréquentes et abondantes.



VI – Diabète de Type II

Anciennement appelé « diabète gras », il survient habituellement à l'âge adulte et chez des personnes qui présentent une obésité ou un surpoids.

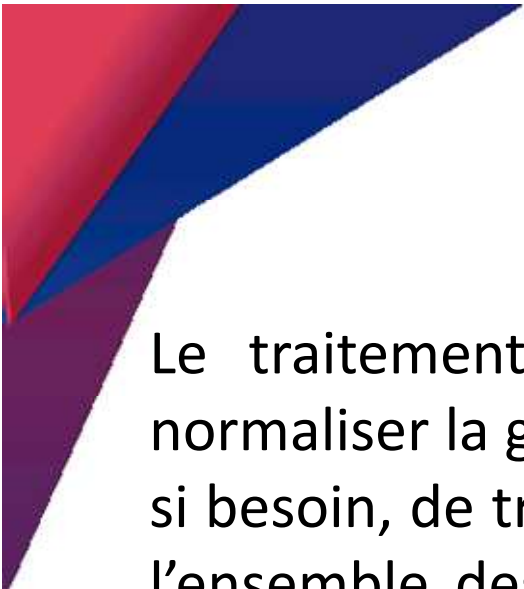
Les principaux facteurs favorisant l'apparition du diabète de type 2 sont : les antécédents familiaux (hérédité), l'obésité (notamment abdominale), la sédentarité, l'âge, les habitudes alimentaires. Il représente plus de 90% de l'ensemble des diabètes.



Il y a deux types d'anomalies dans le diabète Type 2 :

- Une diminution des effets de l'insuline sur les tissus cibles tels que le foie et le muscle, entraînant une « résistance » de l'organisme à l'action de l'insuline, encore appelée **INSULINORESISTANCE**.
- Une anomalie de la sécrétion d'insuline par le pancréas qui peu à peu s'épuise. On parle alors **D'INSULINOPENIE**

En conséquence, le taux de sucre dans le sang augmente



Le traitement du diabète de type 2 consiste d'une part à normaliser la glycémie à l'aide de mesures hygiéno-diététiques et, si besoin, de traitement antidiabétiques, et d'autre part à corriger l'ensemble des facteurs de risques cardiovasculaires tels que la pression artérielle, le taux de lipides et de cholestérol dans le sang, la consommation de tabac.

SILENCIEUX ET INDOLORE, LE DIABETE DE TYPE 2 PEUT PASSER LONGTEMPS INAPERCU ET NE SE REVELER QU'A L'OCCASION D'UNE COMPLICATION.



– Diabète Gestationnel

Il concerne les femmes enceintes. C'est un trouble de la tolérance au sucre conduisant à une hyperglycémie, et découvert pendant la grossesse. Dans la quasi-totalité des cas il disparaît après l'accouchement.



VIII – Les traitements du diabète

1) Adopter une alimentation saine et équilibrée

L'alimentation occupe un rôle central dans l'équilibre glycémique du diabétique.

- Ne pas sauter de repas, cela provoque un risque d'hypoglycémie
- Répartir la consommation des glucides sur toute la journée (3 repas +/- des collations)
- Favoriser les aliments à IG bas
- Eviter les grignotages. Le grignotage ne se définit pas seulement par le fait de manger entre les repas, mais également par le fait de manger lorsque l'on a pas faim. Manger entre les repas lorsqu'on a faim est ce qu'on appelle faire une collation.
- Limiter la consommation de boissons sucrées (soda, sirop, jus) et alcoolisées, elle doit être très exceptionnelle. La boisson principale de la journée reste l'eau.

- Ne pas consommer des aliments sucrés de façon isolée afin d'éviter les hyperglycémies. Les consommer lors d'un repas équilibré ou les associer avec un aliment non sucré en collation.

Composants glucidiques

- ♦ 1 fruit : cru ou cuit
- ♦ 1 compote sans sucre ajouté
- ♦ 1 tranche de pain
- ♦ 1 à 2 biscottes
- ♦ 2 à 3 biscuits type petits-beurre, galettes
- ♦ 1 morceau de chocolat noir

Composants non glucidiques

- ♦ 1 laitage : yaourt, petit suisse, fromage blanc
- ♦ 1 portion de fromage
- ♦ 1 poignée de fruits oléagineux : noix, amandes, noisettes, pistaches ...
- ♦ 1 tranche de jambon ou de filet de dinde
- ♦ Crudités : tomates cerises, radis, Bâtonnets de légumes ...



Idées d'associations :

- ♦ 1 Fromage blanc + 1 ramequin de fraises
- ♦ 1 morceau de chocolat noir + 1 poignée d'amandes
- ♦ 1 tranche de pain complet beurrée + 1 tranche de jambon
- ♦ 1 à 2 Petits-suisse + Flocons d'avoine
- ♦ 2 Biscottes + tomates cerises

- 
- Consommer une part de féculents et une part de légumes à chaque repas. Les féculents sont sources de sucres complexes et les légumes sont sources de fibres qui vont ralentir l'absorption des glucides

Liste des féculents (IG)

- | | |
|--------------------------|--|
| - Pâtes (61) | - Flageolets (31) |
| - Riz Basmati (58) | - Lentilles (48) |
| - Semoule, couscous (55) | - Pain, biscottes, céréales (43 à 68) |
| - Blé complet (41) | - Farines et dérivés |
| - Quinoa, boulgour | - Pomme de terre et dérivés (purée, frites etc.) |
| - Sarrasin farine (54) | - Patate douce (46) |
| - Petits pois (41) | - Perles du Japon |
| - Pois cassés | - Polenta (70) |
| - Pois chiches (32) | - Gnocchi (68) |
| - Maïs (54) | - Topinambours |
| - Haricots rouges (28) | - Châtaignes |
| - Haricots blancs (35) | |
| - Fèves (48) | |

- 
- Favoriser la consommation des féculents complets qui ont un IG plus faibles que les féculents raffinés.
 - Limiter les matières grasses dans la préparation des plats (beurre, crème fraîche, huile) ou sous forme de sauce Mayonnaise ou Ketchup. Consommez raisonnablement les aliments contenant des matières grasses cachées tels que le fromage, la charcuterie, certaines viandes (mouton, entrecôte de bœuf, rôti de porc, l'oie), les plats industriels etc.



Les matières grasses diminuent l'action de l'insuline.

Attention !

L'accumulation des différentes alimentations (diabétique, sans sel, sans fibres etc.) peut diminuer les ingesta d'une personne et entraîner une dénutrition, d'autant plus chez une personne hospitalisée et/ou âgée.



2) Pratiquer une activité physique régulière

La pratique d'un exercice physique quotidien contribue à un meilleur contrôle glycémique, car elle favorise la perte de poids et augmente la sensibilité musculaire à l'insuline. Elle doit être adaptée à l'état de santé du patient et à ses préférences.

Les sports d'endurance, comme le vélo, la natation, la marche.... sont les plus recommandés.

Les sports en solitaire sont à éviter.

3) Les AntiDiabétiques Oraux (ADO)

Leur objectif est de normaliser la glycémie en complément de l'équilibre alimentaire et activité physique adaptée.
Il existe plusieurs classes de traitements, qui peuvent être utilisés seuls ou en association.





Médicaments qui ralentissent l'absorption des sucres après les repas



Action sur le bol alimentaire

INSULINE :

Son rôle est de compenser la baisse de sécrétion de l'insuline endogène. Il existe différentes insulines.



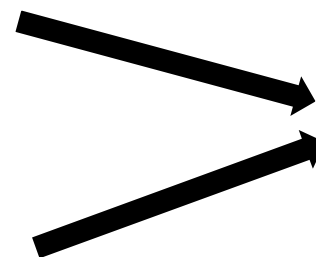
Compensation de l'insuline endogène

Médicaments insulinosécréteurs

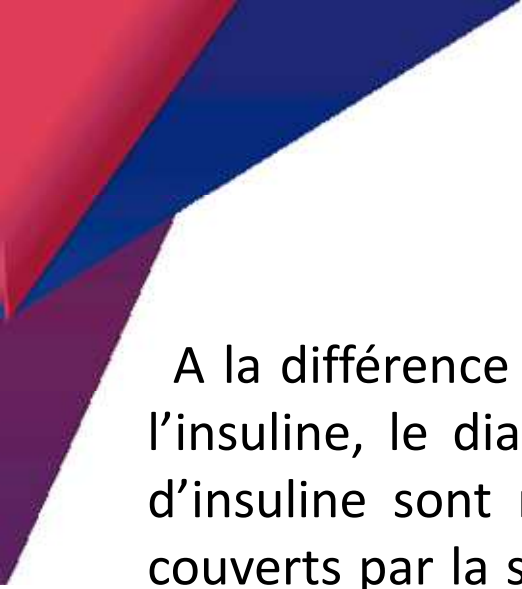
Leur rôle est de stimuler la production d'insuline par le pancréas

Médicaments de l'insulinorésistance

Leur rôle est d'augmenter la sensibilité à l'insuline



Action sur l'insuline



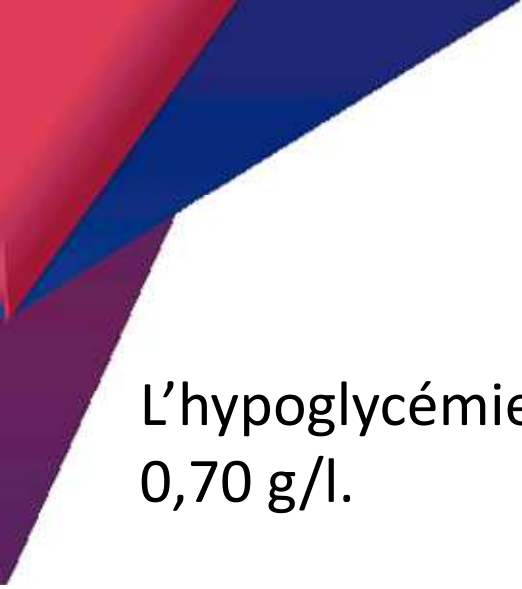
A la différence du diabète de type 1 qui nécessite d'emblée un recours à l'insuline, le diabète de type 2 est une maladie évolutive, Les injections d'insuline sont nécessaires lorsque les besoins en insuline ne sont plus couverts par la sécrétion du pancréas. C'est l'escalade thérapeutique liée à l'évolution dans le temps de la maladie.

Il existe différents types d'insuline :

- Les insulines rapides (faite au moment du repas, agissent de 4 à 6h)
- Les insulines intermédiaires qui agissent environ 12h (il faut 2 injections par 24h.
- Les insulines mix (qui sont des mélanges de rapides et d'intermédiaires, il faut également 2 injections par 24h)
- Les insulines lentes qui agissent pendant 22/24h (une seule injection par 24h)

Le passage à l'insuline ne change pas le diabète de type 2 en type 1. Quand une personne diabétique de type 2 passe à l'insuline, on dit qu'elle est **insulino-requérante**.





IX – L'hypoglycémie

L'hypoglycémie est la chute rapide de la glycémie, en dessous de 0,70 g/l.

Les causes principales sont :

- saut d'un repas
- vomissement
- effort physique trop intense
- stress ou émotion forte
- prise de certains médicaments
- prise d'alcool à jeun
- erreur dans les doses de traitement





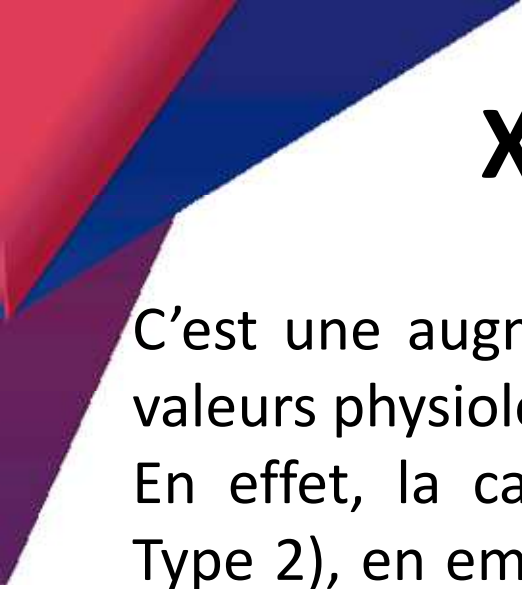
En cas d'hypoglycémie la personne doit :

1. S'asseoir, arrêter mon activité en cours
2. Vérifier sa glycémie
3. 15 g de glucides suffisent pour faire remonter la glycémie
 - 3 morceaux de sucre
 - 1 briquette de jus de fruit sucré
 - 1 cuillère à soupe de confiture ou de miel
 - 1 pâte de fruit

Si l'hypoglycémie provient à distance d'un repas, je prend en plus 2 tranches de pain avec du beurre OU 2 gâteaux secs.

Conseils utiles :

- Toujours avoir du sucre sur soi
- Avoir une carte de diabétique
- Si traitement par insuline, avoir un kit de glucagon à disposition (l'entourage devra être formé à l'injection)



X – L'hyperglycémie

C'est une augmentation anormale de la glycémie au dessus des valeurs physiologiques.

En effet, la carence en insuline et l'insulinorésistance (diabète Type 2), en empêchant la pénétration du glucose à l'intérieur des cellules, entraînent d'une part une hyperglycémie associée à une glycosurie (glucose dans les urines) et d'autre part une métabolisation des acides gras par le foie, qui fabrique des corps cétoniques (ou acétone) comme carburant pour permettre à l'organisme de continuer à fonctionner.

Ces corps cétoniques sont éliminés par le rein, d'où la présence d'acétone dans les urines et par les voies respiratoires, ce qui confère une haleine caractéristique (pomme verte).



Les causes principales sont :

- Liées au traitement (erreur de dosage, interruption du traitement)
- Un stress physique (maladie, chirurgie, infection ...)
- Prise de certains médicaments, comme les corticoïdes.

HYPER

Somnolence



Fatigue

Langue
sèche



Soif



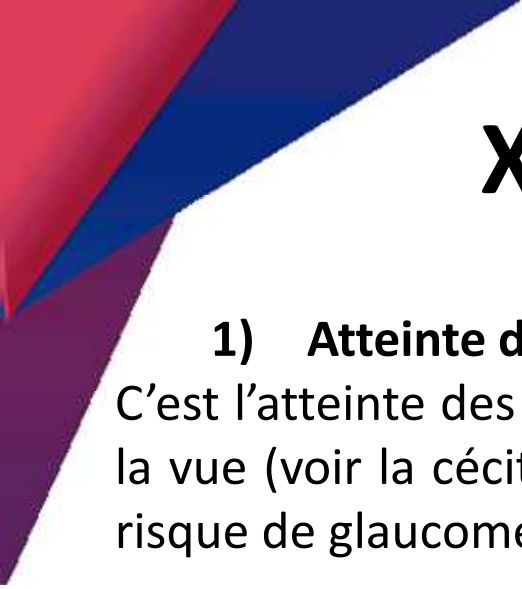
Polyurie





Que faire en cas d'hyperglycémie :

- Contrôler votre glycémie
- Bien s'hydrater
- Manger normalement
- Contrôler la cétonurie ou cétonémie
- Consulter un médecin



XI – Les complications

1) Atteinte des yeux = rétinopathie diabétique

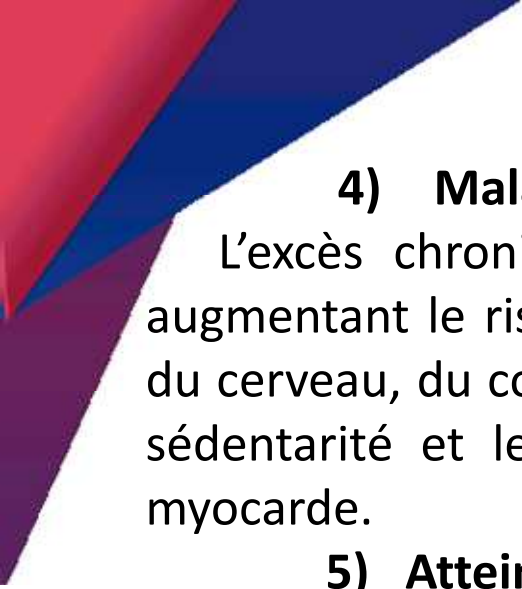
C'est l'atteinte des petits vaisseaux de la rétine qui peut entraîner une baisse de la vue (voir la cécité), une déformation des images, un voile devant les yeux, le risque de glaucome ou de cataracte augmenté.

2) Atteinte des reins = néphropathie diabétique

Les petits vaisseaux des reins forment un filtre dont le rôle est d'éliminer les toxines et les déchets du sang. En cas d'atteinte de ces vaisseaux lors du diabète, on assiste à une altération progressive de la fonction rénale favorisant ainsi les infections urinaires et l'installation progressive d'une insuffisance rénale.

3) Atteinte des artères et des petits vaisseaux

Diminution de l'apport en oxygène aux pieds rendant la cicatrisation plus difficile en cas de blessures.



4) Maladies du cœur et des vaisseaux

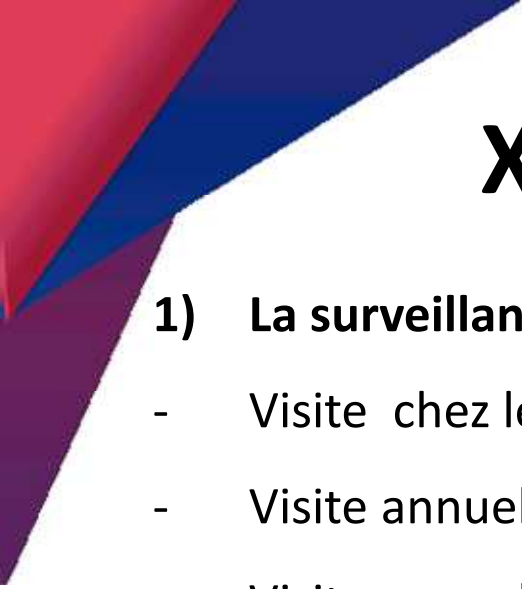
L'excès chronique de sucre dans le sang altère la paroi des vaisseaux, augmentant le risque de formation de caillots sanguins, notamment au niveau du cerveau, du cœur ou des jambes. L'âge, l'hypertension artérielle, l'obésité, la sédentarité et le tabagisme accroissent ces risques d'AVC et d'infarctus du myocarde.

5) Atteinte des nerfs = neuropathies diabétique

C'est le nom donné aux affections qui touchent les nerfs. La neuropathie diabétique peut se manifester par :

- Une diminution de la sensibilité, des picotements ou des douleurs au niveau des extrémités.
- Une diminution ou abolition des reflexes ostéotendineux.
- Une diminution de la sensibilité au chaud et au froid.
- Une diminution de la perception de la douleur.

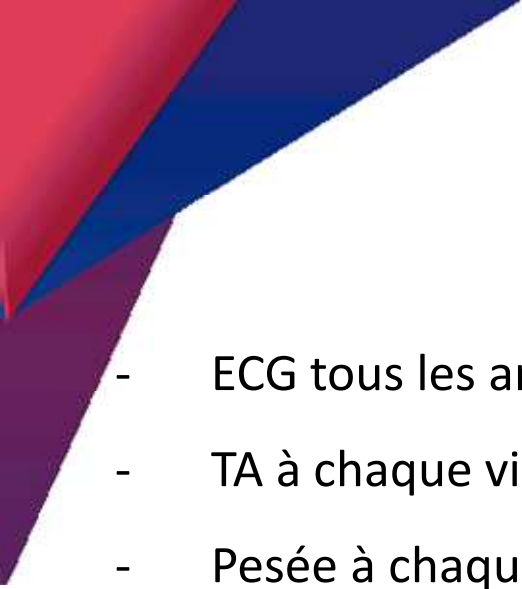
Ces complications ne sont pas systématiques, ni inéluctables. Bien contrôler l'équilibre glycémique et adopter des règles hygiéno-diététiques sont le meilleurs moyen de prévenir ou de ralentir l'apparition des complications.



XII – Les contrôles et le suivi

1) La surveillance médicale et paramédicale

- Visite chez le médecin traitant tous les 3 mois
- Visite annuelle chez le diabétologue
- Visite annuelle chez l'ophtalmologue
- Visite annuelle chez le dentiste
- Dosage de l'HbA1c (hémoglobine glyquée) tous les 3 mois. C'est la moyenne des taux de glycémie des 3 mois passés, elle se mesure en pourcentage et doit être inférieure à 7% pour un diabète équilibré.
- Mesure des graisses dans le sang une fois par an (bilan lipidique)
- Surveillance de la fonction rénale (sang et urines) tous les ans

- 
- ECG tous les ans
 - TA à chaque visite médicale
 - Pesée à chaque visite médicale
 - Surveillance de l'état des pieds à chaque visite médicale
 - Dosage glycémie à jeun pour ceux qui ne font pas d'autosurveillance, tous les 3 mois.
 - Il sera également important de voir régulièrement un diététicien et un infirmier spécialisé dans le diabète afin de comprendre la pathologie et d'être le plus autonome possible face à celle-ci.

2) L'autosurveillance glycémique



C'est la surveillance de la glycémie capillaire (ou dextro) réalisée par le patient, un IDE ou AS.

Cette surveillance peut aussi se faire à l'aide d'un capteur de glycémie (le dosage est alors interstitiel).

Ceci est indispensable pour les diabétiques sous insuline, afin d'ajuster les doses d'insuline et pour adapter l'alimentation et l'activité physique.

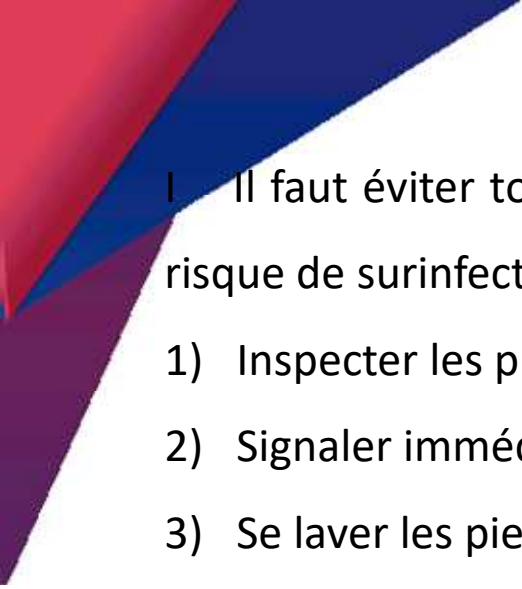
Pour les diabétiques de type 2 sous ADO, elle permettra de suivre l'évolution de la maladie et d'adapter le traitement. Parfois cela rassure le patient. Dans ce cas le nombre de tests est limité pour le remboursement de l'assurance maladie.

Cette surveillance est adaptée à chaque patient avec des objectifs glycémiques définis par le médecin.



XIII – Soins des pieds





Il faut éviter tout traumatisme sur un pied diabétique mal irrigué par le sang, car le risque de surinfection et de non cicatrisation est important.

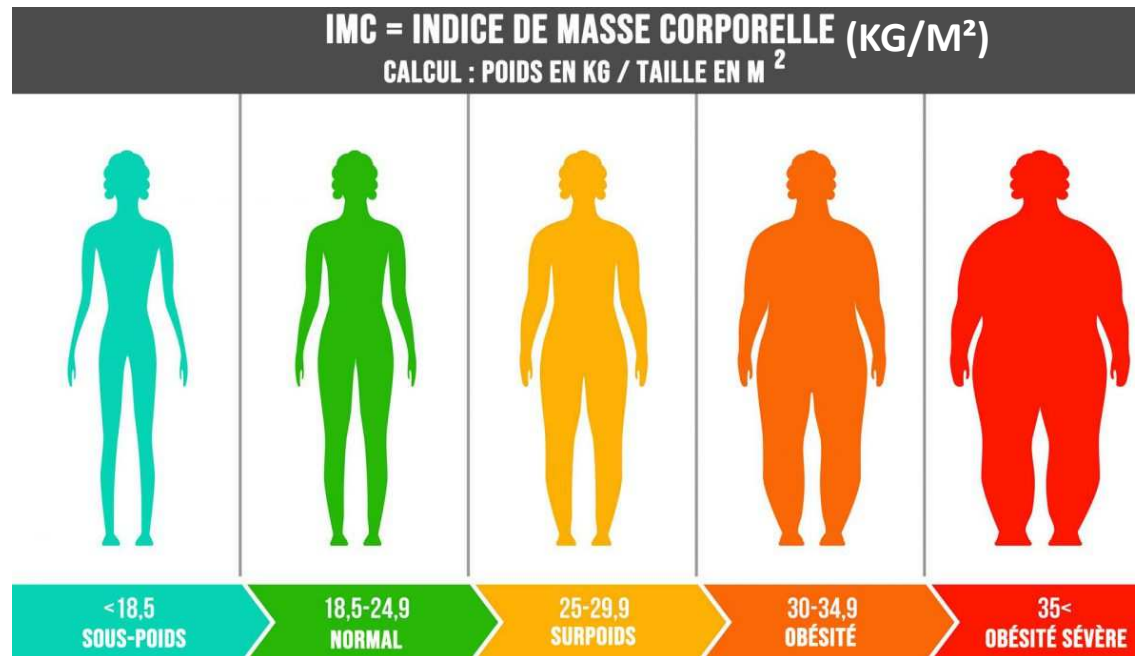
- 1) Inspecter les pieds tous les jours.
- 2) Signaler immédiatement toute lésion même indolore ou coloration suspecte.
- 3) Se laver les pieds tous les jours et bien essuyer.
- 4) Garder les ongles suffisamment longs, les couper au carré et arrondir les coins avec une lime carton.
- 5) En cas de peau très sèche appliquer une crème hydratante
- 6) Changer les chaussettes tous les jours. Choisir des fibres naturelles (coton, fil d'Ecosse etc.)
- 7) Acheter des chaussures en fin de journée, elles doivent être souples et assez larges.
- 8) Ne pas soigner seul les durillons, cors, ampoules (consulter un pédicure)
- 9) Attention au risque de brûlure (bouillotte, feu...) et gelures
- 10) Eviter de marcher pieds nus.



Le rôle de l'Aide Soignant

- aider les patients à choisir leurs menus en collaboration avec le diététicien
- veiller à la toilette, qu'elle soit faite chaque jour, bien sécher ...
- solliciter à la marche
- surveiller le poids et calculer l'IMC
- surveiller les pieds et signaler tout problème
- adresser les patients en éducation thérapeutique
- repérer les hypoglycémies et savoir les corriger
- surveiller la glycémie capillaire

Calcul de l'Indice de Masse Corporelle



Exemple : Monsieur G pèse actuellement 70 kg et mesure 1,75 m. **Quel est son IMC ?**
= 22,9 kg/m²

Mesure de la taille :

- A l'aide d'un mètre ruban ou une microtoise
- Possibilité d'utiliser la distance talon-genou pour calculer la taille

Taille ♀ (cm) = 84,88 - (0,24 x âge (année)) + (1,83 x TG (cm))

Taille ♂ (cm) = 64,10 - (0,04 x âge (année)) + (2,02 x TG (cm))



CAS PRATIQUES



CAS PRATIQUE – Madame G.

Âge : 90 ans

Lieu de vie : EHPAD

Découverte du diabète : il y a 25 ans

Traitement : sous insuline, gestion par les infirmiers

HbA1c : 8,5%

Glycémies : taux élevés en journée, >3/L avant le dîner

Données de biométrie :

Poids = 85 kg -> a perdu 5 kg en 1 mois et albuminémie à 28g/L

-> dénutrition sévère

Taille = 1,55 m

IMC = 35,8 kg/m²



CAS PRATIQUE – Madame G.

Transmissions :

Madame G. a toujours eu un petit appétit ce qui implique une faible alimentation lors des repas. Voici ce que souhaite manger la patiente :

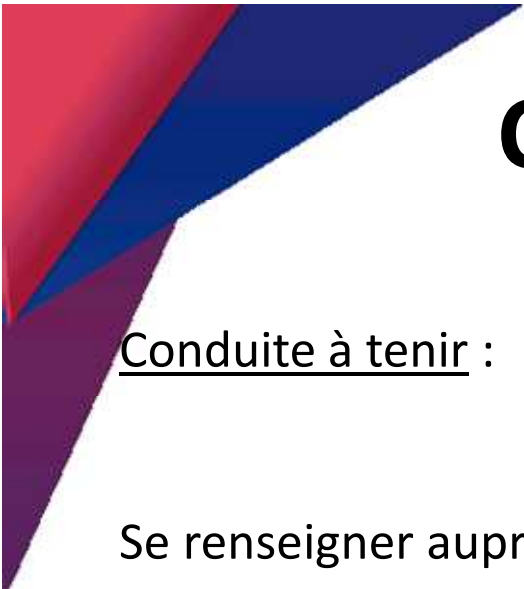
PDEJ : 2 biscottes + beurre + confiture + café au lait

DEJ : 1 bol de potage + ½ portion du plat + 1 fruit

COLL : 1 Delical Fruité (CNO) + 1 madeleine

DIN : 1 bol de potage + 1 morceau de fromage + 1 compote

Que lui serviriez-vous au petit-déjeuner et en collation l'après-midi ?



CAS PRATIQUE – Madame G.

Conduite à tenir :

Se renseigner auprès de l'infirmier, du médecin ou du diététicien si vous avez un doute.

Dans ce cas là, Madame G. est **âgée, dénutrie**, a un **faible appétit** et est sous **insuline**. La bonne conduite à tenir est de lui laisser manger ce qui lui fait plaisir afin de limiter la perte de poids et l'aggravation de sa dénutrition.



CAS PRATIQUE – Monsieur L.

Âge : 65 ans

Hospitalisation : en médecine pour découverte de diabète.

Circonstances d'apparition : soif intense donc s'hydratait avec 2L de soda/j

Lieu de vie : à domicile avec sa femme, a 3 enfants dans la région

Traitement : sous insuline lente et rapide, et metformine

HbA1c : 11,7%

Activité : boulanger retraité, marche 30 min/j avec son chien

Données de biométrie :

Poids = 92 kg

Taille = 1,75 m

IMC = 30 kg/m²



CAS PRATIQUE – Monsieur L.

Transmissions :

Le bilan diététique révèle une alimentation équilibrée sur les déjeuners et dîners, un petit-déjeuner et une collation l'après-midi riches en glucides. Monsieur grignote des confiseries sur la journée et consomme 1L de soda par jour.

PDEJ habituel : 1 bol de café noir + 4 sucres + 6 biscottes + beurre + confiture
+ 1 jus multifruit

COLL habituelle : 1 tasse de café noir + 2 sucres + 1 viennoiserie



CAS PRATIQUE – Monsieur L.

Transmissions (suite) :

La diététicienne arrive à trouver un compromis avec Monsieur et se mettent d'accord sur :

PDEJ : 1 bol de café noir + 2 sucres + 3tr de pain complet + beurre + compote

COLL : absence de collation en médecine.

Cependant, Monsieur réclame tous les matins un jus d'orange et de la confiture auprès des soignants. De plus, sa femme lui apporte des viennoiseries tous les après-midis.

Que lui serviriez-vous au petit-déjeuner et quels conseils donneriez-vous pour la collation de 16h ?



CAS PRATIQUE – Monsieur L.

Conduite à tenir :

Pour le petit-déjeuner, il va être important de réexpliquer au patient pour quelle raison le jus de fruits et la confiture ont été retiré. S'il souhaite ajouter un de ces produits sucrés, il faudra supprimer le sucre du café.

Pour la collation de l'après-midi, il va être nécessaire de sensibiliser la femme du patient aux conseils hygiéno-diététiques.

Vous pouvez faire appelle à la diététicienne si vous rencontrez certaines difficultés afin qu'elle retourne voir le patient et sa famille.



Qu'est ce que l'éducation thérapeutique ?

- Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux pour gérer leur vie avec une maladie chronique.



Qu'est ce que l'éducation thérapeutique ?

- Elle comprend:
 - ☐ Des Activités organisées
 - ☐ Un soutien psychosocial
 - ☐ Une information de la maladie, des soins, des comportements liés à la santé et à la maladie



Les objectifs de l'éducation thérapeutique

- **Rendre acteur le patient:**
 - ☐ Aider à maintenir et améliorer sa qualité de vie
 - ☐ Comprendre la maladie
 - ☐ Comprendre le traitement
 - ☐ Assumer sa propre prise en charge
 - ☐ Aider les aidants



La finalité de l'éducation thérapeutique

- ☐ Participer à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie
- ☐ Lui permettre de développer des compétences d'autosoins
- ☐ Lui permettre de mobiliser et d'acquérir des compétences d'adaptation en s'appuyant sur le vécu et les expériences antérieures du patient



Selon quels principes...

- ☐ Obtenir l'adhésion du patient = motivation
- ☐ Analyser ses besoins: écoute du patient, comprendre son mode de vie, ses projets, ses difficultés...
- ☐ Proposer au patient un programme personnalisé d'éducation



A qui proposer l'ETP...

- ☐ A toute personne ayant une maladie chronique,
 - ☐ Quel que soit son âge,
 - ☐ le stade de la maladie,
 - ☐ l'évolution de la maladie
- ☐ A l'aidant, aux proches impliqués dans la gestion de la maladie

Dans un idéal, proposer l'ETP à un moment proche de l'annonce de la maladie



Difficultés d'apprentissage

- ❑ Les difficultés possibles:
 - ❑ lecture, compréhension, troubles cognitifs, troubles mentaux, handicap sensoriel...
 - ❑ Socioéconomique, socioculturel, socioéducatif...
- ❑ A priori, l'ETP s'adresse aussi à eux, garder et oblige à s'adapter



Qui propose l'éducation thérapeutique ?

- ☐ Tout professionnel de santé impliqué dans la prise en charge de la maladie chronique
- ☐ L'accord du patient est fondamental
- ☐ L'adhésion du médecin est nécessaire



Qui réalise l'éducation thérapeutique ?

- ☐ Des professionnels **formés** à l'éducation thérapeutique **et impliqué dans le projet**
- ☐ Des équipes pluridisciplinaires
- ☐ Intervention possible de patients formés à l'ETP dans les séances de groupe



Il faut être attentif à...

- L'impact de la maladie chronique:
 - ☐ À la souffrance du patient
 - ☐ À la fragilité psychique
 - ☐ Aux difficultés sociales
 - ☐ Sa vulnérabilité
 - ☐ Aux comorbidités



Rôle de l'Aide Soignant

- L'aide soignant collabore avec l'IDE à des actions de prévention, de dépistage et d'éducation
- Il peut donner des conseils sur l'hygiène, l'activité physique, l'équilibre alimentaire
- Il signale aux IDE toutes les difficultés évoquées par les patients



**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

ATELIER AUTOSURVEILLANCE GLYCEMIQUE

- Savoir réaliser une glycémie capillaire
- Etre capable d'interpréter les résultats en fonction des objectifs glycémiques du patient
- Reconnaître une hypoglycémie et une hyperglycémie

