

PATIENT DIABÉTIQUE

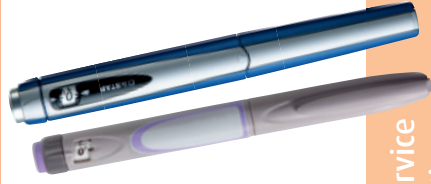
CARNET DE SUIVI



SANOFI DIABÈTE 



Vous avez besoin de **conseils** sur
la manipulation de vos **stylos
injecteurs** d'insuline
ou sur votre **lecteur de glycémie**
Sanofi Diabète ?



Des outils à votre service
pour votre information

 **N° Vert 0 800 10 52 53**

Appel gratuit depuis un poste fixe
Disponible 24h/24, 7j/7

Un numéro
d'appel
gratuit

Un site
internet
dédié

www.sanofi-diabete.fr

- p. 4 **Renseignements**
- p. 6 Qu'est-ce que la **glycémie** ?
- p. 8 Qu'est-ce que l'**HbA1c** ? Pourquoi la surveiller ?
- p. 9 Qu'est-ce qu'une **hypoglycémie** ?
- p. 10 Quels sont les **examens indispensables** à la surveillance du diabète ?
- p. 12 Les soins **des pieds**
- p. 14 Quels sont les principaux **conseils hygiéno-diététiques** à suivre ?
- p. 15 Comment faciliter l'atteinte de vos **objectifs glycémiques** ?
- p. 16 Comment bien faire votre **injection d'insuline** ?
- p. 18 **Protocole d'initiation de l'insulinothérapie basale** pour un patient diabétique de type 2
- p. 20 **Comment remplir au mieux votre tableau d'auto-contrôle glycémique** ?



Renseignements



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Tél. :

Diabétologue :

Médecin de famille :

Pharmacien :

Hôpital et service :

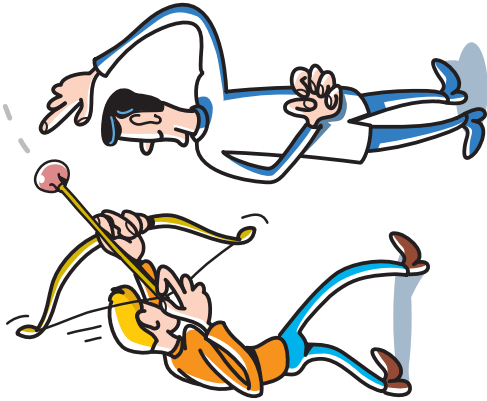
Personnes à prévenir en cas d'urgence :

.....

.....



Mes objectifs glycémiques



Glycémie

à jeun
ou avant
le repas

de g/L

à g/L

Glycémie

environ
2 heures
après le repas

de g/L

à g/L

Glycémie

au coucher

de g/L

à g/L

Qu'est-ce que
la glycémie ?

▣ La glycémie est le taux de sucre (glucose) dans le sang ; elle varie tout au long de la journée en fonction des repas et/ou du temps écoulé depuis ces derniers et la surveillance est basée essentiellement sur 3 types de mesure :

- La glycémie à jeun (GAJ) : le matin au réveil, après une nuit de jeûne
- Les glycémies préprandiales : mesurées juste avant les repas
- Les glycémies postprandiales (GPP) : mesurées 2 heures après le début des repas

▣ **La glycémie peut être mesurée :**

- Par **voie capillaire** en piquant le bout du doigt et en utilisant un appareil de lecture prescrit par votre médecin
- Par **voie veineuse**, à partir d'une prise de sang, par le laboratoire d'analyses médicales sur prescription de votre médecin

Qu'est-ce que l'HbA1c ? Pourquoi la surveiller ?

- ❑ L'hémoglobine A1c ou HbA1c (parfois encore appelée hémoglobine glycosylée ou glyquée) reflète **la glycémie moyenne sur les deux à trois derniers mois**. Ce dosage est effectué grâce à une prise de sang au laboratoire sur prescription de votre médecin. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.
- ❑ **C'est un examen de référence pour surveiller votre diabète et pour juger de l'efficacité des mesures thérapeutiques** : régime alimentaire, activité physique, médicaments...
- ❑ Il est recommandé pour un patient diabétique d'avoir une **hémoglobine A1c inférieure ou égale à 6,5 %**, et dans tous les cas de **ne pas dépasser 8 %**. Néanmoins, dans certains cas, votre médecin peut vous fixer un autre objectif. Plus l'hémoglobine A1c dépasse la valeur recommandée, plus votre diabète est déséquilibré et plus le risque de complications (oculaires, rénales, vasculaires et nerveuses) par lésion de vaisseaux sanguins est élevé.

L'hypoglycémie ou glycémie trop basse peut se traduire de différentes façons :

- ▣ une sensation de fringale,
- ▣ une sensation de malaise accompagnée de sueurs froides ou de tremblements,
- ▣ un comportement anormal donnant à votre entourage l'impression que vous êtes ivre ou agressif.

Qu'est-ce qu'une hypoglycémie ?

Si vous constatez une hypoglycémie, prenez immédiatement 3 sucres

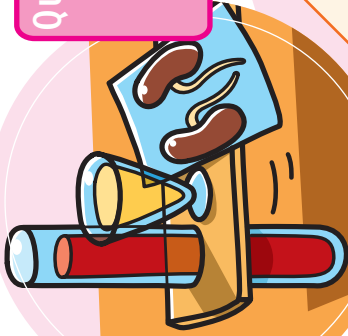
ou leur équivalent (1/2 verre de soda ou de jus d'orange, 2 cuillères à café de confiture...).



L'hypoglycémie peut être provoquée par :

- ▣ l'absence de repas (ou des vomissements),
- ▣ une activité physique inhabituelle, la prise d'alcool, certaines maladies ou médicaments,
- ▣ des doses trop importantes de médicaments antidiabétiques et/ou d'insuline.

Quels sont les examens indispensables à la surveillance du diabète ?

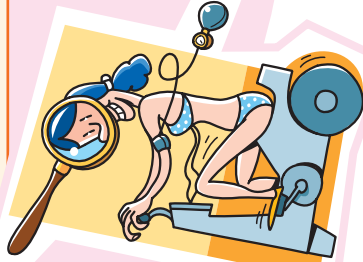


EXAMENS BIOLOGIQUES

- ❑ Dosage de l'HbA1c tous les 3-4 mois
- ❑ Dosage • du cholestérol total
 - du HDL-cholestérol
 - des triglycérides
- ❑ Dosage de la créatinine dans le sang
Ce dosage permet de surveiller une éventuelle atteinte rénale.
- ❑ Protéinurie ou, si absente, recherche de micro-albuminurie
Une micro-albuminurie supérieure à 30 mg/24 h peut être le signe d'une atteinte rénale débutante.

EXAMENS CLINIQUES

- ❑ Poids
- ❑ Examen des pieds
- ❑ Pression artérielle
- ❑ Palpation des pouls



EXAMENS PARACLIQUES

❑ Surveillance des yeux

Une des principales complications du diabète est la rétinopathie diabétique. Un suivi régulier chez un ophtalmologiste est conseillé.

❑ Électrocardiogramme de repos

Cet examen permet de dépister des anomalies cardiaques que les patients diabétiques peuvent présenter sans douleur typique.

La fréquence des examens est établie sur prescription médicale.

Les soins des pieds

⚠️ Garder les ongles **suffisamment longs**, les couper au carré et arrondir les coins avec une lime en carton.

⚠️ **Se laver** les pieds chaque jour à l'eau tiède et au savon (5 min maximum). Bien les essuyer.

⚠️ Signaler immédiatement toute **lésion** même indolore ou **coloration** suspecte.

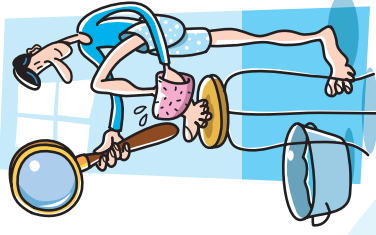
⚠️ En cas de peau très sèche, appliquer une **crème hydratante**. Poncer les zones de corne.

⚠️ Acheter vos **chaussures** en fin de journée. Elles doivent être **souples** et de largeur suffisante. Ne porter les chaussures neuves que quelques heures. Éviter les talons hauts.

⚠️ **Changez vos chaussettes** tous les jours. Les choisir en fibre naturelle (coton, laine, fil d'écosse...).

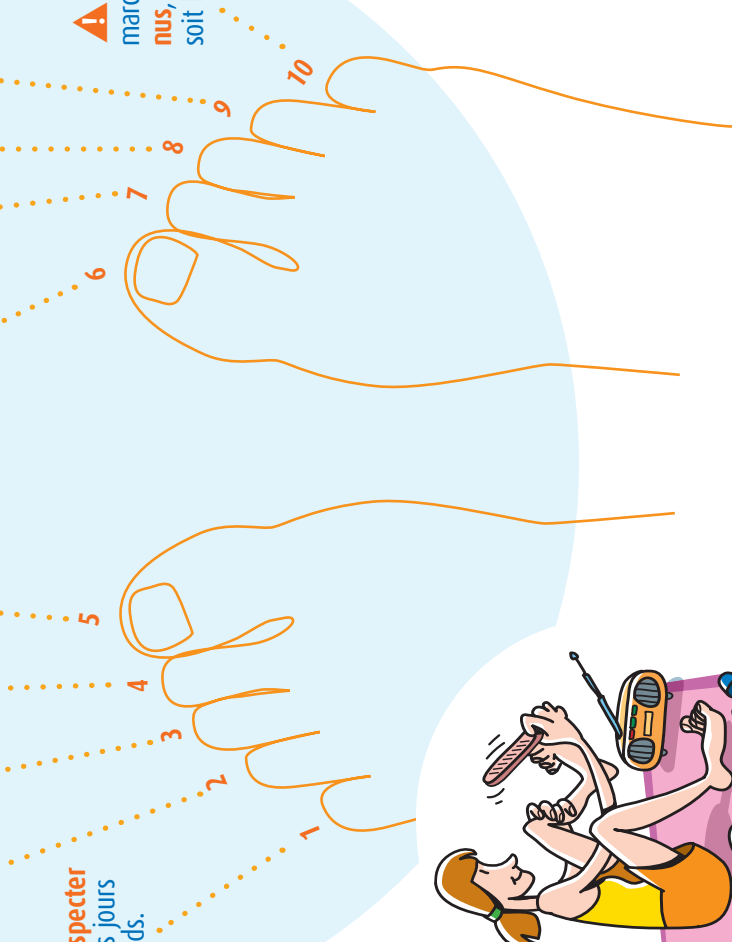
⚠️ **Ne pas traiter soi-même** durillons, cors et ampoules. Voir un pédicure et lui signaler qu'on est diabétique.

⚠️ Prendre garde au risque de **brûlures** (bouillottes, feu, radiateur...) ou de **gelure**.



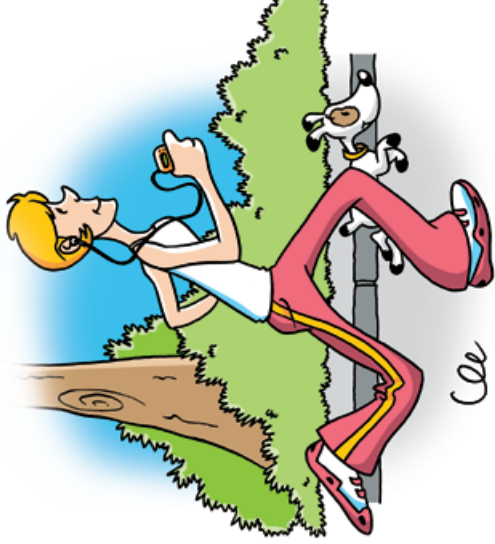
! Inspecter
tous les jours
vos pieds.

! Ne jamais
marcher pieds
nus, quel que
soit le lieu.



Quels sont les principaux conseils
hygiéno-diététiques à suivre ?

- ❑ Avoir une **alimentation équilibrée**
- ❑ Exercer une **activité physique régulière**
- ❑ **Arrêter de fumer**, le tabagisme augmente le risque de complications cardiovasculaires
- ❑ Se brosser régulièrement **les dents**
- ❑ Laver et **inspecter ses pieds** tous les jours



Comment faciliter l'atteinte de vos objectifs glycémiques ?

Dans le but de mieux équilibrer votre diabète, votre médecin vous a prescrit un traitement antidiabétique, vous a fixé des objectifs glycémiques et la fréquence à laquelle il faudra mesurer votre glycémie. Pour atteindre ces objectifs vous devez, en étroite collaboration avec votre médecin adapter votre traitement et modifier, si nécessaire, quelques règles hygiéno-dietétiques.

L'autosurveillance de la glycémie :

1. En cas de traitement par antidiabétiques oraux :

L'auto-surveillance est à réaliser au moins deux jours par semaine, à des moments différents de la journée, pour affirmer une hypoglycémie et adapter si besoin la posologie des médicaments.

2. Si vous êtes sous insulinothérapie :

- L'auto-surveillance doit se faire au moins 4 fois par jour si l'insulinothérapie comprend plus d'une injection d'insuline par jour.
- elle doit se faire 2 à 4 fois par jour si elle n'en comprend qu'une.

Objectifs glycémiques :

- Avant les repas, 70 à 120 mg/dL ;
- En post-prandial (2 heures après le repas) : < 180 mg/dL.

Si vous êtes traité par insuline.

Comment bien faire votre injection d'insuline ?

⚠ Important :

Avant de choisir le point d'injection, regardez attentivement et palpez votre peau à la recherche de bosses, de creux ou de zones dures ; ce sont des signes de lipodystrophie. Évitez d'injecter dans ces points-là.

1 - Avant l'injection :

- Votre peau et vos mains doivent être propres.
- Le choix de la longueur de l'aiguille sera fait par votre médecin.
- Faites un test de sécurité de votre système injecteur selon la notice d'utilisation.
- Sélectionnez votre dose d'insuline.

3 - Comment injecter ?

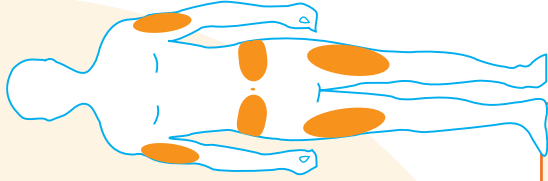
- Avec pli :
 - Avec 3 doigts, soulevez délicatement le plan de la peau sans emmener le muscle.
 - Piquez en biais à la base du pli. La base doit être souple.
 - Tenez le pli pendant l'injection et comptez jusqu'à 10 à la fin de l'injection avant de retirer l'aiguille pour éviter les fuites d'insuline.
 - Maintenez un point de pression pendant 5 secondes sans frotter.

2 - Où injecter ?

- Pour préserver l'état cutané des sites d'injection:
 - Si vous utilisez un seul type d'insuline, alternez d'une zone à l'autre.
 - Si vous utilisez plusieurs types d'insuline, gardez une même zone d'injection pour la même heure et le même type d'insuline, en alternant d'un côté à l'autre (gauche/droit).

• Sans pli :

- Piquez à 90°.
- Retirez l'aiguille.



4 - Après injection :

- Retirez l'aiguille (ne remettez pas son capuchon inférieur au risque de vous piquer).
- Éliminez-la conformément à la législation, comme recommandé par votre médecin en la jetant dans un collecteur prévu à cet effet.



**À retenir : À chaque nouvelle injection = une nouvelle aiguille.
À chaque personne diabétique = son stylo d'insuline.**

D'après SFD paramédical. Référentiel de bonnes pratiques. Surveillance glycémique et technique d'injection d'insuline et des analogues du GLP-1. Mars 2012.

Votre programme
d'ajustement des doses

Protocole d'initiation de l'insulinothérapie basale pour un patient diabétique de type 2

À remplir
par votre médecin

Auto-surveillance glycémique

- Évaluer quotidiennement votre **GLYCÉMIE À JEUN** (avant le petit-déjeuner).

- Association de l'insuline à un sulfamide ?

oui non

Si oui : Quel sulfamide ?

- Évaluer fois/semaine votre **GLYCÉMIE DE FIN D'APRÈS-MIDI** (avant le dîner).
- Si votre **GLYCÉMIE DE FIN D'APRÈS-MIDI** est inférieure à g/L, me contacter.



□ Adaptation des doses d'insuline

- **Votre objectif de glycémie à jeun** (avant le petit-déjeuner) doit être compris entre g/L et g/L.
- **Si votre glycémie à jeun est :**
 - supérieure à g/L pendant jours de suite, en l'absence d'hypoglycémie } Ajouter unités à la dose quotidienne d'insuline.
 - inférieure à g/L ou en cas d'hypoglycémies } Diminuer la dose quotidienne d'insuline de unités dès l'injection suivante.
- **Si votre glycémie à jeun est comprise :** entre g/L et g/L } Ne pas changer la dose.

En cas de difficultés, n'hésitez pas à contacter votre médecin

Pour toutes questions concernant
votre stylo ou votre lecteur de glycémie
Service stylos injecteurs d'insulines
et lecteurs de glycémie Sanofi Diabète

 **N° Vert 0 800 10 52 53**

Appel gratuit depuis un poste fixe

Disponible 24 h/24, 7 j/7

SANOFI DIABÈTE 