

Cas clinique: Il était une fois

Cendrillon, 20 ans, diabétique de type 1 depuis l'âge de 2 ans

pompe à insuline à partir de 8 ans

Capteurs, formation pompe, insulinothérapie fonctionnelle



Cas clinique 3: Il était une fois

Question 1

Le suivi des patients sous pompe à insuline ambulatoire peut-il se faire au CH Tourcoing?

-oui

-non

Centre initiateur pompe à insuline

Équipe pluri professionnelle formée à la prise en charge intensive du diabète, à la pompe à insuline et à l'ETP:

- Initiation du traitement par pompe
- Formation du patient ou de son entourage
- Formation de l'équipe
- Evaluation annuelle des patients
- au moins 10 initiations par an et suivi régulier d'au moins 25 patients après 3 ans

Astreinte téléphonique pour les patients 24h/24: 03.20.69.48.41

Prestataire	Fourniture du matériel et du consommable
	Permanence technique 24h/24
	Education technique programmée
	Suivi technique et de sécurité

Pompes

Capteurs



Omnipod DASH



Medtrum nano



Medtronic 640G



Medtronic 780G



Tandem T-Slim



Ypsopump



Free style Libre 2



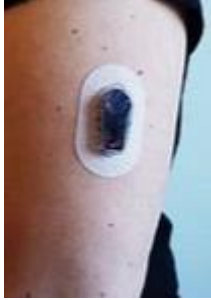
Dexcom G6



Guardian sensor 4

Avancées récentes :

Insulinothérapie (semi) automatisée = Boucle fermée



Tandem T-slim-dexcom G6-Control IQ



Ypsopump-Dexcom G6
CamAPS



Medtronic-G4-Smartguard

pompe + capteur + algorithme



Omnipod 5 smart adjust
(Pompe patch)

Aujourd'hui

très bientôt

bientôt

Insulinoth

Pour qui?

- DT1 à partir de 6 ans, depuis >6 mois
- pompe > 6mois
- objectifs métaboliques non atteints** (HbA1c<7%, critères CGM: TIR<70%, TBR>4%, TAR>5%, variabilité glycémique >36%)
- ou **qualité de vie altérée** par les contraintes de la gestion du diabète au quotidien et/ou la charge mentale liée au diabète

Nécessite

- maîtrise CGM
- maîtrise comptage des glucides
- Acceptation port dispositif, alarmes et parfois calibrations
- Information éclairée et engagement du patient dans le parcours de soin

Attention

- Si HbA1c>10%
- **Rétinopathie non stabilisée**



Tandem T-slim-dex



Medtronic-G4-Sm

Aujourd'hui

cle fermée



omnipod 5 **smart adjust**

bientôt

Insulinothérapie (semi) automatisée = Boucle fermée

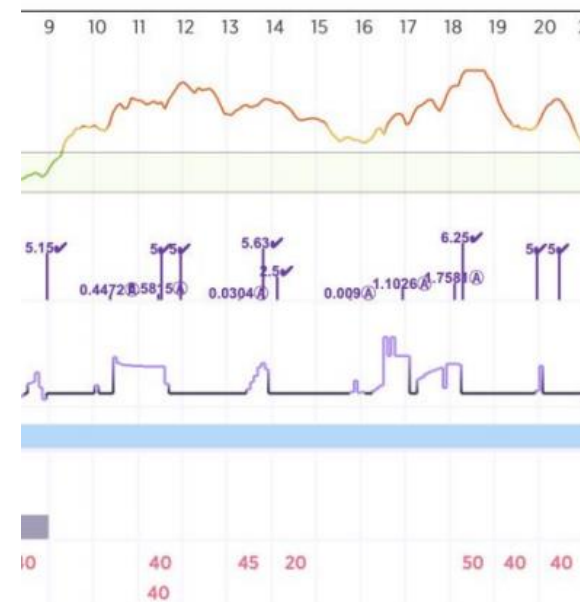
L'algorithme



- Ajustement toutes les 5 min sur le débit basal pour viser une cible glycémique à 100mg/d
- Si le débit basal max est atteint et que la glycémie capteur >120mg/L
→ Bolus de corrections automatiques toutes les 5 min
- Si algorithme en difficulté: alertes pour action requise (le plus souvent contrôle glycémie)
- Les réglages d'insuline sont auto-ajustés tous les jours à minuit

> 180 mg/dL	Corrige	Corrige à l'aide d'un bolus de correction automatique si l'on prévoit une glycémie supérieure à 180 mg/dL
> 160 mg/dL	Augmente	Augmente l'administration de l'insuline basale si l'on prévoit une glycémie supérieure à 160 mg/dL
< 112.5 mg/dL	Maintient	Maintient les réglages du profil personnel actif
≤ 70 mg/dL	Réduit	Réduit l'administration de l'insuline basale si l'on prévoit une glycémie inférieure à 112.5 mg/dL
	Suspend	Suspend l'administration de l'insuline basale si l'on prévoit une glycémie inférieure à 70 mg/dL

Ce que la boucle fermée ne fait pas seule



Gérer les repas:

- annonce des glucides
- Réglage assistant bolus

Anticiper activité sportive:

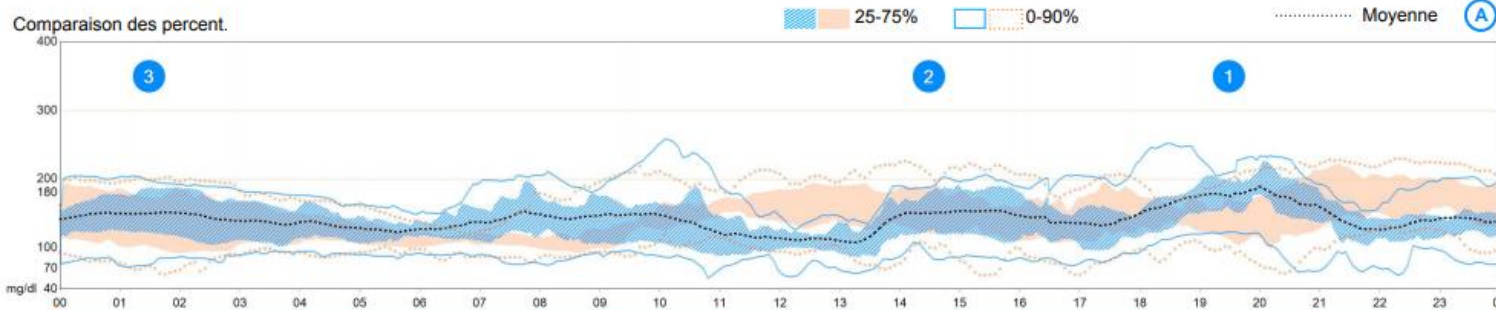
Mode spécial à activer à l'avance

Gérer les occlusions de cathéters:

Risque acidocétose comme avec toutes les pompes si retard de prise en charge

PROCESSUS EDUCATIF SPECIFIQUE

Comparaison des percent.



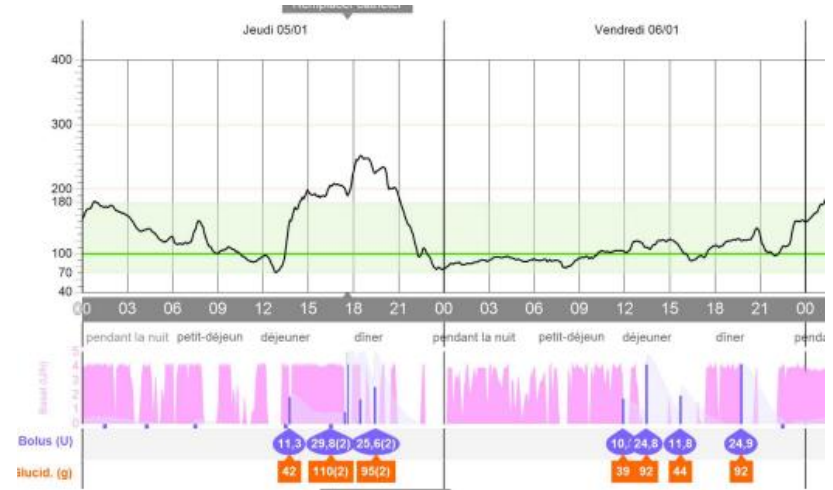
Ratio glucides (g/U) A	3,3	3,7	3,7
B	3,3	3,7	3,7

Tendances hypoglycémiques (0)	Nbre d'épisodes (par jour) : 0,2	Tendances hyperglycémiques (8)**	Nbre d'épisodes (par jour) : 1,9
Aucun		1 19:00 - 19:59 (5 occurrences)	2 14:00 - 14:59 (3 occurrences)
			3 01:00 - 01:59 (2 occurrences)



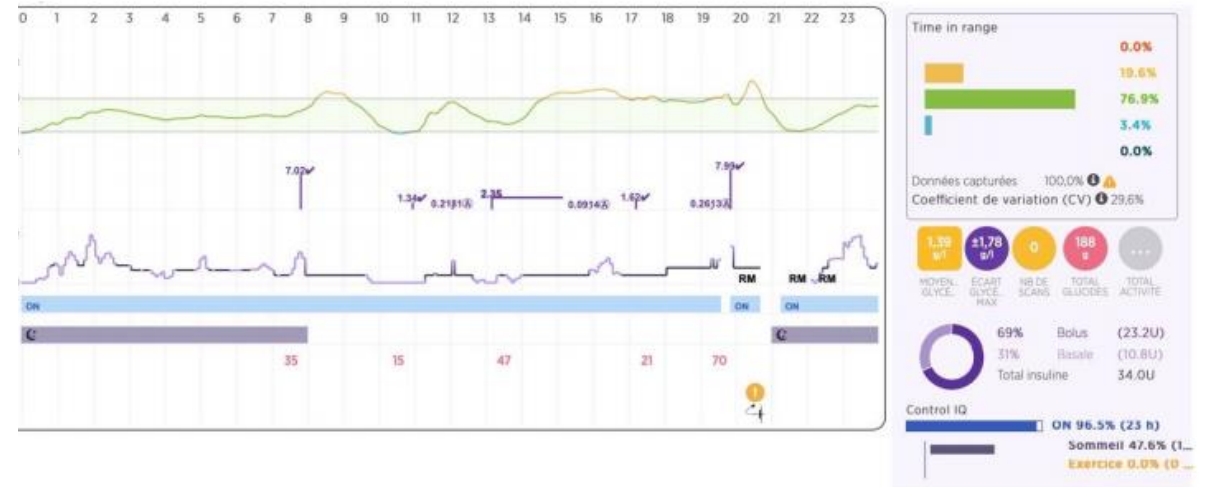
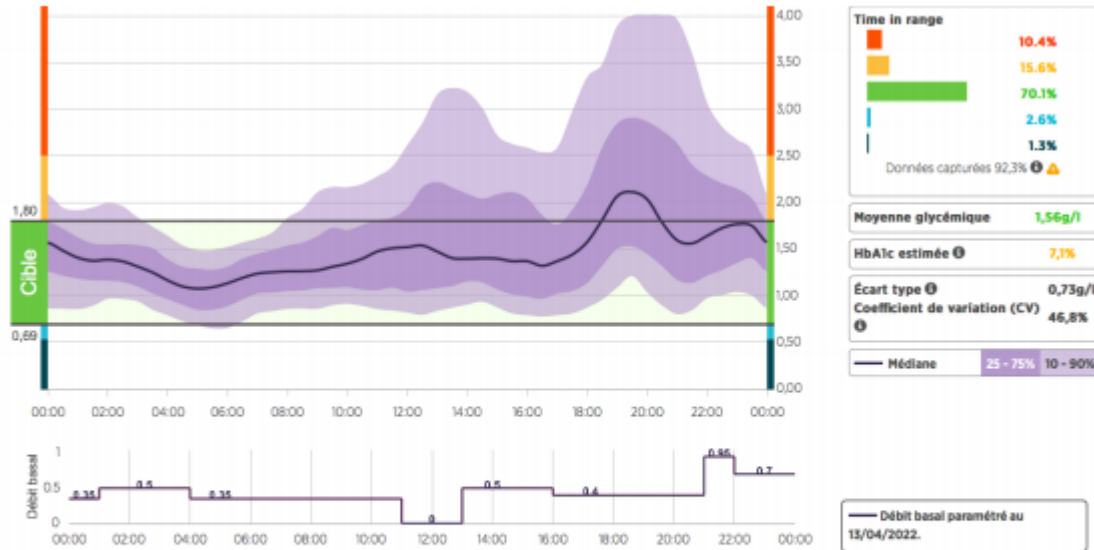
Sorties SmartGuard	A	B
Aucune calibration	0	0
Admin. max. SmartGuard	0	0
Admin. min. SmartGuard	0	0
Glycémie requise pour SmartGuard	0	0
Algorithme du capteur trop bas	0	0
Mise à jour du capteur	0	0
Aucune valeur glyc. capteur	0	0
Capteur en fin de vie	0	0
SmartGuard désactivé par l'utilisateur	0	0
Arrêt temp. prolongé	0	0
Initialisation SmartGuard	0	0
Non identifiée	0	0

Statistiques	A	B
SmartGuard (par semaine)	100% (7j 00h)	100% (7j 00h)
Mode manuel (par semaine)	0% (00h)	0% (00h)
Port du capteur (par semaine)	93% (6j 12h)	98% (6j 21h)
Gluc. capt. moyen ± ET	142 ± 43 mg/dl	147 ± 43 mg/dl
GMI**	6,7%	6,8%
Coeffic. de variation (%)	30,1%	29,1%
Al. glu. capt. ba./ht (par jour)	0,7 / 0,3	0,7 / 0,3
Gly. moyenne	187 ± 88 mg/dl	166 ± 55 mg/dl
Glycémie/calibration (par jour)	0,6 / 0,5	3,2 / 3,2
Dose quotidienne totale (par jour)	132,7 unités	167,2 unités
Quantité de bolus (par jour)	77,4U (58%)	97,0U (58%)
Dose bolus corr. auto (par jour)	15,5U (20%)	12,4U (13%)
Quantité basale/Auto basal (par jour)	55,3U (42%)	70,2U (42%)
Remplacement du cathéter	Tous les 2,2 j	Tous les 1,7 j
Changement de réservoir	Tous les 2,2 j	Tous les 1,7 j
Repas (par jour)	4,7	4,9
Glucides saisis (par jour)	211 ± 100 g	307 ± 59 g
Durée ins. active	3:00 h	3:00 h



Plateforme Carelink

* Seuls les éléments ayant la priorité la plus élevée sont affichés
** Indicateur de gestion du glucose

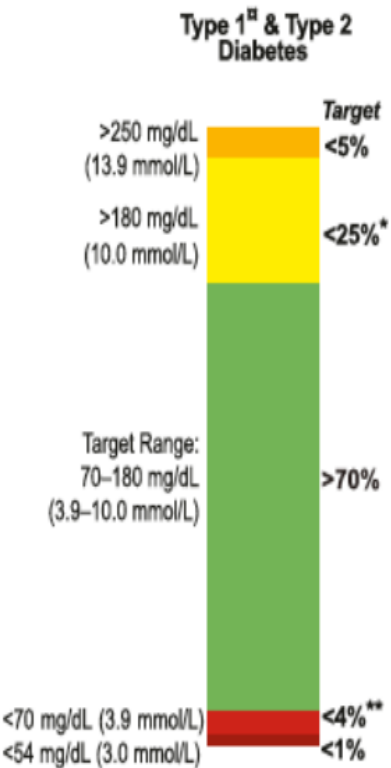


Plateforme MyDiabby



Résultats de la BF

Indicateurs de l'Efficacité Métabolique



Les critères actuels définissant l'efficacité sont basés sur la MCG et combinent :

- Time in Range 70-180 mg/dL > 70%
- Time below 70 mg/dL < 4%
- Time below 54 mg/dL < 1%

Etude SAGE : 24% de 3900 patients DT1 européens adultes atteignent la cible d'HbA1c < 7%

Battelino T, Diabetes Care 2019

Renard E, Diabetes Metab Res Rev 2020

Améliore l'équilibre du diabète

- TIR : + 10%,
 - TBR : diminué de moitié, pas d'hypo sévère,
 - hba1c variable selon équilibre de départ
 - mais ne supprime pas complètement les hypo ni les hyper
- 60 à 80% des patients atteignent objectif >70% TIR
 -80 à 95% atteignent objectif <4% hypo
 -abandon 1,5%

Diminue la charge mentale

mais nécessite encore l'intervention du patient pour les repas, la gestion des alarmes, la programmation de l'activité physique

Cas clinique: Il était une fois

Cendrillon, 20 ans, diabétique de type 1 depuis l'âge de 2 ans

pompe à insuline à partir de 8 ans

Capteurs, formation pompe, insulinothérapie fonctionnelle



Pas de complication du diabète

très bon équilibre glycémique jusqu'à l'adolescence puis...

Cas clinique: Il était une fois

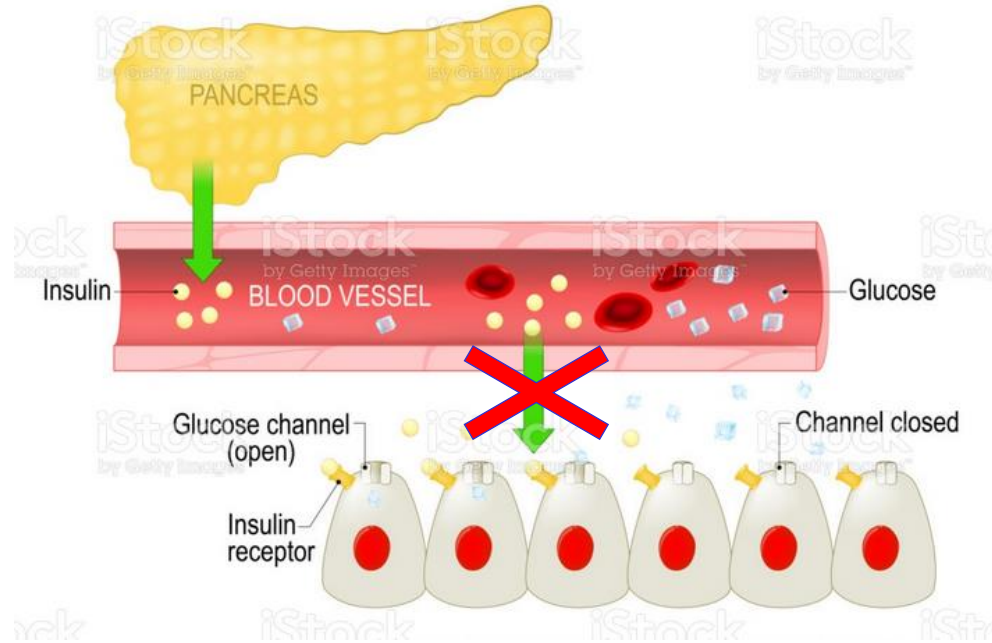
17 ans: 3 hospitalisations en un an pour acidocétose

Cas clinique

Question 2: Chez un patient porteur de diabète de type 1, le risque d'acidocétose est plus important:

- sous schéma d'insulinothérapie multi injections
- sous pompe

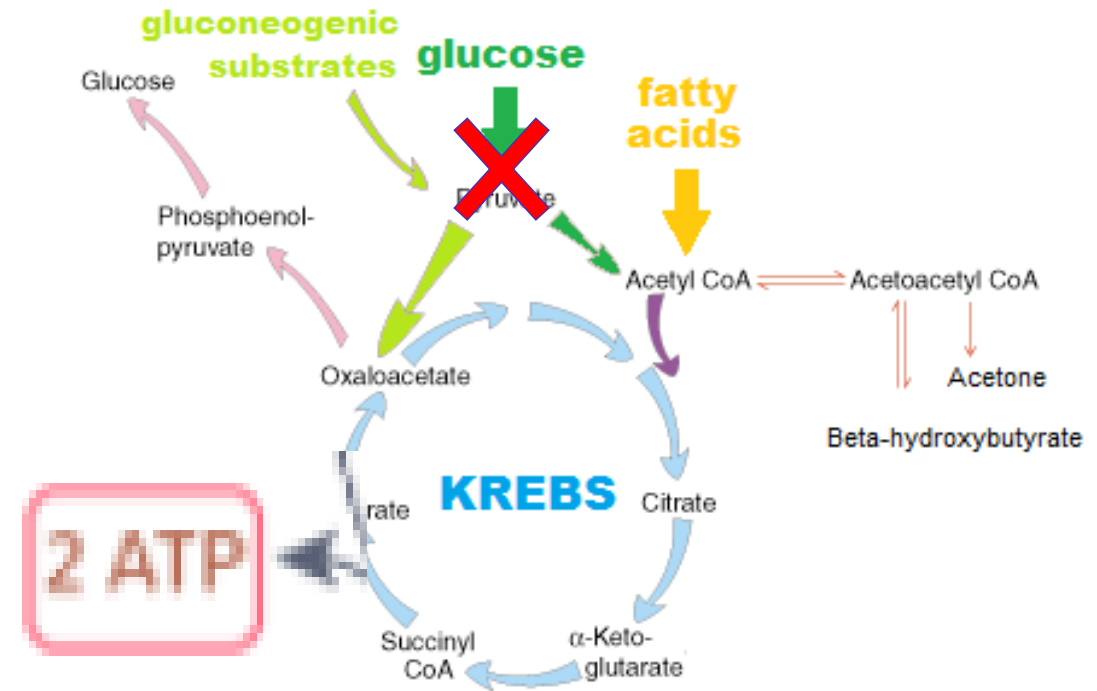
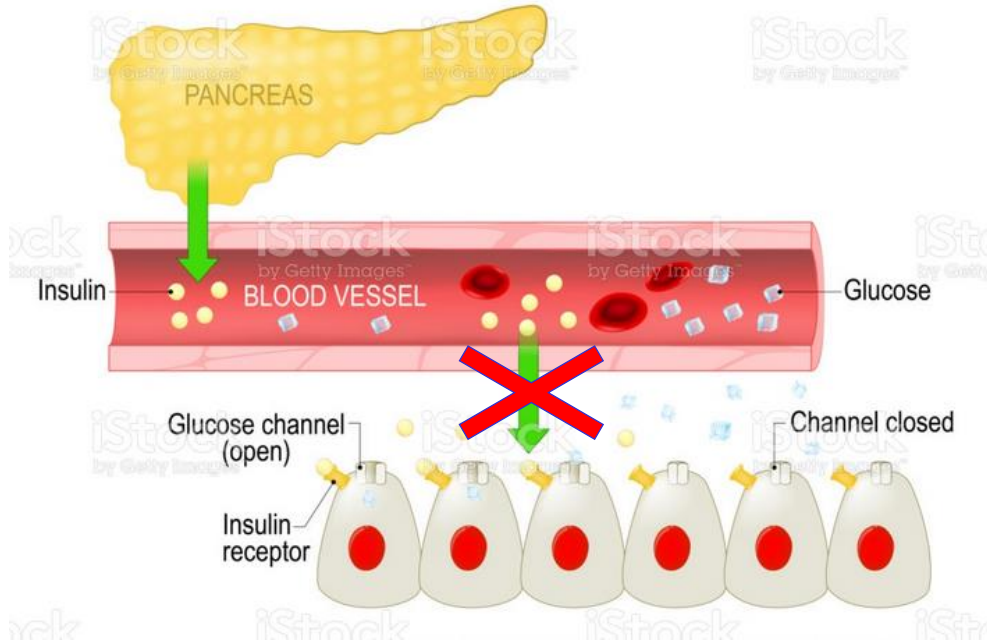
INSULINOPENIE



X Transport intracellulaire du glucose
Synthèse d'ATP

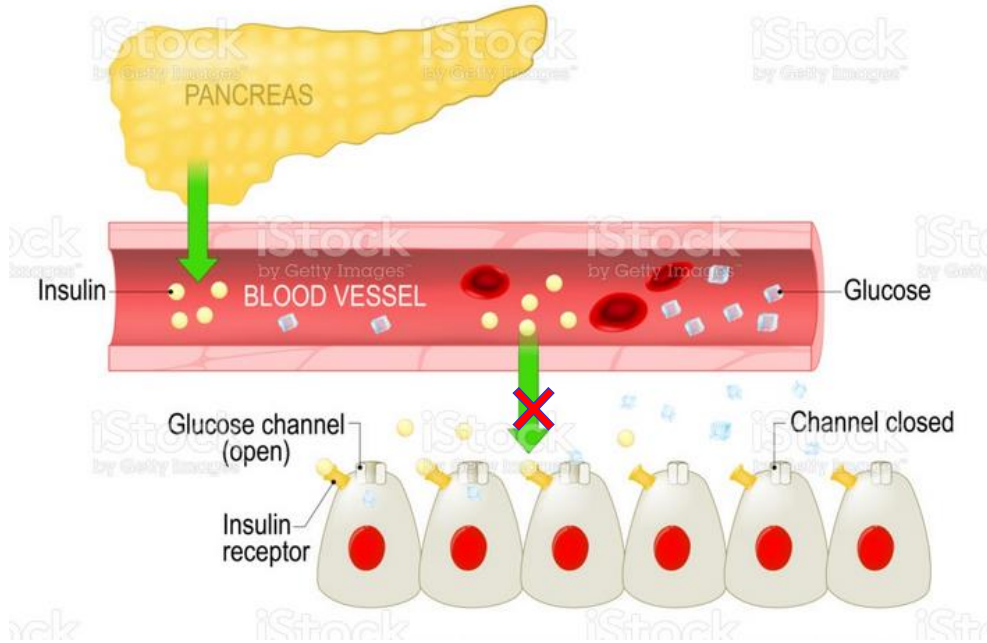
ACIDOCETOSE = CARENCE EN INSULINE

INSULINOPENIE

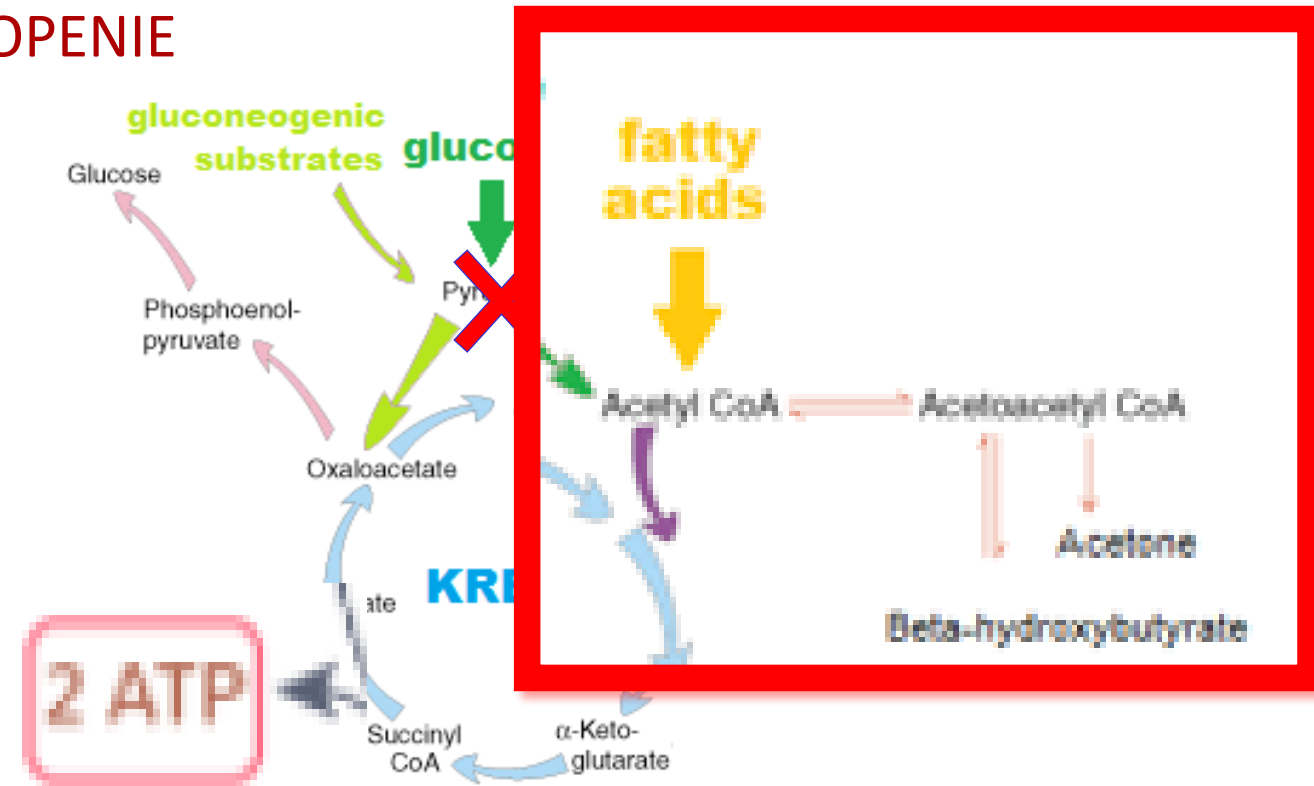


X Transport intracellulaire du glucose
Synthèse d'ATP

INSULINOPENIE



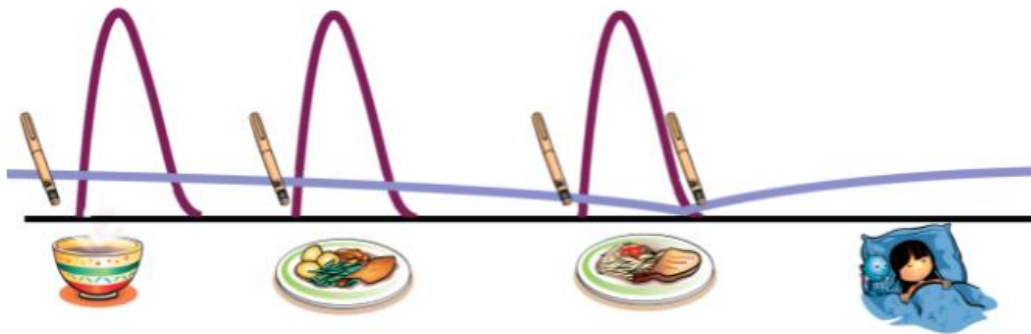
X Transport intracellulaire du glucose
Synthèse d'ATP



➔ Utilisation des acides gras libres
Synthèse ATP
Production corps cétoniques

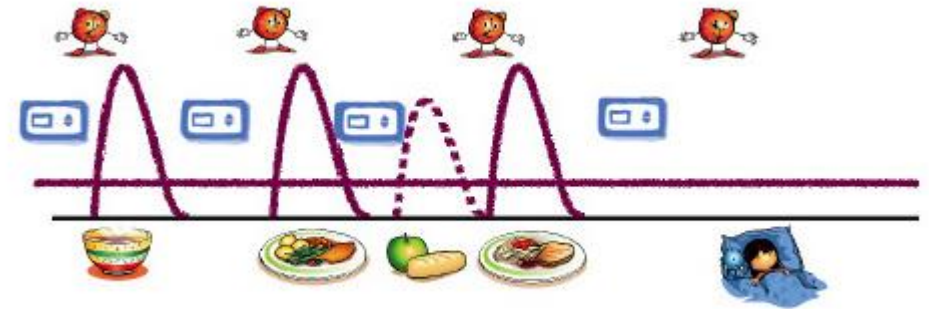
Cas clinique: Il était une fois

Insulinothérapie multi injections DT1



- 1 ou 2 injections insuline basale: action 12h à >24h
- Injection insuline rapide (4h) à chaque repas

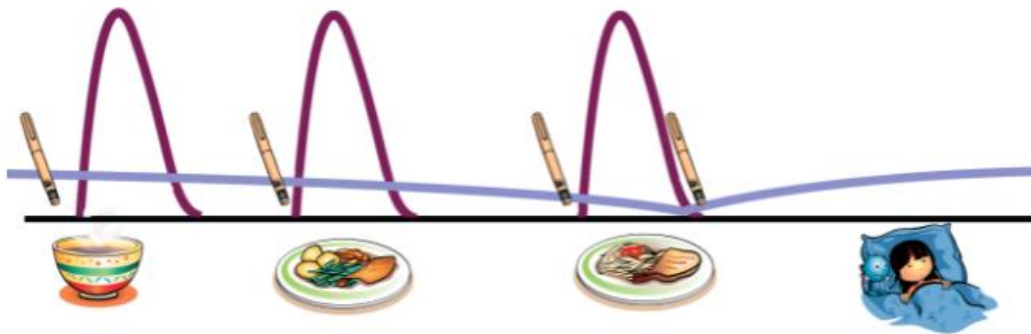
Pompe à insuline DT1



- Remplissage pompe: insuline rapide (**4h**)
- Délivrance en débit continu = **débit basal**
 - Quantité supplémentaire (**bolus**) au moment du repas

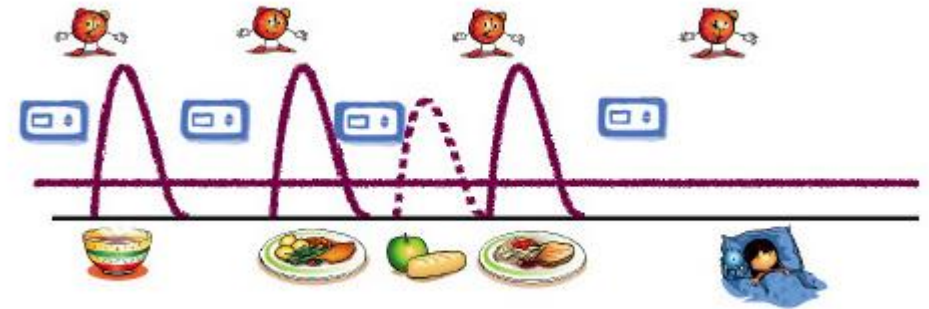
Cas clinique: Il était une fois

Insulinothérapie multi injections DT1



Risque cétosique modéré grâce à
l'insuline lente
(sauf infections, corticoïdes,
causes intercurrentes)

Pompe à insuline DT1



Risque cétosique important si
- défaillance du matériel (arrêt pompe
ou défaut administration insuline > 2h) –
-et absence de surveillance

Cas clinique: Il était une fois

17 ans: 3 hospitalisations en un an pour acidocétose

- Pas de cause organique identifiée
- Facteurs déclenchants :
 - Situation personnelle
 - Lassitude vis-à-vis de la charge de traitement quotidienne (oublis de changements de cathéters, défaut de surveillance des glycémies)

Cas clinique: Il était une fois

17 ans: 3 hospitalisations en un an pour acidocétose

- Proposition de prise en charge:
 - Retrait de la pompe,
 - Reprise insuline multi injections,
 - Suivi psychologique
 - **Réduction transitoire charge de soins: IDEL à domicile pour administration insuline**

Madame Cendrillon

Prescriptions relatives au traitement de l'affection longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)

25 mai 2023

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2
- Injections d'insuline avant les repas
 - o Insuline rapide (NOVORAPID/HUMALOG/APIDRA)
2u/10 g de glucides le matin soit environ 12u
1U/10 g de glucides le midi soit environ 8U
1,5U/10g de glucides le soir soit environ 10u
 - o + correction : 1u supplémentaire tous les 0,5g/l de glycémie si la glycémie dépasse 1,5g/l avant le repas
- Injection d'insuline lente le soir 18u (Toujeo, Tresiba, Lantus, Abasaglar)
- Dosage cétonémie si glycémie > 3g/l à jeun
 - o Cétonémie 0,6- 1,5 mmol/l : injection 4u insuline rapide supplémentaire
 - o Cétonémie 1,5-3 mmol/l : injection 6U insuline rapide supplémentaire
 - o Cétonémie > 3 mmol/l : injection 8U insuline rapide supplémentaire et contacter le service

QSP 1 mois

Fée Marraine
INFIRMIÈRE D.E.

Soins à domicile & au cabinet
Tél. 06 98 81 26 09

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2

Question 3: Lorsque le patient scanne son capteur, on peut voir sur l'écran du lecteur ou du téléphone:

- Le taux de glycémie interstitielle
- La tendance glycémique pour les prochaines 15 mn
- La courbe glycémique des 8 heures précédentes
- Le taux de cétonémie
- Les prévisions météo du lendemain

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2

Question 3: Lorsque le patient scanne son capteur, on peut voir sur l'écran du lecteur ou du téléphone:

- Le taux de glycémie interstitielle
- La tendance glycémique pour les prochaines 15 mn
- La courbe glycémique des 8 heures précédentes
- Le taux de cétonémie
- Les prévisions météo du lendemain

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2



Tendance glycémique

Glucose interstitiel

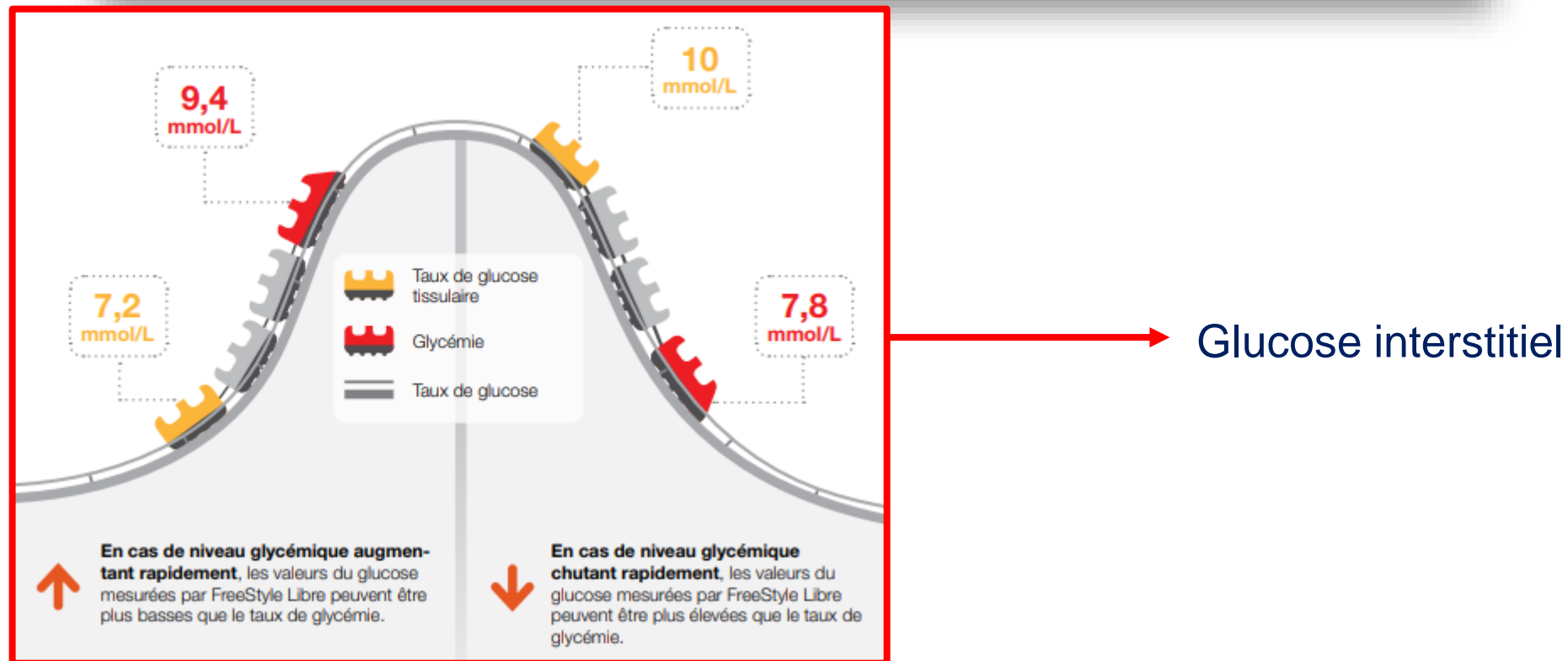
Courbe glycémique

insertion bandelette glycémique
ou cétonémique

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2



Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2



La valeur du glucose augmente rapidement

C'est-à-dire augmente de plus de
0,3 g/L en 15 minutes



La valeur du glucose augmente

C'est-à-dire augmente d'entre 0,15g/L
et 0,3 g/L en 15 minutes



La valeur du glucose change lentement

C'est-à-dire augmente ou diminue de
moins de 0,15g/L en 15 minutes



La valeur du glucose diminue

C'est-à-dire diminue d'entre 0,15g/L et
0,30g/L en 15 minutes



La valeur du glucose diminue rapidement

C'est-à-dire diminue de plus de
0,3 g/L en 15 minutes

Tendance glycémique

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2



Courbe glycémique:

- Profil glycémique
- Cible 70-180mg/l

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2

Question 4: Pour avoir une courbe de glycémie complète il faut scanner le capteur:

- Toutes les 2 heures
- Toutes les 4 heures
- Toutes les 8 heures
- Toutes les 12 heures

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :


- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2

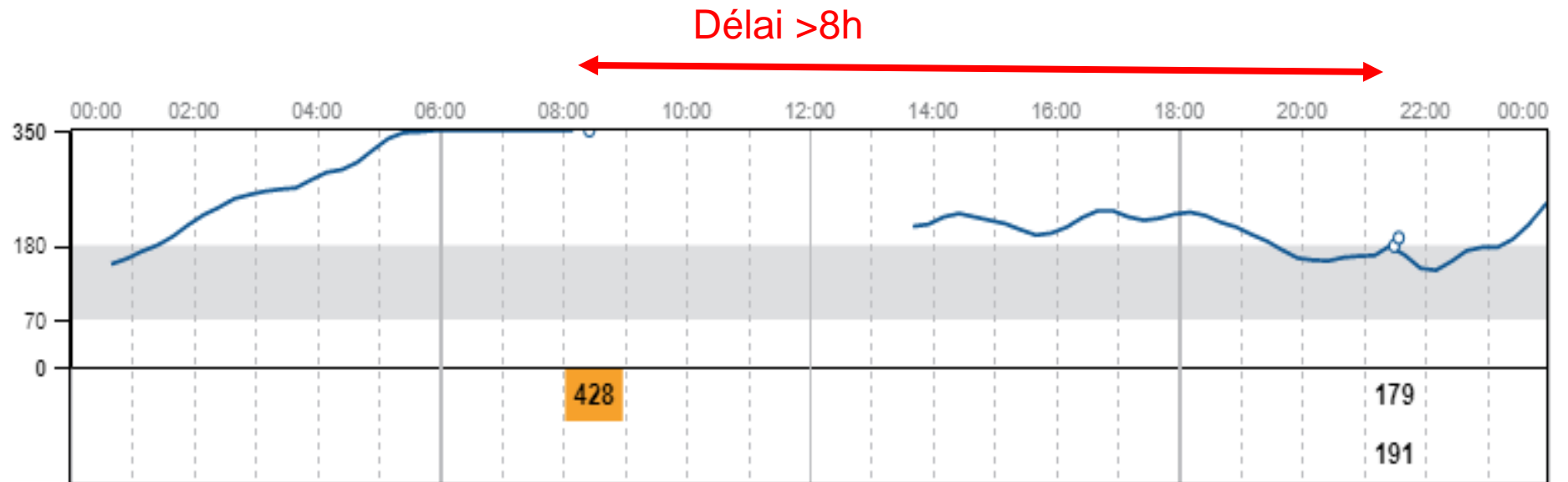
Question 4: Pour avoir une courbe de glycémie complète il faut scanner:

- Toutes les 2 heures
- Toutes les 4 heures
- **Toutes les 8 heures**
- Toutes les 12 heures

Cas clinique: Il était une fois

SAM. 30 avr.

 Glucose mg/dL



Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2

Question 5: Le patient peut-être prévenu en cas d'hypoglycémie/ hyperglycémie avec ce lecteur

-vrai

-faux

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, 3 fois par jour, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2

Question 5: Le patient peut-être prévenu en cas d'hypoglycémie/ hyperglycémie avec ce lecteur

- vrai, en paramétrant les alarmes
- faux



Appuyez sur le **symbole de paramètres**.



Sélectionnez la touche « **Alarmes** ».



Appuyez sur « **Modifier paramètres alarme** ».



Sélectionnez l'alarme souhaitée.



Appuyez sur la touche ou faites glisser vers la gauche pour activer l'alarme.

Configurer la valeur de l'alarme et appuyer sur « **terminé** ».

Cas clinique: Il était une fois

IDE à domicile, tous les jours, dimanches et jours fériés compris pour :

- Aide à l'interprétation des glycémies mesurées avec le Free Style Libre 2

En consultation, utilisation du lecteur ou du logiciel Libre View pour une analyse plus approfondie

-couplage des applications Libre link et Libre View pour partage des données avec centre de diabétologie

STATISTIQUES ET CIBLES DE GLYCÉMIE

29 décembre 2021 - 11 janvier 2022

14 Jours

% de temps où le capteur est actif

67%

Plages et cibles pour		Diabète de type 1 ou de type 2
Plages de glycémie		Cibles % de lectures (heure/jour)
Plage cible 70-180 mg/dL		Supérieur à 70% (16h 48min)
En dessous de 70 mg/dL		Inférieur à 4% (58min)
En dessous de 54 mg/dL		Inférieur à 1% (14min)
Au-dessus de 180 mg/dL		Inférieur à 25% (6h)
Au-dessus de 250 mg/dL		Inférieur à 5% (1h 12min)
Chaque augmentation de 5 % du temps dans la plage (70-180 mg/dL) est bénéfique sur le plan clinique.		

Taux de glucose moyen

216 mg/dL

Indicateur de gestion de la glycémie (GMI)

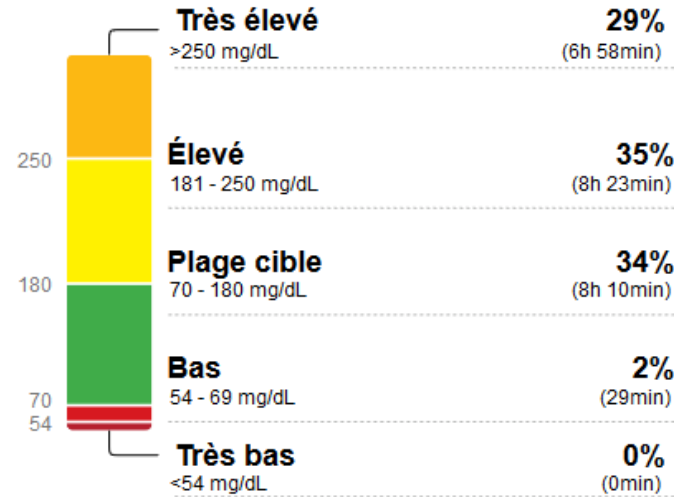
8,5% ou 69 mmol/mol

Variabilité de la glycémie

36,6%

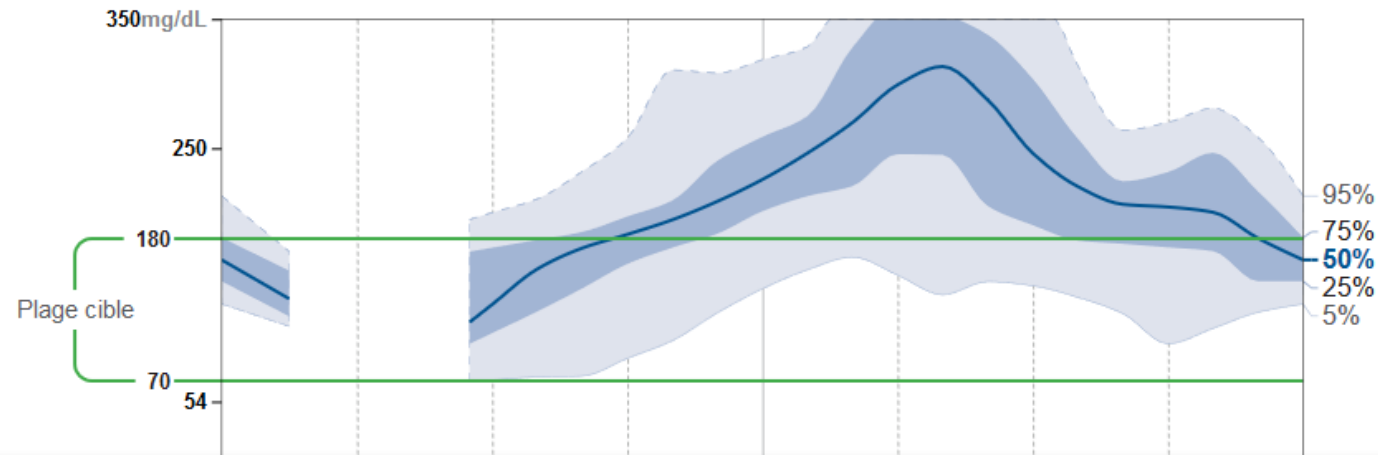
Défini en pourcentage de coefficient de variance (%CV); cible ≤36%

TEMPS DANS LES PLAGES

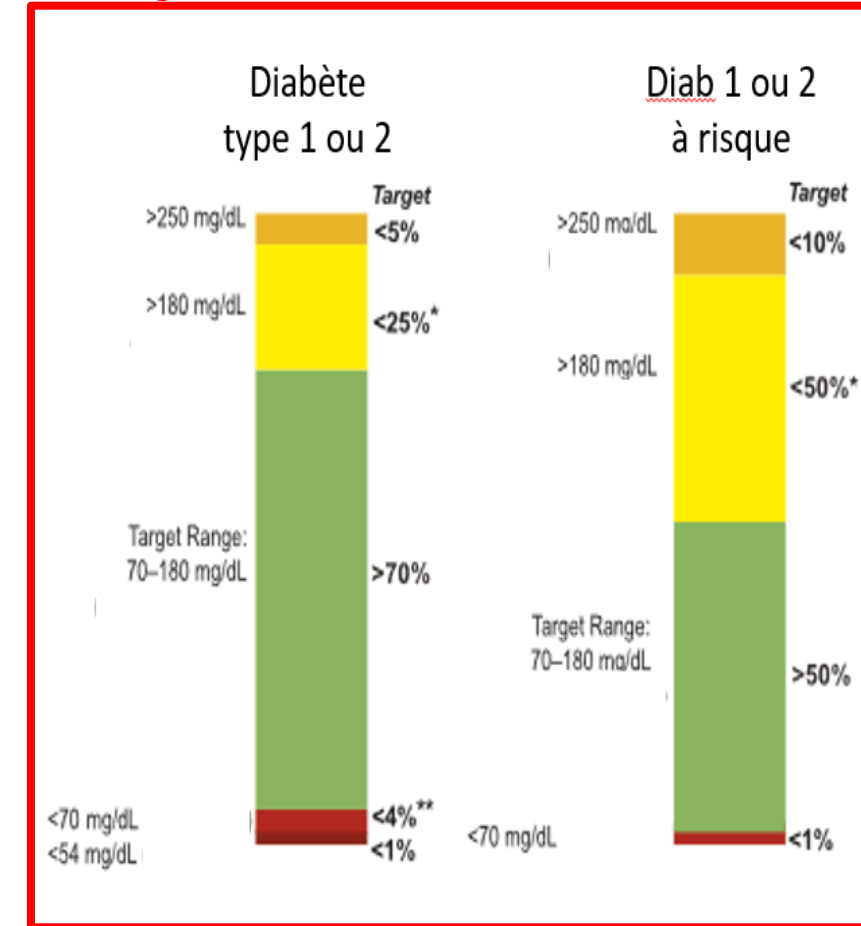


PROFIL DE GLUCOSE AMBULATOIRE (PGA)

Le PGA est un récapitulatif des valeurs de glycémie pendant la période du rapport affichant la médiane (50%) et les autres percentiles comme s'il s'agissait d'une seule journée.



Objectifs:



Cas clinique: Il était une fois

- Injections d'insuline avant les repas
 - o Insuline rapide (NOVORAPID/HUMALOG/APIDRA)
 - 2u/10 g de glucides le matin soit environ 12u
 - 1U/10 g de glucides le midi soit environ 8U
 - 1,5U/10g de glucides le soir soit environ 10u
 - o + correction : 1u supplémentaire tous les 0,5g/l de glycémie si la glycémie dépasse 1,5g/l avant le repas
- Injection d'insuline lente le soir 18u (Toujeo, Tresiba, Lantus, Abasaglar)

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle

Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle

Ajustement insuline au mode de vie= souplesse
≠ adaptation habitudes de vie à la dose insuline

- Insuline pour **vivre**= insuline basale (environ 0,3u/kg): change peu
- Insuline pour **manger** = insuline rapide en fonction de la quantité de glucides consommée
- Insuline pour **soigner**= correction de la glycémie avec insuline rapide

Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle Insuline pour manger

Injections d'insuline avant les repas

- o Insuline rapide (NOVORAPID/HUMALOG/APIDRA)

2u/10 g de glucides le matin soit environ 12u

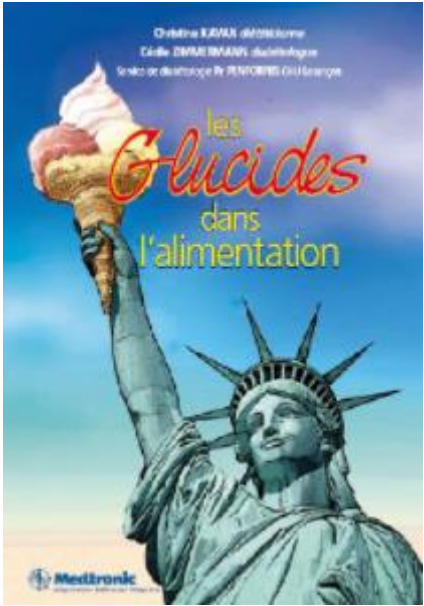
1U/10 g de glucides le midi soit environ 8U

1,5U/10g de glucides le soir soit environ 10u

Coefficient= ratio

Variable selon le moment de la journée

Cas clinique: Il était une fois repérer et compter les glucides



guides

Etiquette alimentaire pour une tarte au fromage (1/8ème) :

Nutriments	pour 100 g	par portion de 300 g	% de
Énergie	491 kJ 117 kcal	1473 kJ 351 kcal	18 %
Matières grasses	3,8 g	11,4 g	16 %
dont acides gras saturés	1,7 g	5,1 g	26 %
Glucides	11,8 g	35,4 g	14 %
dont sucres	3,2 g	9,6 g	11 %
Fibres alimentaires	3,2 g	9,6 g	
Protéines	7,3 g	21,9 g	44 %
Sel	0,70 g	2,10 g	35 %



Tarte au fromage (1/8ème)

Pizza (1/4)

Étiquettes alimentaires

Applications smartphone (Gluci chek, Gluci Miam)

Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle

Insuline pour **manger**: exemple



1/3 baguette:40g
3 càc confiture: 20g
Beurre: 0 glucide
Café au lait+ 2 sucres:
15g



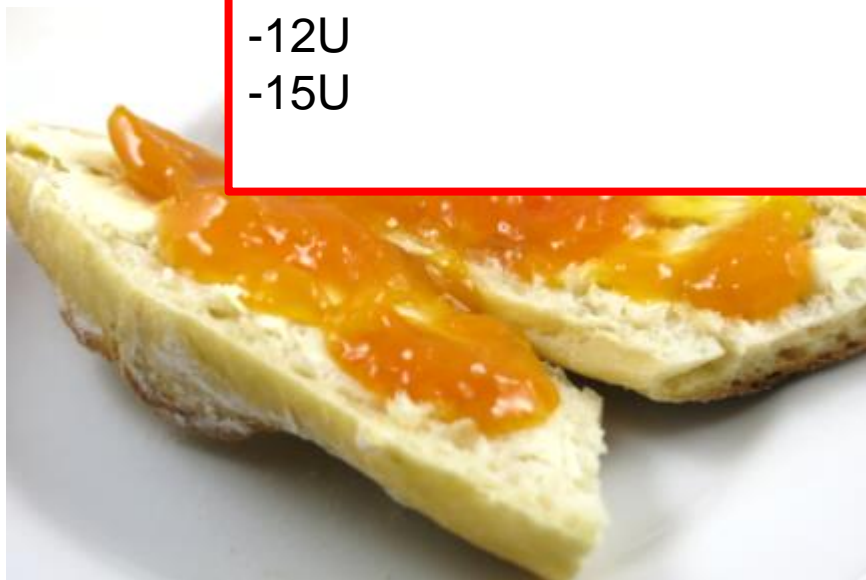
75 g de glucides

Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle Insuline pour **manger**: exemple

Question 6: le ratio du matin est à 2u/10g de glucides, quelle est la dose d'insuline pour ce petit déjeuner?

- 8U
- 10 U
- 12U
- 15U



3 càc confiture: 20g
(Beurre: 0)
Café au lait+ 1 sucre: 15g



75 g de glucides

Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle Insuline pour **manger**: exemple

Question 6: le ratio du matin est à 2u/10g de glucides, quelle est la dose d'insuline pour ce petit déjeuner?

- 7,5U
- 10 U
- 12U
- 15U



1 CAS confiture: 20g
(Beurre: 0)
Café au lait+ 1 sucre: 15g



75 g de glucides

Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle Insuline pour **manger**

Question 7: Le moral est meilleur, Cendrillon souhaite perdre 2 kg avant le bal, elle décide de modifier son petit déjeuner.



2 tartines de pain complet
Beurre
Café sans sucre

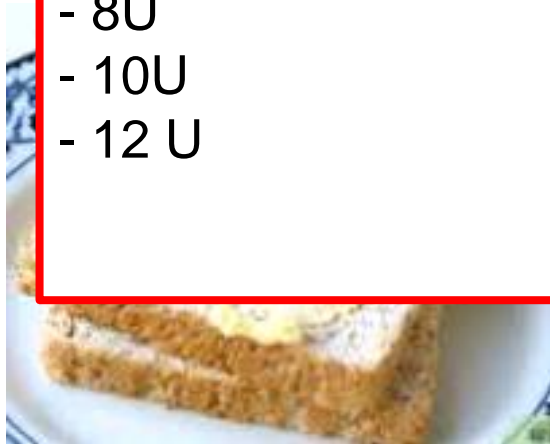


Cas clinique: Il était une fois

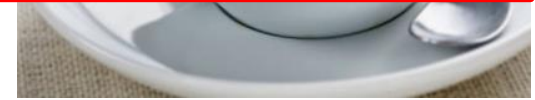
Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle Insuline pour **manger**

Question 7: Le moral est meilleur, Cendrillon souhaite perdre 2 kg avant le bal, elle décide de modifier son petit déjeuner. Quelle est la dose d'insuline rapide adaptée à son petit déjeuner?

- 6U
- 8U
- 10U
- 12 U



Beurre
Café sans sucre

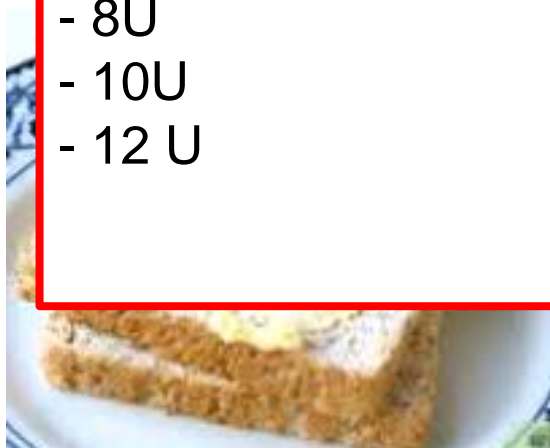


Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle Insuline pour **manger**

Question 7: Le moral est meilleur, Cendrillon souhaite perdre 2 kg avant le bal, elle décide de modifier son petit déjeuner. Quelle est la dose d'insuline rapide adaptée à son petit déjeuner?

- 6U
- 8U
- 10U
- 12 U



Beurre
Café sans sucre



Cas clinique: Il était une fois

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle

- Insuline pour **soigner**= correction de la glycémie avec insuline rapide

INSULINE RAPIDE :|

Glycémie g/l (avant le repas)	Matin	Midi	Soir
<u>Au dessous</u> de 0.80	-2	-2	-2
Entre 0.80 et 1.50			
Entre 1.5 et 2.0	+1	+1	+1
Entre 2.0 et 2.50	+2	+2	+2
Entre 2.50 et 3.0	+3	+3	+3
Entre 3.0 et 3.5	+4	+4	+4
<u>Au dessus</u> de 3,5	+5	+5	+5

**En général, 1u
fait baisser la
glycémie de
0,5g/l**

Principes de l'insulinothérapie fonctionnelle

EN CAS D'ACTIVITE PHYSIQUE PROLONGEE > 20 mn

-diminuer les insulines:

- Sport après-midi : diminuer l'insuline du déjeuner et +/- dîner
- Sport le matin : diminuer l'insuline du petit-déjeuner et +/--déjeuner

-Vérifier la **glycémie au coucher** : si glycémie $<$ ou $=$ 1,40g/l prendre l'équivalent de 15 g de glucides

-Prévoir un **apport de glucides pendant l'activité selon intensité**, à renouveler toutes les heures

INTENSITE DU SPORT :

- faible : diminuer insuline rapide de 20 %
- moyenne : diminuer de 30 %
- forte : diminuer de 50 %

Cas clinique: Il était une fois

Activité physique



Question 8: Le moral est meilleur, Cendrillon souhaite perdre 2 kg avant le bal.
Elle s'est inscrite au cours de danse du lundi et mercredi après-midi.
Ratio insuline rapide le midi: 1u/10,
glucides du repas: 80g
Glycémie 1,2g/l

Cas clinique: Il était une fois

Activité physique



Question 8: Le moral est meilleur, Cendrillon souhaite perdre 2 kg avant le bal.
Elle s'est inscrite au cours de danse du lundi et mercredi après-midi.

Ratio insuline rapide le midi: 1u/10,
glucides du repas: 80g

Quelle dose peut-on lui conseiller avant le sport?

- 4U
- 6U
- 8U
- 10U

+ glycémie avant, +/- collation, attention aux hypoglycémies retardées

Cas clinique: Il était une fois

Question 9: 3 jours après le cours de danse, Cendrillon est testée positive au Covid. Elle a un fébricule, des maux de gorge, et mange peu.
Sa glycémie à jeun est à 3,8g/L.

Que lui proposez-vous?

- un citron chaud avec du miel (+ 6U d'insuline rapide)
- doser la cétonémie
- du paracétamol
- d'arrêter l'insuline lente (risque hypo)

Cas clinique: Il était une fois

Question 9: 3 jours après le cours de danse, Cendrillon est testée positive au Covid. Elle a un fébricule, des maux de gorge, et mange peu.
Sa glycémie à jeun est à 3,8g/L.

Que lui proposez-vous?

- un citron chaud avec du miel (+ 6U d'insuline rapide: 2+4)
- doser la cétonémie > 1,2 mmol/L
- du paracétamol
- d'arrêter l'insuline lente (risque hypo)

Cas clinique: Il était une fois

Que faire si j'ai de l'acétone dans le sang ?

-En cas d'hyperglycémie $>2.5g/l$

→ sans acétone ou acétone $<0,6mmol/l$: Faire une injection de rattrapage d'insuline rapide selon la correction habituelle si besoin

→ avec acétone dans le sang

Cétone entre 0,6 et 1,5 $mmol/l$: faire 4 unités avec stylo d'insuline rapide

Cétone entre 1,5 et 3 $mmol/l$: faire 8 unités avec stylo d'insuline rapide

Cétone >3 $mmol/l$: faire 12 unités avec stylo d'insuline rapide

contacter l'hôpital

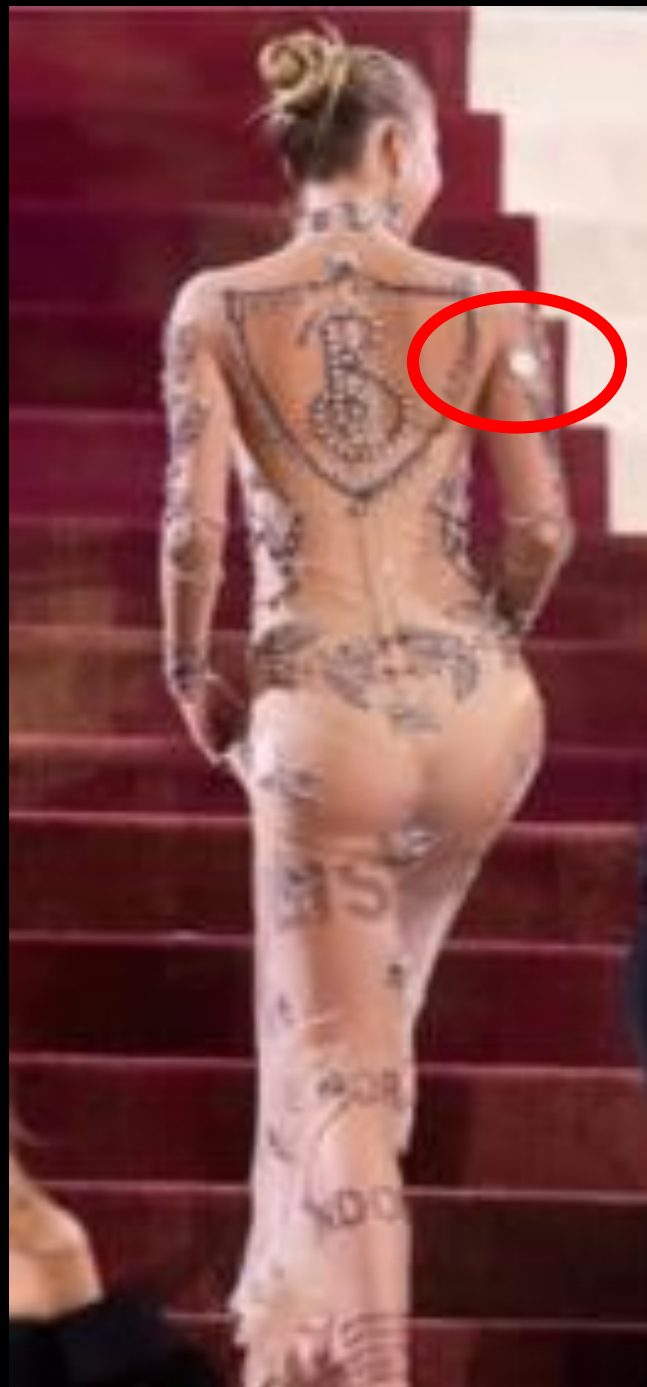
(Service de diabétologie CH Tourcoing
03 20 69 48 41)

Boire beaucoup pour éviter la déshydratation liée à l'hyperglycémie

- 1 heure après : contrôle glycémie et acétone



Prête pour le bal



En sécurité