



Infobrochure

Diabetescentrum
Waregem

Diabète gestationnel “Insulinothérapie”

Chère future maman,

Malgré vos efforts pour adapter votre régime alimentaire et votre activité physique, selon le plan de la diététicienne, vos valeurs de glycémie restent au-dessus de la zone cible. Vos valeurs sont à jeun supérieures à 95mg/dl et /ou supérieures à 140mg/dl 1 heure après le repas. Votre traitement du diabète gestationnel a été complété par une insulinothérapie par l'endocrinologue.

Dans cette brochure, nous souhaitons vous donner quelques informations supplémentaires sur l'insulinothérapie.

Types d'insuline

Deux types d'insuline peuvent être mis en place. Le choix du type d'insuline dépend du moment où les valeurs de glycémie sont élevées (à jeun ou après un repas).

L'insuline à longue durée d'action: elle est injectée une fois par jour et a un effet de soutien du pancréas. Cette insuline est mise en place lorsque les valeurs à jeun sont augmentées.

L'insuline à action rapide: elle est injectée au moment du repas principal et aide le pancréas à sortir les sucres des aliments hors du sang. Cette insuline est mise en place lorsque les valeurs sont élevées après un repas.

Administer de l'insuline

Si l'endocrinologue prescrit les injections d'insuline, l'infirmière spécialisée dans le diabète vous donnera les informations et la démonstration nécessaire pour que vous puissiez vous administrer vous-même les injections.

L'insuline est administrée par injection dans l'abdomen, le flanc ou les cuisses à l'aide d'un stylo d'insuline.

Technique d'injection

1. **Retirez le capuchon du stylo et visez une aiguille à insuline au stylo.**
Utilisez tous les jours une nouvelle aiguille de 4 mm.
2. **Purgez l'aiguille:** réglez 2 unités, tenez le stylo verticalement et appuyez sur le bouton d'injection jusqu'à ce que les unités soient à nouveau réglées sur 0. Si aucune goutte d'insuline n'apparaît, répétez la procédure de purge.
3. **Reglez la dose:** La dose d'insuline est exprimée en unités.
4. **Injectez l'insuline:** insérez l'aiguille perpendiculairement dans la peau et appuyez sur le bouton d'injection jusqu'à ce que les unités soient remises à 0, attendez 10 secondes avant de retirer l'aiguille de la peau.
5. **Devisez toujours l'aiguille à insuline** du stylo à l'aide du grand capuchon de l'aiguille. Si l'aiguille reste attachée au stylo à insuline, des bulles d'air peuvent pénétrer dans le stylo et/ou l'insuline peut s'échapper du stylo.
Fermez toujours le stylo à insuline avec son capuchon.

Suivi

L' autocontrôle

Dans le cadre de l'insulinothérapie, l'autocontrôle de la glycémie est portée à 4 mesures par jour, afin de pouvoir évaluer et adapter à temps la dose de l'insulinothérapie.

Les valeurs cibles restent les mêmes.

A jeun, avant le petit-déjeuner: < 95mg/dl

1u après le petit-déjeuner: < 140mg/dl

1u après le déjeuner: < 140mg/dl

1u après le dîner: < 140mg/dl

Nous vous demandons d'informer régulièrement (chaque semaine ou deux fois par semaine) l'infirmière en diabétologie de vos valeurs de glycémie (par e-mail ou par téléphone) afin que votre traitement puisse être adapté si vous ne parvenez pas à atteindre les valeurs cibles de manière répétée.

Informations pratiques

Vous pouvez obtenir de l'insuline gratuite chez votre pharmacie sur prescription de l'endocrinologue/médecin.

L'insuline est livrée dans une boîte contenant 5 stylos pré-remplis. Le stylo conserve son efficacité pendant un mois, s'il est conservé à température ambiante. Si le stylo n'est pas vide après un mois, il doit être jeté et remplacé par un nouveau. Les stylos à insuline de réserve restant doivent être conservés au réfrigérateur (attention : l'insuline ne doit pas geler et ne supporte pas la chaleur extrême).

Les aiguilles à insuline peuvent être achetées sans ordonnance à la pharmacie et ne sont pas remboursées par la mutuelle. La longueur d'aiguille recommandée est de 4 mm (ou 5 mm). Les aiguilles usagées doivent être recueillies dans un conteneur à aiguilles. Un conteneur à aiguilles peut être acheté à la pharmacie. Un conteneur plein peut être déposé au parc à conteneur, correctement fermé.

La convention du diabète

Si vous commencez à injecter de l'insuline, l'infirmière en diabétologie vous fera signer un nouveau formulaire de convention de diabète. Votre mutuelle de santé augmentera votre cotisation pour le matériel d'autocontrôle supplémentaire et l'insulinothérapie. La mutuelle prévoit le remboursement de quatre bandelettes de mesure par jour et de tous les stylos à insuline dont vous avez besoin pour le traitement de votre diabète gestationnel.

Hypoglycémie

La dose d'insuline, exprimée en unité, est déterminée par l'endocrinologue en fonction de votre taille, de votre poids et de vos taux de glycémie mesurés. La dose est revue régulièrement et ajustée si nécessaire pour maintenir votre glycémie dans la zone cible. La dose est ajustée pour prévenir l'hypoglycémie (taux de glucose sanguin trop bas) et l'hyperglycémie (taux de glucose sanguin trop élevé). Il existe toutefois un risque que le taux de glucose dans le sang diminue trop à la suite des injections et puisse même descendre en dessous de 60mg/dl. C'est ce qu'on appelle une hypoglycémie, ou 'hypo'.

Causes de l'hypoglycémie

Une hypoglycémie peut avoir plusieurs causes:

- Injection d'une dose trop élevée d'insuline
- Alimentation insuffisante ou tardive après l'administration d'insuline à action rapide
- Sauter un repas
- Après un effort physique important

Symptômes

Le corps vous alerte en cas d'hypoglycémie. Les symptômes les plus courants peuvent être:

- Pâleur
- Sensation d'évanouissement
- Fatigue
- Transpiration
- Tremblez
- Problèmes de concentration
- Vertiges
- Palpitations
- Maux de tête
- Irritabilité
- ...

Que faire en cas d'hypoglycémie?

Si vous pensez que votre taux de sucre dans le sang est trop bas, **vous devez d'abord vérifier votre taux de sucre dans le sang en vous** piquant le doigt pour confirmer les symptômes d'une hypoglycémie (< 60mg/dl).

En cas d'hypoglycémie, vous devez immédiatement **prendre des sucres rapides** sous forme d'un petit verre ou d'une canette de soda sucré (150ml) ou de 3 comprimés de dextrose.

Après 20 minutes, vérifiez à nouveau votre glycémie pour voir si elle est normale. Si votre glycémie est toujours inférieure à 60mg/dl, répétez l'étape précédente. Si vous constatez que la glycémie s'est rétablie et que votre prochain repas principal est dans plus d'une heure, vous devez le compléter avec un sucre lent (par exemple un fruit, un yaourt, une tranche de pain ou un biscuit.)

En cas **d'hypoglycémies répétées**, il est préférable de contacter l'infirmière ou le médecin spécialiste du diabète afin de réajuster votre dose d'insuline.

Hyperglycémie

Un excès de sucre dans le sang peut se produire si vous avez oublié de prendre de l'insuline, si vous avez mangé une trop grande portion, si vous avez une infection ou si vous êtes malades...

Si vous remarquez que votre glycémie est trop élevée plusieurs jours de suite, cela est généralement dû à une résistance accrue à l'insuline au cours de votre grossesse. Nous vous demandons de toujours contacter l'infirmière ou le médecin spécialiste du diabète pour adapter votre traitement.

L' accouchement

Continuez à mesurer votre glycémie jusqu'au jour de l'accouchement. Si vous avez une induction, vous pouvez continuer à prendre de l'insuline à action prolongée le soir précédent votre admission. Si vous êtes autorisé à prendre un petit-déjeuner avant votre admission, vous devez encore vous injecter votre insuline à action rapide au petit-déjeuner. Si vous devez rester sobre, n'injectez plus d'insuline à action rapide.

À votre arrivée à l'hôpital, vous devez mentionner à la sage-femme que vous souffrez d'un diabète gestationnel, qu'il soit ou non traité par insuline. La sage-femme suivra une procédure hospitalière. Votre glycémie sera surveillée pendant votre accouchement et les taux de glycémie élevés seront corrigés par l'administration d'insuline par voie intraveineuse au moyen d'une pompe à perfusion.

Immédiatement après l'accouchement, toute insuline est arrêtée et le taux de glycémie fait l'objet d'une surveillance supplémentaire. La sage-femme ou l'infirmière spécialisée dans le diabète vous donnera les instructions nécessaires. Pendant votre congé de maternité, une autre visite de contrôle avec l'endocrinologue est prévue après que vous ayez effectué un test de tolérance au glucose par voie orale (HPP0, 75 grammes). Votre médecin généraliste sera informé du résultat par la suite.

Il est recommandé de consulter votre médecin généraliste tous les ans pour une prise de sang afin de déterminer votre taux de glycémie à jeun.

C'est important car après un diabète gestationnel, vous avez 50% de risque de développer un diabète de type 2 dans les 5 à 10 ans. Grâce à la prise de sang annuelle effectuée par le médecin généraliste, le développement du diabète de type 2 peut être détecté à un stade précoce. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans notre brochure 'Informations générales' sur le diabète gestationnel.

En conclusion

Si vous souhaitez obtenir plus d'informations, si vous avez des questions ou si vos valeurs glycémiques sont trop élevées ou trop basses, veuillez contacter l'infirmière spécialisée en diabétologie ou la diététicienne de notre centre de diabétologie.

Infirmière spécialisée dans le diabète:

Tél: 056/62 35 22

Courrier: diabetescentrum@ziekenhuiswaregem.be

Diététicienne spécialiste du diabète:

Kimberly Verriest et Darya Van Ussel

Tél: 056/62 38 05

Courrier: kimberly.verriest@ziekenhuiswaregem.be
darya.vanussel@ziekenhuiswaregem.be

Contact

Secretariaat Interne Geneeskunde: 056/ 62 35 16

Telefoonnummer onthaal: 056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Diabetescentrum
Publicatiedatum: Mei 2023
Doc: 7921

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be