



Traitement du diabète durant la grossesse

Table des matières

Introduction	2
Insuline	2
Les valeurs de glycémie souhaitables	3
Insuline à action intermédiaire et prolongée	4
Insuline à action rapide	5
Sites d'injection de l'insuline	6
Précautions à prendre avec l'insuline	7
Conseils pour l'utilisation de stylo	8
Étapes pour injection	9
Augmentation ou diminution des doses d'insuline	10
Achat et conservation de l'insuline	12
Hypoglycémie	13
Conduite automobile	14
Metformine	14
Que faire en cas de maladie ?	15
Conclusion	15
Références	16

LEXIQUE

Glycémie	Taux de sucre dans le sang
Hypoglycémie	Taux bas de sucre dans le sang
Hyperglycémie	Taux élevé de sucre dans le sang

Introduction

Votre médecin vous a prescrit un médicament pour aider à contrôler votre glycémie. Cette brochure s'adresse à vous et à vos proches.

Notre but est de vous informer et vous aider à faire face à cette situation. Une équipe composée de médecins, nutritionnistes, et infirmières vous offre du soutien et de l'information.

Lisez cette brochure et faites la lire à vos proches.

N'hésitez pas à nous poser vos questions.

Insuline

L'insuline est le traitement de premier choix si les glycémies demeurent élevées malgré le traitement nutritionnel qui devra être maintenu. C'est un traitement utilisé de longue date, efficace, facilement ajustable et sécuritaire lorsque bien utilisé.

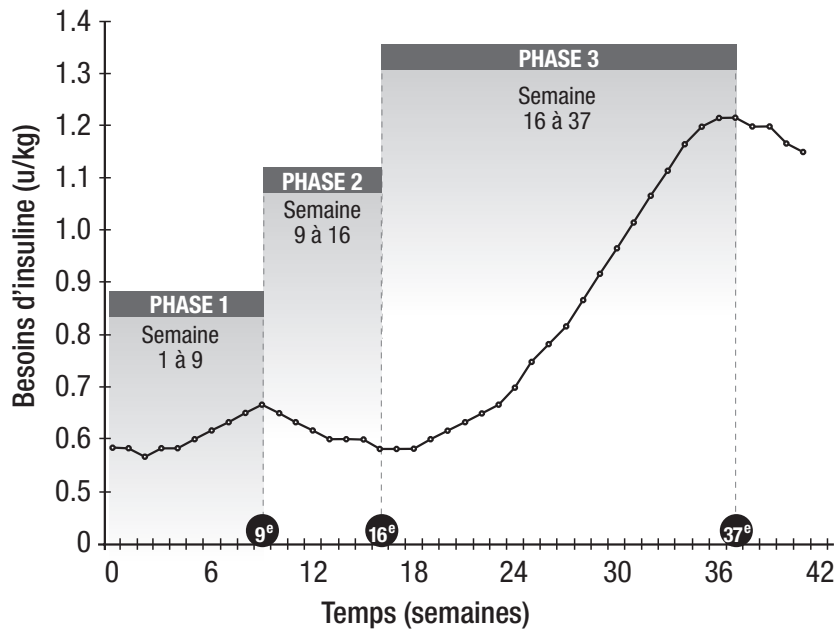
Heureusement l'injection est facile et non douloureuse. L'anxiété bien normale au début diminue rapidement après la première injection.

L'insuline est une protéine : on ne peut la prendre par la bouche, car elle est digérée et détruite par le processus de digestion. La seule façon de la prendre est par injection.

Action :

- Diminue la glycémie en permettant au glucose contenu dans le sang d'entrer dans les cellules de votre corps pour leur fournir de l'énergie.

Évolution du besoin en insuline durant la grossesse



Garcia-Patterson, A., Gich, I., Amini, S. B., Catalano, P. M., De Leiva, A., & Corcoy, R. (2010). Insulin requirements throughout pregnancy in women with type 1 diabetes mellitus: three changes of direction. *Diabetologia*, 53(3), 446-451.

Quelles sont les valeurs de glycémie souhaitables ?

Le traitement à l'insuline vise à normaliser vos glycémies.

Voici les valeurs souhaitables de vos glycémies lors du traitement à l'insuline :

HORAIRE GLYCÉMIES	RÉSULTATS
À jeun (avant déjeuner)	Entre 3.8 et 5.0 mmol / L
1 heure après le début de chaque repas ou	Inférieure ou égale à 7.7 mmol / L
2 heures après le début de chaque repas	Inférieure ou égale à 6.6 mmol / L

Ces cibles peuvent être ajustées par votre médecin dans certaines circonstances.

Insuline à action intermédiaire et prolongée

Intermédiaire : _____

Prolongée : _____

Généralement, injection au coucher	Intermédiaire	Prolongée
Apparence	Trouble (blanche)	
Début d'action après injection	1 à 3 heures	
Pic d'action après injection	6 à 12 heures	
Durée d'action après injection	14 à 18 heures	

** Les données concernant l'action de votre insuline sont approximatives.*

L'insuline intermédiaire ou prolongée du coucher agit sur la glycémie du lever du lendemain.

Recommandations :

- Donnez l'injection selon la prescription de votre médecin.
(Dose départ : ____ unités)
- Les injections d'insuline intermédiaire ou prolongée doivent être faites idéalement à la même heure, peu importe l'heure du dernier repas ou collation.
- Les injections d'insuline intermédiaire ou prolongée doivent être faites de préférence sur les cuisses.
- Mélangez délicatement l'insuline intermédiaire avant chaque injection jusqu'à apparence homogène.
- Jetez votre cartouche ou stylo jetable 1 mois après son ouverture.
(Jeter le : _____)

Insuline à action rapide

Rapide : _____

Injection aux repas	Rapide
Apparence	Transparente
Début d'action après injection	10 à 15 minutes
Pic d'action après injection	1 à 1 h 30
Durée d'action après injection	3 à 5 heures

** Les données concernant l'action de votre insuline sont approximatives.*

L'insuline rapide du déjeuner agit sur la glycémie d'après le déjeuner.

L'insuline rapide du dîner agit sur la glycémie d'après le dîner.

L'insuline rapide du souper agit sur la glycémie d'après le souper.

Recommandations :

- Donnez l'injection selon la prescription du médecin.
(Dose départ : ___ unités (déjeuner), ___ unités (dîner), ___ unités (souper))
- L'insuline rapide doit être injectée 15 minutes avant le repas.
- Si vous avez un repas prolongé (exemple : restaurant, etc.), vous devez injecter l'insuline avant le plat principal.
- L'insuline à action rapide doit toujours être associée à un repas, si vous avez des nausées et / ou des vomissements qui vous empêchent de vous alimenter, ne vous donnez pas d'insuline rapide.
- Il doit toujours avoir un écart de 4 heures entre chaque injection d'insuline à action rapide.
- Les injections d'insuline à action rapide doivent être faites de préférence sur l'abdomen.
- Jetez votre cartouche ou votre stylo jetable 1 mois après son ouverture.
(Jeter le : _____)

Sites d'injection de l'insuline

L'abdomen est la région d'injection à privilégier durant la grossesse.

Par contre, il faut éviter la région située autour du nombril et les endroits où la peau est trop tendue pour faire un pli cutané. Pour l'injection de l'insuline intermédiaire, la cuisse est privilégiée.

- Abdomen (Insuline à action rapide)
- Cuisse (Insuline à action intermédiaire ou prolongée)

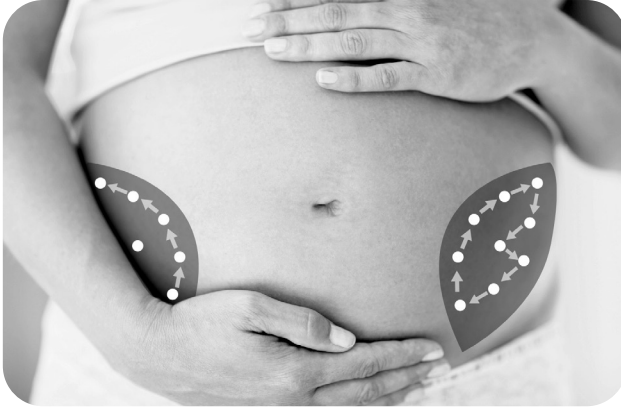


Source : Fit Canada

Source : Fit Canada

Précautions à prendre avec l'insuline

- Il est conseillé de garder une distance de 2 à 3 centimètres (2 doigts) du point d'injection précédent.



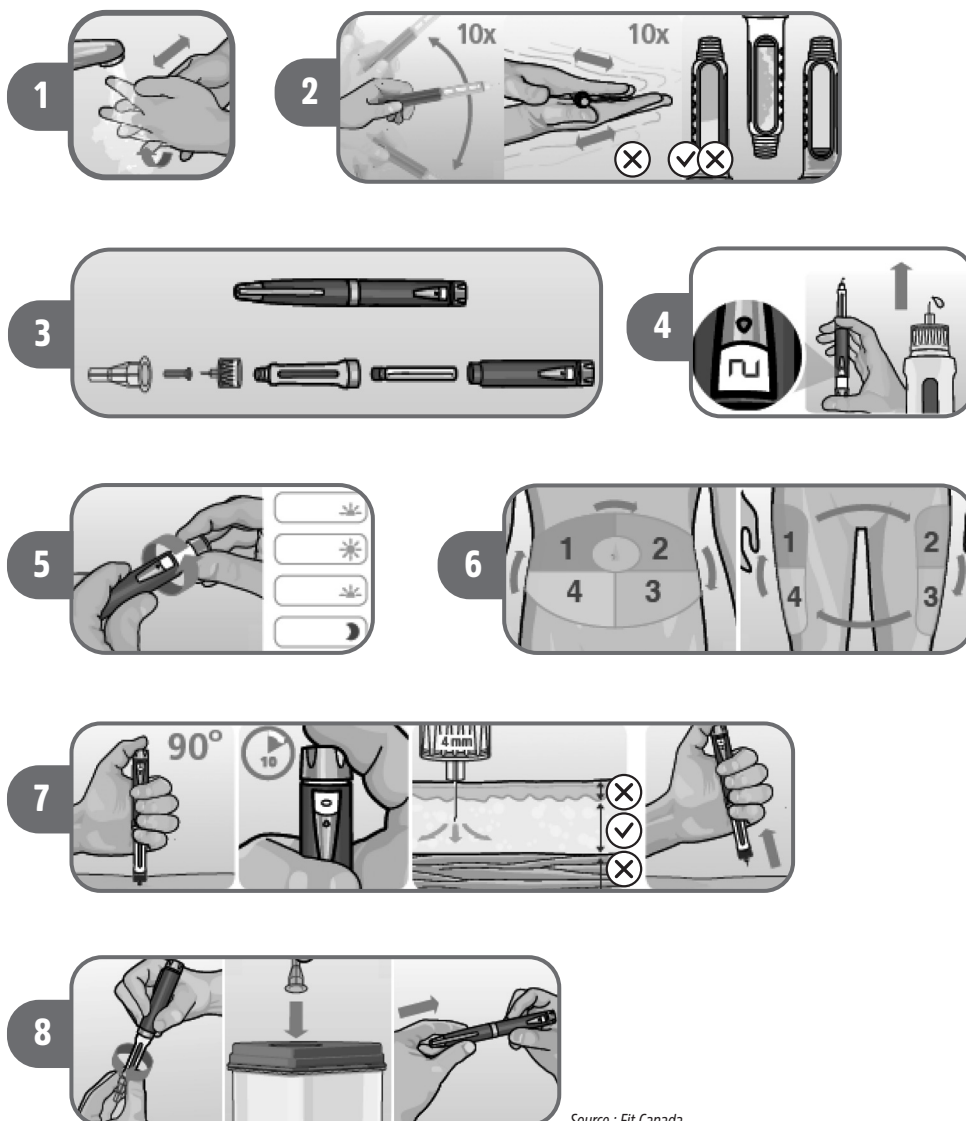
Source : Fit Canada

- Il est possible que vous saigniez un peu ou que vous ayez des bleus aux points d'injection. Ne vous alarmez pas, cela n'affecte pas l'action de la médication. En appliquant une pression pendant quelques secondes sur le point d'injection, suite au retrait de l'aiguille, vous devriez éviter cette situation.
- Parfois, des réactions peuvent survenir sur la peau. Si vous notez l'apparition de petits boutons, de rougeurs ou de bosses aux sites d'injections, avisez votre infirmière ou votre médecin.
- Évitez les massages du site d'injection de l'insuline. Le massage augmente l'absorption de l'insuline, ce qui rend la durée d'action imprévisible.
- Évitez d'injecter votre insuline dans la racine des poils, les cicatrices, les grains de beauté, les vergetures ou toutes autres anomalies de la peau.
- La chaleur tel qu'un sauna, spa ou bain chaud peut augmenter l'absorption de l'insuline.
- Évitez d'injecter l'insuline dans le membre utilisé pour l'exercice car l'effet de l'insuline va être augmenté, ce qui peut provoquer une hypoglycémie.
Ex. : ne pas injecter l'insuline dans la cuisse avant une longue marche.

Conseils pour l'utilisation du stylo

- 1.** Assurez-vous que vos mains et la région d'injection soient propres.
- 2.** Vérifiez le type d'insuline et la dose à chaque injection. Notez la dose injectée dans votre carnet de glycémie ou dans l'application mobile.
- 3.** Mélangez l'insuline trouble (NPH ou Humulin N) avant chaque injection avant de placer l'aiguille.
Mélangez 10 à 15 fois d'un mouvement de rotation et de bascule, lentement pour permettre à la petite bille d'aller d'une extrémité à l'autre. Ne pas secouer.
- 4.** Insérez l'aiguille sur le stylo injecteur.
- 5.** Avant chaque injection d'insuline, faire apparaître une goutte d'insuline en tenant votre stylo d'insuline l'aiguille vers le haut. Placez l'indicateur de dose à 1 ou 2 unités et pressez le bouton poussoir complètement. Répétez cette étape jusqu'à l'apparition d'une goutte au bout de votre aiguille.
- 6.** Placez l'indicateur de dose au nombre d'unités prescrites par votre médecin.
- 7.** Vous devez soulever la peau seulement si vous utilisez une aiguille plus longue que 6 millimètres ou si vous êtes très mince.
- 8.** Insérez toute l'aiguille dans la région d'injection choisie avec un angle de 90 degré et enfoncez le bouton poussoir complètement.
- 9.** Le chiffre «0» devrait apparaître dans la fenêtre d'indication de la dose. Cela indique que la dose a été complètement administrée.
- 10.** À la fin de l'injection, attendez au moins 10 secondes avant de retirer l'aiguille de la peau.
- 11.** Ne laissez pas d'aiguille en place sur le stylo après l'injection.

Étapes pour injection



Source : Fit Canada

Augmentation ou diminution des doses d'insuline

- Si la dose d'insuline < que 10 unités :
Augmentez ou diminuez la dose d'insuline de 1 unité à la fois.
- Si la dose d'insuline se situe entre 10 et 40 unités :
Augmentez ou diminuez la dose d'insuline de 2 unités à la fois.
- Si la dose d'insuline > de 40 unités :
Augmentez ou diminuez la dose d'insuline de 4 unités à la fois.
- Si la dose d'insuline > de 60 unités :
Augmentez ou diminuez la dose d'insuline de 6 unités à la fois.
- Si la dose d'insuline dépasse 50 unités :
Divisez-la en 2 sites pour améliorer l'absorption.

	Déjeuner			Dîner			Souper			Coucher	
	Avant	Insuline	Après	Avant	Insuline	Après	Avant	Insuline	Après	Avant	Insuline
Lundi											
Mardi											
Mercredi											
Jeudi											
Vendredi											
Samedi											
Dimanche											

Augmentation des doses d'insuline

Au départ, augmenter la dose tous les jours jusqu'à l'atteinte des valeurs ciblées. Par la suite, la dose devra être modifiée au besoin pour respecter les valeurs selon les consignes qui suivent :

Si votre glycémie est plus élevée que 5,0 mmol/L au lever depuis 2 jours consécutifs ou 3 fois dans la même semaine avec la même dose

Au coucher : Augmentez la dose d'insuline intermédiaire ou prolongée.

Par la suite, continuez à augmenter la dose à tous les jours jusqu'à la normalisation de la glycémie selon l'échelle à la page 10.

Si votre glycémie est plus élevée que 7,7 mmol/L 1 heure après le déjeuner depuis 2 jours consécutifs ou 3 fois dans la même semaine avec la même dose

Le lendemain : Augmentez votre dose d'insuline rapide du matin.

Par la suite, continuez à augmenter la dose à tous les jours jusqu'à la normalisation de la glycémie selon l'échelle à la page 10.

Si votre glycémie est plus élevée que 7,7 mmol/L 1 heure après le dîner depuis 2 jours consécutifs ou 3 fois dans la même semaine avec la même dose

Le lendemain : Augmentez votre dose d'insuline rapide du dîner.

Par la suite, continuez à augmenter la dose à tous les jours jusqu'à la normalisation de la glycémie selon l'échelle à la page 10.

Si votre glycémie est plus élevée que 7,7 mmol/L 1 heure après le souper depuis 2 jours consécutifs ou 3 fois dans la même semaine avec la même dose

Le lendemain : Augmentez votre dose d'insuline rapide du souper.

Par la suite, continuez à augmenter la dose à tous les jours jusqu'à la normalisation de la glycémie selon l'échelle à la page 10.

Achat et conservation de l'insuline

Lorsque vous achetez votre insuline, vérifiez toujours l'étiquette pour vous assurer qu'il s'agit bien de l'insuline que vous a prescrite votre médecin.

Vous devez vérifier :

- La marque de commerce
- Le type d'insuline
- La date d'expiration

Conservation de l'insuline

- Notez la date à laquelle vous ouvrez votre cartouche d'insuline ou votre stylo jetable. À température ambiante (15°C à 30°C), à l'abri de la lumière et de la chaleur, l'insuline garde toute son efficacité pendant un mois.
- Il est idéal d'injecter l'insuline à la température de la pièce pour diminuer l'inconfort que pourrait engendrer un produit froid. De plus, cela diminue le risque de faire des bosses dans les régions d'injection.
- Gardez les cartouches d'insulines ou les stylos jetables non utilisés au réfrigérateur (2°C à 8°C). Leur efficacité sera ainsi conservée jusqu'à la date d'expiration. L'insuline congelée ou qui a eu très chaud devient inutilisable et doit être jetée.
- Ne jamais placer un stylo rechargeable au réfrigérateur car le froid peut le briser.
- En voyage, transportez toujours votre insuline sur vous ou dans votre bagage à main.

IMPORTANT

Placer les seringues ou aiguilles utilisées dans un contenant rigide que vous amèneriez, pour la récupération, à l'hôpital ou à la pharmacie.



Hypoglycémie

Symptômes d'hypoglycémie

Tremblements • Palpitations • Jambes molles • Mal de tête
Faim • Fatigue extrême • Pâleur • Étourdissement
Sautes d'humeur • Transpiration (sueurs froides)

1. Mesurer la glycémie

2. Corriger la glycémie

En bas de 4 mmol / L : 15 g de glucides

- 4 comprimés de glucose Dex-4 ou
- 15 ml de sucre dilué dans l'eau ou
- 15 ml de sucre, de miel, sirop d'érable ou
- 150 ml de boisson gazeuse ordinaire, de boisson aux fruits ou de jus de fruits ou
- 2 rouleaux de bonbons Rocket ou
- 6 bonbons Lifesaver

En bas de 2.8 mmol / L : 20 g de glucides

- 5 comprimés de glucose Dex-4 ou
- 20 ml de sucre dilué dans l'eau ou
- 20 ml de sucre, de miel, sirop d'érable ou
- 200 ml de boisson gazeuse ordinaire, de boisson aux fruits ou de jus de fruits

Dans l'impossibilité d'avaler : Glucagon intranasal (diabète de type 1).

Alimenter la personne aussitôt qu'elle reprend conscience (min. 45 g de glucides).

3. Revérifier la glycémie capillaire

Contrôlez la glycémie 15 minutes après la correction de l'hypoglycémie et reprenez 15 g de glucides sous la forme souhaitée jusqu'à ce que votre glycémie soit à 4 mmol / L ou plus.

4. Prévenir la rechute

Si le prochain repas ou collation est dans plus d'une heure : ajoutez une collation avec 15 g de glucides avec une protéine. Exemples : pain avec fromage ou biscuits avec lait (150 ml).

Conduite automobile

Comportements sécuritaires à adopter en lien avec la conduite automobile

- Avoir sur vous du sucre à action rapide et des collations.
- Vérifiez votre glycémie ou taux de glucose avant de conduire. Si en bas de 4.0, ne pas conduire et corriger l'hypoglycémie, voir page 12. Vérifiez toutes les 4 heures si long trajet.
- Arrêtez de conduire si vous ressentez des symptômes d'hypoglycémie, prendre votre glycémie capillaire et corriger l'hypoglycémie.
- Après avoir corrigé l'hypoglycémie, attendez que la glycémie soit au-dessus de 5 avant de commencer à conduire. Le cerveau peut nécessiter jusqu'à 40 minutes après la correction pour se rétablir et pour que vous puissiez conduire de façon sécuritaire à nouveau.
- Avisez votre professionnel de la santé si quelqu'un a dû vous aider lors d'une hypoglycémie.

Metformine

Dans certaines circonstances, votre médecin pourra prescrire le metformine seul ou avec l'insuline pour améliorer le contrôle de vos glycémies.

Action :

- Permet de diminuer le taux de sucre dans le sang.
- Augmente l'utilisation du sucre par les cellules.
- Diminue la production de sucre par le foie.

Précautions et effets indésirables :

- Prenez ce médicament régulièrement, selon l'horaire recommandé par votre médecin, même si vous vous sentez bien.
- Prenez-le de préférence avec un repas pour diminuer les malaises au niveau de l'estomac.
- Habituellement, le glucophage ne cause pas d'hypoglycémie.
- Ce médicament peut causer de la diarrhée. Si cet effet devient incommodant, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que faire en cas de maladie ?

- Si vous avez des nausées et / ou des vomissements qui vous empêchent de vous alimenter, ne vous donnez pas d'insuline rapide.
- Ne prenez pas vos antidiabétiques oraux si vous vomissez ou si vous ne vous alimentez pas.
- Alimentez-vous le plus vite possible. Lors de nausées ou de vomissements, mangez des aliments plus faciles à absorber. Exemple : soupe, œuf brouillé, céréales, crème glacée...
- Hydratez-vous bien : Jus de fruits, de légumes, bouillons, soupes, ½ Popsicle, Gatorade^{MD}. Évitez les breuvages contenant de la caféine. Exemple : café, cola.
- Buvez souvent et en petites quantités (50 ml / 15 minutes).
- Si les difficultés alimentaires persistent plus de 4 à 6 heures, rendez-vous à l'urgence ou à l'accueil obstétrical si vous avez 16 semaines de grossesse ou plus.
- Mesurez votre glycémie toutes les 4 heures.
- Si votre glycémie est en bas de 4 mmol / L et que vous ne pouvez garder d'aliments ou de liquide, rendez-vous à l'urgence. On pourra vous donner du sucre par un soluté si nécessaire dans le but de prévenir une hypoglycémie sévère.
- Si vous devez prendre des médicaments tels que du sirop ou des pastilles, choisissez ceux sans sucre.

Conclusion

Le suivi de votre diabète peut vous sembler exigeant, mais il est important pour votre bien-être et celui de votre enfant. Alors, si vous avez des questions ou des inquiétudes, n'hésitez surtout pas à nous en parler. Les médecins, l'infirmière et la nutritionniste forment une équipe pour vous fournir de l'information et du soutien.



Traitement du diabète durant la grossesse

Clientèle GARE

RÉFÉRENCES

Unité de médecine de jour métabolique de l'Hôtel-Dieu du CHUM, *Connaître son diabète... pour mieux vivre!*

Éditions Rogers limité, Montréal, 2013

Bernard, L. Desrochers, F., Husband, A al (2012) Forum sur la technique d'injection, Fit Canada

Canadian Journal of diabetes. (2013). Canadian diabetes association 2013 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of diabetes in Canada. Vol. 37. Suppl. 1.Canadian Diabetes Association.

McCulloch, D.K. (2010). General principles of insuli therapy in diabetes mellitus. *Official reprint from UpToDate*, 1-16. Récupéré le 19 août 2010 de HYPERLINK <http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=diabetes/11100&view=print> <http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=diabetes/11100&view=print>

Copyright 1978-2010, Lexi-Comp, Inc. (2010). Insuline NPH and Insuline regular: Drug information. *Official reprint from UpToDate* 1-7. Récupéré le 19 août 2010 de HYPERLINK

Copyright 1978-2010, Lexi-Comp, Inc. (2010). Insulin lispro: Drug information. *Official reprint from UpToDate*, 1-8. Récupéré le 19 août 2010 de HYPERLINK http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_a_k/247259&view=print

Copyright 1978-2010, Lexi-Comp, Inc. (2010). Insulin aspart: Drug information. *Official reprint from UpToDate*, 1-8. Récupéré le 19 août 2010 de HYPERLINK http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_a_k/247259&view=print

Lowdermilk, D.L., Perry, S., Bobak, I. M. (2003). Grossesse à risque: Condition préexistantes. Soins infirmiers périnatalité (pp. 700-720). Montréal: Beauchemin.

Diabète au jour le jour. Centre de jour pour diabétique du CHUL, 2010

REMERCIEMENTS

Cette brochure a été réalisée grâce à la collaboration de :

Catherine Labbé, infirmière en pratique avancée
volet diabète et MPOC

Rosianne Landry, infirmière clinicienne,
clinique de diabète gestationnel

Christyne Allen, endocrinologue

Marie-Claude Berger infirmière clinicienne,
clinique de diabète gestationnel

Patricia Lemieux, endocrinologue

Geneviève Forget, endocrinologue

Les endocrinologues du comité de périnatalité du
CHU de Québec - Université Laval

POUR NOUS JOINDRE

Infirmière : _____

Téléphone : 418-525-4444 **CHUL** : poste 72338
HSFA : poste 54412

Lundi au vendredi, entre 8 h et 16 h



Site web « Diabète Québec » : www.diabete.qc.ca



Ce document est protégé sous la licence Creative Commons : distribution non commerciale et reproduction en tout ou en partie permises, en mentionnant la source : CHU de Québec-Université Laval. Aucune modification autorisée.



©2024 CHU de Québec-Université Laval

