

## Exercice d'équilibre de la glycémie lors d'une maladie

De l'INSULINE SUPPLÉMENTAIRE est souvent nécessaire pour équilibrer une glycémie élevée en raison du stress associé à la maladie.

**GLYCÉMIE** Ces éléments provoquent une HAUSSE de la GLYCÉMIE pendant la maladie

- Moins actif
- Stress

**GLYCÉMIE** Ces éléments provoquent une BAISSSE de la GLYCÉMIE pendant la maladie

- Manger moins
- Vomissements

## Directives de réglage des doses d'insuline

Taux de cétone sanguine (mmol/litre)	Taux de glycémie (mmol/litre) supérieur à 14,0			On l'administre en tant que dose supplémentaire d'insuline à action rapide (p. ex., NovoRapid <sup>MD</sup> , Humalog <sup>MD</sup> , Apidra <sup>MD</sup> , Fiasp <sup>MD</sup> ) tous les 3 à 4 heures – on l'ajoute à votre dose normale d'insuline. Elle remplace votre correction d'échelle d'adaptation des doses.
	0,6 à 1,5	1,5 à 3	Supérieur à 3,0	
Taux de cétone urinaire	Faible (+)	Moyen (++)	Élevé (+++/++++)	
Si votre dose quotidienne totale est...	10 % représente...	15 % représente...	20 % représente...	
5 à 15 unités	1	1,5 ou 2	2	
16 à 25 unités	2	3	4	
26 à 35 unités	3	4,5 ou 5	6	
36 à 45 unités	4	6	8	
46 à 55 unités	5	7,5 ou 8	10	
56 à 65 unités	6	9	12	
66 à 75 unités	7	11	14	
76 à 85 unités	8	12	16	

## Administration d'une mini dose de glucagon

1 Suivre les instructions sur l'emballage du glucagon pour mélanger.

2 Injecter à l'aide d'une seringue à insuline. Pour calculer cette dose :

Âge	Unités
Moins de 2 ans	2 unités
2 à 14 ans	1 unité par année d'âge
15 ans et plus	15 unités

3 Vérifier la glycémie toutes les 30 minutes. Si elle ne s'améliore pas (inférieure à 5), doubler la dose, mais uniquement jusqu'à un maximum de 30 unités. Pour calculer cette dose :

Âge	Unités
Moins de 2 ans	4 unités
2 à 14 ans	2 unités par année d'âge
15 ans et plus	30 unités

4 Vous pourriez devoir répéter la dose qui fonctionne toutes les heures (selon les besoins) pour garder le taux de glycémie supérieur à 5.

S'assurer de manger si possible.

Pour administrer une mini dose de glucagon, il vous faut :  
**du glucagon et une seringue à insuline.**  
 Une fois mélangé, le glucagon peut être conservé pendant 24 heures au réfrigérateur.

## Voir un médecin dans les cas suivants:

1. La personne vomit au moins deux fois en quatre heures, la glycémie monte et il y a présence de cétones.
2. La glycémie et les cétones restent élevées même après des doses supplémentaires d'insuline à action rapide.
3. La glycémie reste basse même après avoir utilisé une mini dose de glucagon.
4. Votre enfant montre des signes de déshydratation (bouche sèche, respiration bruyante, ne pas uriner, etc.) **OU** devient somnolent, désorienté ou subit une crise (convulsions).
5. Vous êtes d'avis que vous avez besoin d'aide à gérer la maladie.



## Paediatric Diabetes Network

## Gestion du diabète pendant une maladie

### Version courte

Le présent document ne doit être utilisé qu'à titre de guide. Il n'a pas pour but de remplacer une consultation médicale ou des recommandations de traitement local.

Pour les références, s'il vous plaît consulter la version longue.

Les directives sont publiées ici et sont disponibles en anglais et en français: <https://bit.ly/2CVdMPC>



## Quoi faire

- **Les parents doivent prêter main-forte** avec l'analyse de la glycémie et les injections d'insuline. **Ne jamais** laisser votre enfant/adolescent gérer son diabète lorsqu'il est malade. Lui fournir du soutien, des conseils et, peut-être, prendre le contrôle de son diabète pendant cette période.
- **Vérifier la glycémie et les cétones toutes les 2 à 4 heures** en continu.
- **Continuer d'administrer de l'insuline – ne jamais manquer une dose**, et ce, même si votre enfant ne mange pas. Donner des doses supplémentaires d'insuline à action rapide lorsque le **taux de glycémie est supérieur à 14 et que vous trouvez des cétones**. Utiliser les **Directives de réglage des doses d'insuline** du présent dépliant.
- **Traiter la maladie**. Il est possible que votre enfant doive voir un médecin pour obtenir un diagnostic et un traitement. Utiliser des médicaments sans sucre, lorsque c'est possible.
- **Éviter la déshydratation** : boire des quantités supplémentaires de liquide sans sucre. Tenter de respecter le plan de repas le plus possible. Si ce n'est pas possible, viser environ 15 grammes de glucides toutes les heures (p. ex., ½ tasse de jus, 1,5 bâton de popsicle, 1 tasse de Gatorade ordinaire, ½ tasse de soda gingembre ou ⅓ tasse de Jell-O). **S'assurer de vérifier les étiquettes des produits.**

## Quoi faire (suite)

- **Prendre les vomissements au sérieux**, ne pas simplement supposer qu'il s'agit de la grippe. Le vomissement avec une glycémie et des cétones élevées pourrait constituer un signe d'acidocétose diabétique. C'est la raison pour laquelle il est si important de vérifier les cétones. **Le vomissement peut être causé par des doses d'insuline manquantes, une défektivité au site de la pompe ou une maladie**. Le vomissement peut également occasionner de la déshydratation et le vomissement avec une glycémie normale ou basse peut mener à l'hypoglycémie.
- **Éviter l'hypoglycémie** : on peut utiliser une mini dose de Glucagon<sup>MD</sup> pour éviter ou corriger une glycémie basse, surtout si votre enfant ne peut pas boire ou manger. S'assurer d'avoir une trousse de **Glucagon<sup>MD</sup>** d'urgence à la maison.

## Dose quotidienne totale (DQT)

- La **dose quotidienne totale (DQT)** représente le nombre total d'unités d'insuline à action rapide, intermédiaire et prolongée à donner au cours d'une journée normale (les corrections d'échelle d'adaptation des doses NE SONT PAS ajoutées à la DQT). Si vous êtes sur des multiples injections quotidiennes (MIQ) avec des rapports, veuillez utiliser une dose d'insuline à action rapide habituelle pour chaque repas dans le calcul.

## Directives de réglage des doses d'insuline\*

Taux de glycémie	Quoi faire?
Inférieur à 4,0 mmol/litre	Ne pas donner d'insuline supplémentaire (même en présence de cétones). On pourrait devoir <b>réduire</b> l'insuline avant les repas et appeler une équipe de soins de santé en cas de vomissement.  Considérer <b>une mini dose de glucagon</b> si l'on ne tolère pas les aliments ou les liquides.
4,0 à 14,0 mmol/litre	Prendre la dose d'insuline ordinaire. Aucun changement n'est nécessaire.
Supérieur à 14,0 mmol/litre	Prendre une dose supplémentaire de <b>10 % à 20 % de la DQT</b> en tant qu'insuline à action rapide tout de suite, selon le taux de cétones. (Voir le tableau à l'arrière.)

\* Certains centres posséderont des directives différentes pour ceux sur les pompes à insuline.

**Si vous utilisez une pompe, il existe un risque de glycémie élevée avec cétones en raison d'une défaillance au site de la pompe. Il faut administrer l'insuline par injection et changer de site.**