

Comment informer et éduquer en tant qu'aide-soignant, un patient atteint d'un diabète de type 2 ?

Présenté par :

Justine Pepin

En vue de l'obtention de mon diplôme d'aide-soignante

Année scolaire 2022/2023



Tout d'abord, je tiens à remercier ma famille, mon copain, amis et infirmiers qui m'ont aidé à contribuer à la rédaction de mon EI.

Ensuite, je voudrais aussi remercier l'ensemble de mes professeurs pour leur disponibilité et leurs conseils éclairés, qui m'ont aidée à me surpasser afin de donner le meilleur de moi-même. De plus, je les remercie également pour ma formation au niveau des cours théoriques et pratiques qui m'ont beaucoup apporté au niveau de la réalisation de mon EI.

Je voudrais également exprimer toute ma gratitude aux personnes qui par leurs conseils et critiques ont accepté de me rencontrer et de répondre à toutes mes questions durant mes recherches. Enfin, je remercie ma maman qui a toujours été derrière moi, je remercie aussi ma sœur et mon copain pour leurs encouragements qui m'ont aidée à tenir mon objectif.

Leur soutien a été d'une très grande aide.

A toutes ces personnes, je tiens à présenter mes remerciements.

Table des matières

Introduction :.....	1
Partie contextuelle	2
Qu'est- ce que la mesure de la glycémie par prélèvement capillaire ?	3
Partie conceptuelle	4
CHAPITRE 1 - Le diabète de type 2	5
1.1 Définitions	5
1.2 Les facteurs	7
1.3 Les symptômes	7
1.4 Les complications	8
1.5 Les traitements	11
CHAPITRE 2 – L'information, le conseil et l'éducation	14
1.1 Qu'est - ce qu'informer ?.....	14
1.2 Qu'est – ce que conseiller ?.....	14
1.3 Qu'est – ce qu'éduquer ?.....	15
Partie pratique	16
CHAPITRE 1 : Comment informer le patient ?.....	18
1.1 La surveillance des signes vitaux.....	18
1.2 La surveillance de la glycémie	19
1.3 Les soins de pieds	20
1.4 Les symptômes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie.....	21
1.5 L'activité physique.....	21
1.6 L'alimentation.....	22
1.7 L'administration des médicaments	22
1.8 Le tabac.....	22
CHAPITRE 2 : Comment conseiller le patient ?.....	23

1.1 Les soins des pieds.....	23
1.2 L'activité physique.....	24
1.3 L'alimentation.....	24
1.4 L'administration des médicaments	24
CHAPITRE 3 : Comment éduquer le patient ?.....	25
1.1 L'alimentation	25
1.2 L'administration des médicaments	26
CHAPITRE 4 : Comment sensibiliser la famille ?.....	26
CHAPITRE 5 : Comment l'aide-soignante peut-elle faire part de ses transmissions à l'équipe pluridisciplinaire ?	27
Conclusion.....	28
Bibliographie	30
Annexes.....	31

Introduction :

Durant ma formation, j'ai été amenée à chercher après une problématique pour mon EI. J'ai choisi une problématique qui touche et met en avant le diabète. De plus, durant mon parcours scolaire et au travers de mes différents lieux de stage, j'ai dû prendre en charge des patients atteints de diverses maladies ou pathologies dont celle du diabète. J'ai pu remarquer que certaines personnes n'ont pas connaissance de cette maladie et qu'en prime, ceux-ci n'ont pas les bonnes informations afin d'adopter les bons gestes à suivre et éviter tous types de problèmes lors d'une quelconque prise de glycémie.

C'est pour cela, que ce syndrome a suscité tout mon intérêt et qu'il était important pour moi de répondre aux divers questionnements qui en découlent. Afin d'en apprendre davantage et de connaître au mieux les différentes failles, marches à suivre et conseils. Il est important pour nous, aides -soignants, de sensibiliser de façon claire et précise ce public atteint par cette pathologie qui est malheureusement, de plus en plus fréquente au sein de notre société actuelle.

Pour ce faire et afin d'établir un bref résumé de mon EI, je développerais avec vous 3 grandes parties. Une première partie qui est la partie contextuelle qui reprendra la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin, une deuxième partie qui est la partie conceptuelle qui va mettre en avant la partie théorique qui se décline en plusieurs points dont les principaux sont : qu'est-ce que le diabète ? , quels sont ses symptômes ? , les facteurs à risque , ses complications, les traitements médicaux et la dernière partie, la partie pratique qui va se focaliser principalement sur les méthodes préventives et l'éducation à la santé.

Partie contextuelle

Au travers de cette partie contextuelle, nous mettrons en avant le contexte, l'observation ainsi que la progression de la problématique qui s'intitule :

Qu'est-ce que la mesure de la glycémie par prélèvement capillaire ?

Depuis le 27/02/2019 dans l'arrêté royal, l'aide – soignante sous la délégation de l'infirmière peut pratiquer « la mesure de paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire. L'aide – soignante doit faire rapport de ces mesures dans les meilleurs délais et de manière précise à l'infirmière. »

Un patient atteint de diabète doit fréquemment contrôler sa glycémie. La fréquence des vérifications est programmée et ajustée selon le rapport de chaque patient. La glycémie peut être mesurée en utilisant un prélèvement d'un échantillon sanguin à l'aide d'un autopiqueur et d'un lecteur de glycémie. La fréquence et les horaires de la prise glycémique seront mis en place par le médecin qui lui expliquera comment réagir en fonction des résultats.

Chez les diabétiques, on doit prendre la glycémie quotidiennement, plusieurs fois par jours. Ces mesures quotidiennes permettront d'adapter le traitement afin d'éviter la surdose ou la sous-dose d'insuline. Elles sont effectuées entre 3 à 4 fois par jours, de préférence avant ou après les repas. Dans le cas où des symptômes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie apparaissent, le patient devra aussi vérifier son taux de sucre dans le sang. Ce contrôle permettra au patient de voir très précisément les effets du traitement ou les changements qui peuvent entraver son mode de vie. Cela l'aidera à mieux comprendre ce qui pourra affecter sa glycémie.

Partie conceptuelle

Durant cette partie conceptuelle, je vais vous parler du diabète ainsi que des différents types de diabètes que l'on peut rencontrer, les facteurs de risques, on pourra voir ce que le diabète peut causer comme complications sur une longue période. Tout d'abord, on va parler des points sur lesquels le diabétique devra être attentif afin d'écartier toutes complications bien plus graves. Ensuite, nous allons voir ensemble que le patient diabétique nécessite une prise en soin thérapeutique qui repose sur l'administration de médicaments.

Chapitre – 1 Le diabète de type 2 :

1.1 Définitions :

Qu'est-ce que le diabète de type 2 ?

C'est une maladie chronique qui se caractérise par un abus de glucoses trop élevés dans le sang. Chez ces patients, l'organisme devient incapable de réguler la glycémie. On parle alors d'hyperglycémie. A très long terme, si la glycémie n'est pas diminuée par des traitements, cela pourra causer de graves problèmes de santé, en particulier ceux qui touchent au côté cardiovasculaire. Cette maladie chronique demande un traitement individualisé et une surveillance constante par les personnes de l'équipe pluridisciplinaire. Des habitudes saines seront la base du traitement, si ces habitudes ne suffisent pas, il faudra faire baisser la glycémie, des médicaments. C'est une maladie chronique qui va affecter le corps et qui aura un effet sur la régulation du taux de glucoses dans le sang. L'organisme ne produit plus suffisamment d'insuline ou il résiste à l'insuline. Aussi appelé diabète insulino-résistant¹, gras ou diabète de la maturité qui va toucher la glycorégulation², ce diabète fait partie des plus fréquents.

Il touche le plus souvent les personnes en surpoids ou obèses, les personnes ayant plus de 50 ans avec un régime alimentaire déséquilibré.

Qu'est-ce que le diabète de type 1 ?

Appelé aussi diabète insulino dépendant ou diabète juvénile³, c'est une maladie auto-immune que l'on diagnostique dès l'enfance. Il est causé par un dysfonctionnement du système immunitaire qui se met à attaquer progressivement certaines cellules pancréatiques. Ces dernières sont responsables de la production d'insuline dans notre sang, il y a une absence totale de ces dernières. Ce qui va entraîner une élévation prolongée de la concentration en glucose qui est l'insuline. C'est pourquoi, il est impératif de prendre un traitement qui demande la prise d'insuline afin de copier le fonctionnement normal du pancréas.

¹ Cellules qui répondent moins bien à l'insuline

² Processus où le corps maintient l'équilibre du taux de glucose dans le sang

³ Qui se manifeste pendant la jeunesse

Quelle est la différence entre le diabète sucré et le diabète insipide ?

Le diabète sucré se caractérise par des épisodes répétés d'une hyperglycémie, c'est une augmentation du taux de glucoses dans le sang. Il est issu d'un dysfonctionnement de régulation de la glycémie.

Le diabète insipide se caractérise par une insensibilité à l'hormone appelée la vasopressine. Celle-ci se situe au niveau de l'hypothalamus et de l'hypophyse. Une fois libérée dans l'organisme, elle permet de réguler les quantités d'eau dans notre corps. Lors du diabète insipide, cette hormone ne peut pas réguler de manière efficace l'équilibre hydrique au sein de notre organisme. De ce fait, l'eau est alors éliminée en quantité excessive ce qui entraînera une production d'urine abondante associée à une soif intense.

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ou diabète de grossesse ?

Ce diabète apparaît durant la grossesse, c'est une intolérance aux glucoses qui se manifeste par une augmentation du taux de sucre dans le sang donc hyperglycémie. Il disparaît à l'accouchement.

Qu'est-ce que le prédiabète ?

C'est un taux de glycémie plus élevée que la normale qui est avant le diabète de type 2. Le prédiabète évolue silencieusement car il ne présente aucun symptôme. Si on le diagnostique trop tard, les personnes qui ont un prédiabète, peuvent être à même de devenir diabétiques.

Qu'est-ce que la glycémie ?

La glycémie est le taux de glucoses dans le sang ou plus précisément dans le plasma sanguin. La glycémie varie d'un patient à un autre en fonction de ce qu'il va faire dans la journée, du moment de la journée, des repas qu'il va prendre, des efforts physiques qu'il va faire tout au long de la journée. La régulation de la glycémie est assurée grâce à un équilibre constant entre diverses substances qui sont principalement hormonales. La glycémie se mesure en millimoles de glucose par litre de sang (mmol/L) ou en milligrammes de sucre/décilitre de sang (mg/dl).

Quels sont les valeurs normales d'une bonne glycémie ?

100 mg/dl dans le sang

Entre 100 mg/dl et 140 mg/dl 2 heures après un repas

Entre 80 mg/dl et 126 mg/dl à jeun

On parle d'hypoglycémie quand le taux est inférieur à 60 mg/dl.

On parle d'hyperglycémie quand le taux à jeun est supérieur à 120 mg/dl.

1.2 Les facteurs de risques du diabète de type 2 ?

Le surpoids : Conséquences directes d'une alimentation déséquilibrée, riche en sucre et en graisses et d'un manque d'activité physique. L'excès de graisses au niveau de la taille et du ventre, est un bon indicateur de l'importance de l'insulinorésistance et augmente significativement le risque cardiovasculaire.

La sédentarité : Se caractérise par une très faible dépense énergétique. Son niveau journalier correspond au temps cumulé que vous passez en position assise : ordinateur, télévision, tablette ou jeux vidéo. Le temps journalier de sédentarité devient néfaste pour la santé quand il dépasse régulièrement 7 à 8 heures.

L'hypertension artérielle : Un bon contrôle de la pression artérielle chez des patients diabétiques permet de réduire très nettement les complications et la mortalité liées au diabète. Le contrôle de l'HTA¹ est donc aussi important que celui de la glycémie.

Les antécédents familiaux : Si des membres de la famille ont eu le diabète de type 2 cela peut augmenter le risque de développer la maladie.

L'âge : augmente le risque d'avoir le diabète en particulierité entre 40 ans et plus de 50 ans.

Le tabagisme : Fumer augmente également le risque de survenue d'un diabète de type 2 de 37 à 44%. Il majore l'insulinorésistance.

La dyslipidémie : anomalie des lipides dans le sang existe chez la plupart des patients diabétiques de type 2. Cela inclut une augmentation des triglycérides², une diminution du cholestérol HDL (le bon cholestérol).

La modification du mode de vie, y compris un régime alimentaire sain, de l'activité physique régulière et le maintien d'un poids stable, peut contribuer à réduire ces risques.

1.3 Quels sont les symptômes du diabète de type 2 ?

L'hyperglycémie :

L'hyperglycémie se caractérise par un taux anormalement élevé de glucose dans notre sang, il y a plusieurs raisons d'avoir une hyperglycémie, soit par un repas trop riche en sucres, une insuffisance d'insuline, des médicaments antidiabétiques, du stress, une diminution de l'activité physique, par la prise de certain médicament comme la cortisone. Plusieurs symptômes sont possibles, comme pollakiurie³, une fatigue récurrente, une soif intense, une faim exagérée, une perte de poids involontaire, de l'irritabilité et de l'étourdissement. Il y a aussi la polydipsie qui se caractérise par

¹ Hyper Tension Artérielle

² Des lipides

³ Pollakiurie : envie fréquente d'uriner

une envie de boire excessive sans jamais se sentir hydrater, puis il y a la polyurie qui est une augmentation anormale du volume du système urinaire. Ensuite il y a l'astigmatisme, qui est un trouble de la vision, due à des inégalités de courbes de la cornée. Enfin la xérostomie, qui est une sécheresse buccale causée par une diminution ou l'absence de salive.

1.4 Quels sont les complications du diabète de type 2 ?

Le diabète va engendrer plusieurs complications qui vont toucher des organes et différents systèmes chez le patient.

Difficulté à la cicatrisation

Les niveaux élevés de glycémie causés par le diabète peuvent, au fil du temps, affecter les nerfs et conduire à une mauvaise circulation sanguine. Cette mauvaise circulation sanguine complique l'arrivée du sang nécessaire à la réparation de la peau au niveau des zones du corps touchée par des lésions ou plaies qui ralentira la cicatrisation des plaies, rendant le processus de guérison plus difficile que la normale. Cela peut amener les plaies à rester ouvertes et non cicatrisées et cela pendant des mois, ce qui augmente les risques d'infections fongiques « provoquées par des champignons », d'infections bactériennes et la Gangrène

Si on maintient la glycémie sous un bon contrôle, cela aidera à réduire le risque de blessure à, la cicatrisation lente.

Perte de sensibilité au pied

Le danger majeur de la perte de sensibilité aux pieds, pied diabétique ou le mal perforant plantaire est de causer par la neuropathie le risque qu'une blessure passe inaperçue et s'infecte. Elle se caractérise par une ulcération ou une destruction du tissu du pied, infectée ou non, due à une neuropathie périphérique.

La neuropathie périphérique se définit par une perte de sensibilité des pieds due à une atteinte des nerfs, une diminution de l'hydratation naturelle du pied engendrant la sécheresse, fissures et callosités et des déformations osseuses du pied résultant à l'apparition de points de pression.

Toutes ces conditions sont la base de l'ulcération du pied diabétique.

Le pied diabétique, mal traité ou négligé, peut mener à l'amputation. La combinaison des 3 facteurs suivants mènent dans la majorité des cas à la gangrène et éventuellement à l'amputation, l'Ulcération, une mauvaise circulation sanguine et une présence d'infection.

La plupart des personnes diabétiques qui se présentent avec un ulcère au pied souffrent également d'une mauvaise circulation sanguine dans les jambes, ce qui crée un manque d'apport en oxygène pour le pied. Ce problème fera en sorte qu'une plaie tardera à guérir et sera plus à risque d'infection.

La rétinopathie

La rétinopathie atteint l'œil et la rétine c'est une grave complication du diabète qui touche 50% des patients diabétiques. Les yeux sont particulièrement sensibles à l'atteinte des petits vaisseaux est une cause majeure de cécité en particulier.

Les manifestations de la rétinopathie diabétique comprennent des micro anévrysmes, une hémorragie intra rétinienne, des exsudat¹, un œdème maculaire, une ischémie maculaire, une néovascularisation², une hémorragie intravitréenne³ et un décollement de la rétine fractionnelle.

Les symptômes se développent que tardivement au cours de la maladie. Le diagnostic repose sur l'examen du fond d'œil ; l'angiographie à la fluorescéine avec photo couleur et la tomographie en cohérence optique sont utilisées pour un examen plus approfondi. Le traitement comprend le contrôle du diabète et de la PA.

Les traitements oculaires comprennent la photo coagulation de la rétine au laser, l'injection intravitréenne de médicaments anti-facteurs de croissance endothéliaux, des corticostéroïdes intraoculaires, la vitrectomie, ou leur association.

La Néphropathie ou complication rénale

Le rein filtre l'urine en filtrant le sang. A cause du diabète, le filtre rénal s'encrasse, les membranes de filtration s'épaississent, il n'élimine plus certains déchets et laisse passer dans les urines des molécules qu'il ne devrait pas. Il va laisser passer de plus en plus d'albumines elles-mêmes toxique pour le rein, entraînant ainsi une aggravation de la néphropathie.

L'élévation du taux de sucre dans le sang ou hyperglycémie altère le fonctionnement des petits vaisseaux sanguins et le fonctionnement du rein.

Si le rein est atteint, il y a d'une part un risque de maladie rénale chronique avec à terme une insuffisance rénale et lorsque celle-ci est à un stade avancé, il faut à tout prix être dialysé (pratiquer une épuration artificielle du sang). D'autre part si les reins ne fonctionnent plus correctement le risque de maladies cardiovasculaires augmentent. Il y a peu voir aucun symptôme avant une atteinte sévère des reins, d'où l'importance du dépistage et de le contrôler régulièrement.

Si des mesures de prévention et de protection sont prises suffisamment tôt, les complications rénales du diabète peuvent être retardées voire évitées. Il faut principalement contrôler l'hyperglycémie et l'hypertension artérielle. Des traitements « néphroprotecteurs » vont également pouvoir limiter et retarder l'évolution de la maladie.

¹ Liquide organique qui suinte au niveau d'une surface enflammée

² Formation de nouveaux réseaux microvasculaires

³ Saignement dans la cavité vitréenne entraînant une baisse d'acuité visuelle

Infarctus ou AVC

Le diabète augmente le risque d'hypertension artérielle, de rétrécissement des artères (athérosclérose), de maladie coronarienne et d'AVC. Les patients diabétiques présentent un risque accru de maladies du cœur et d'AVC.

Ils sont aussi plus susceptibles de développer ces maladies à un âge précoce. Les femmes qui souffrent de diabète sont également exposées à un risque plus élevé de maladies du cœur.

Intoxication au glucose

Une concentration élevée de sucre dans le sang peut provoquer une intoxication aux glucoses ce qui peut endommager le pancréas et réduire sa capacité à produire de l'insuline. Ce phénomène aggrave le diabète et amorce un cercle vicieux.

Syndrome hyperosmolaire hyperglycémique

Le syndrome hyperosmolaire¹ hyperglycémique est une complication métabolique du diabète caractérisée par une hyperglycémie sévère, une déshydratation extrême, une hyperosmolarité et une altération de la conscience souvent dans un contexte de stress physiologique. L'état hyperosmolaire hyperglycémique est caractérisé par une hyperglycémie majeure, une hyperosmolarité sérique et l'absence de cétose importante. Le traitement repose sur le sérum physiologique IV et l'insuline. Ses complications sont le coma, les convulsions et la mort, une profonde déshydratation avec hyperosmolarité plasmique, l'absence d'acidose² et de cétonémie³. Il se manifeste habituellement après une période d'hyperglycémie symptomatique pendant laquelle l'apport des liquides ne permet pas d'éviter la déshydratation extrême liée à la diurèse osmotique⁴ induite par l'hyperglycémie.

Les facteurs comprennent, des infections aiguës et autres affections médicales, des médicaments altérant la tolérance au glucose (glucocorticoïdes) ou augmenter les pertes de liquides (diurétiques) et la non-observance des traitements du diabète.

La cétonémie est nulle parce que les quantités d'insuline présentes chez la plupart des diabétiques de type 2 sont suffisantes pour supprimer la cétonogénèse⁵. Les symptômes de l'acidose n'étant pas présents, la plupart des patients subissent une période de diurèse osmotique significativement plus longue (concentrations élevées de soluté du glucose dans les tubules rénaux, entraînant une perte d'eau excessive). Cela provoque une déshydratation plus sévère avant la présentation et donc une

¹ Complication métabolique du diabète caractérisée par une altération de la conscience

² Accumulation d'acide

³ Mesure le taux de cétones dans le sang

⁴ Augmentation du volume urinaire

⁵ Désigne l'ensemble des voies de synthèses aboutissant à la formation de corps cétoniques (substances produites lorsque les glucoses sont inexistantes)

glycémie et une osmolalité sont généralement beaucoup plus élevées que dans l'acidocétose diabétique.

1.5 Les traitements médicaux pour le diabète sucré de type 2 ?

L'hypoglycémie :

L'hypoglycémie n'est pas un symptôme du diabète mais un effet secondaire des médicaments, qui se caractérise par un taux de glucose anormalement insuffisant dans notre sang, il y a diverses raisons d'avoir une hypoglycémie soit les maladies ou des traitements médicamenteux.

Plusieurs symptômes sont possibles, comme un état de confusions, des palpitations, des tremblements, une fatigue anormale qui reste malgré du repos, une ingestion excessive de nourriture, des maux de tête, une transpiration excessive et de l'anxiété.

L'hypoglycémie peut être traitée par de simple aliment ou des boissons sucrées. On peut également prescrire des médicaments pour augmenter le glucose dans le sang mais il est important d'avoir un avis médical.

Qu'est-ce que l'insuline ?

L'insuline est utilisée comme traitement au diabète, c'est ce qu'on appelle l'insulinothérapie.

L'insuline est une hormone sécrétée naturellement par le pancréas, plus précisément par des cellules spécialisées situées dans les îlots de Langerhans qui sont 3 types de cellules endocrines regroupées en petits amas, ou îlots qui sont dissimulés dans le pancréas. Les cellules bêta sécrètent l'insuline, les cellules alpha sécrètent le glucagon et les cellules delta sécrètent la somatostatine aussi appelées GHIH¹. Elles permettent aux glucoses d'entrer dans les cellules du corps.

Celles-ci utiliseront le glucose comme source d'énergie ou le mettront en réserve dans le foie et les muscles pour une utilisation future. Chez les patients qui vivent avec le diabète de type 2, le pancréas produit encore l'insuline, mais en quantité insuffisante. Il arrive qu'elle ne soit pas bien utilisée par le corps, c'est ce qu'on appelle la résistance à l'insuline.

Par conséquent, la personne peut avoir besoin de médicament anti hyperglycémiant, en plus d'accepter d'avoir de saines habitudes de vie, pour que sa glycémie soit dans des valeurs normales. Parfois, elle doit aussi avoir recourt à l'insuline. Les femmes enceintes qui présentent un diabète gestationnel peuvent elles aussi avoir besoin d'injections d'insuline. Il y a plusieurs familles d'insulines, les insulines rapides, les analogues lents, les insulines retard et les mélanges d'insulines. On distingue les différentes insulines en fonction de leur durée et rapidité d'action.

¹ Growth Hormone-Inhibiting Hormone

L'apport d'insuline se fait soit sous forme d'injections avec une seringue ou un stylo, soit avec une pompe à insuline, appareil portable ou plus rarement « implantable », destiné à administrer l'insuline en continu. La quasi-totalité des insulines existe sous forme de stylo injectable ou seringues, des cartouches et des flacons. La diversité des insulines et des marques permet d'adapter au mieux le traitement en fonctions, de l'état clinique, de l'âge, du poids, de la taille et du mode de vie du patient.

Quelle dose d'insuline a normalement un diabétique de type 2 ?

La dose d'insuline conseillée au départ est de 8 unités, à augmenter par coup de deux unités à intervalle de 24 à 72 heure en fonction des glycémies à jeun du lendemain. Le but visé étant des glycémies idéalement entre 4,5 et 6 mmol/l, dans tous les cas ne dépassant pas 7mmol/l. Une fois la glycémie à jeun normalisée, il sera important de réduire le dosage de la sulfonylurée ^①, utilisée (par exemple Amaryl ©, Daonil ©, Diamicron ©, Glutril ©) afin de prévenir une hypoglycémie dans l'après-midi il y a un risque plus grand lors d'activités physiques.

Quels sont les types d'insulines ?

On distingue les différentes insulines en fonction de leur durée et de leur rapidité. La contribution de l'insuline se fait sous forme d'injections soit avec une seringue, un stylo, avec une pompe à insuline, appareil portable et plus rarement implantable qui est destiné à administrer l'insuline en continu. L'injection de l'insuline est un acte infirmier, en aucun cas, l'aide-soignante peut injecter de l'insuline à un patient.

Les insulines rapides : se caractérisent par une durée d'action brève. Leurs effets se font sentir 35 à 60 minutes après l'injection, elle a une durée d'action après l'injection de 2 à 4 heures et une durée de 5 à 8 heures. C'est une injection d'insuline apportée au moment des repas, qui doit être généralement injectée 30 minutes avant et en fonction du nombre d'insuline dans le sang. Elles se présentent sous forme de flacons, de cartouches pour stylos injecteurs et de stylos injecteurs préremplis jetables.

Les analogues lents : se caractérisent par une action de 2 à 4 heures après l'injection et pour une durée de 24 heures. Elles permettent une administration 1 ou 2 fois par jour. L'Injection se fait entre les repas et durant la nuit, l'insuline est régulée à faible dose (0,5-1 unité) et en continu.

Les insulines retard : sont des insulines dites lentes, qui ont un début d'action dans l'heure ou dans les 2 heures et une durée d'action de 24 heures. C'est une forme d'insuline qui a été modifiée, cela permet une durée d'action dans l'organisme qui offre un contrôle glycémique plus stable et sur une période prolongée. Elle est prescrite aux patients qui ont besoin d'un apport constant afin de

¹ Groupe de médicament hypoglycémiant

maintenir un niveau de glucoses adéquats. Elle agit lentement et progressivement et est administrée pendant les repas.

Les mélanges d'insulines : ce sont des solutions troubles, il existe 2 types de mélanges d'insuline : les mélanges d'insuline rapide et d'insuline NPH¹ et les mélanges d'analogue rapide et d'analogue associé à la protamine. Les mélanges d'insuline ne sont pas recommandés chez les enfants et les adolescents car ils ne répondent pas à leurs besoins qui varient.

¹ Préparation d'insuline humaine en tampon phosphate et en présence d'une protéine, la protamine et de zinc comme toutes les préparations d'insuline

Chapitre 2 – L'information, le conseil et l'éducation

Qu'est-ce qu'informer ?

Selon le Larousse informer c'est « Faire savoir quelque chose à quelqu'un, le porter à sa connaissance, le lui apprendre ». Selon l'Arrêté royal de 2006 qui met en avant le fait « d'informer et de conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soin, relativement aux prestations techniques autorisées ». De plus dans le cours de madame Père « déontologie et législation » dans la partie droit au patient il y a le titre « Être informé sur son état de santé », il est bien expliqué que « le praticien (le médecin) communique au patient toutes les informations nécessaires pour comprendre son état de santé », c'est pourquoi en fournissant des informations appropriées, précises et compréhensibles le patient pourra mieux comprendre son diabète.

Cela nécessite un environnement adapté, du temps et de la disponibilité.

En complément de ces informations, un document écrit peut-être remis au patient pour lui permettre d'avoir plus de renseignements. Selon ma vision professionnelle, le plus important n'est pas de donner une information très détaillée mais de s'assurer que le patient a bien compris et assimilé les divers renseignements donnés. De plus l'information est un ensemble de données structurées qui transmet des faits et des connaissances. Elle peut être représentée sous différentes formes, telles que textuelles, visuelles, sonores et numériques. L'information est généralement destinée à être communiquée et partagée pour la compréhension de divers sujets, dans notre cas c'est le diabète. Elle peut être objective, subjective, interprétative et sa dépend de la source et de la précision des données. Cela vise à transmettre une information compréhensible pour le patient.

Par la suite, je parlerais de « qu'est-ce que conseiller » qui est différent d'informer, on pourrait penser que ces mots se correspondent en tout point mais ils sont au contraire, à l'opposé.

Qu'est - ce que conseiller ?

Un conseil selon le Larousse est un « Avis, une indication donnée à quelqu'un par quelqu'un d'autre pour le diriger dans sa conduite, dans ses actes ». Selon moi un conseil est une recommandation pour guider, assister, orienter, aider, donner des suggestions et des avis sur ce qu'il est recommandé de faire ou à ne pas faire. Il implique généralement des échanges d'informations. Un conseil efficace nécessite souvent une compréhension approfondie du diabète, une communication claire, une analyse et des conseils objectifs. Cela implique généralement de partager des connaissances ou

des expériences pour aider le patient à faire des choix éclairés. Pour le diabète on pourra conseiller sur le suivi d'un régime équilibré, de consommer des aliments riches en fibres, en protéines et en glucides, de limiter les sucres et les graisses saturées. Puis on pourra également conseiller sur la surveillance de la glycémie, de suivre régulièrement le taux de glucose. On pourra également conseiller de pratiquer de l'activité physique régulière. On peut aussi conseiller d'éviter l'alcool et le tabac, d'examiner leur pied et leurs yeux. Enfin, de privilégier une communication avec leur médecin et de le consulter régulièrement pour un suivi approprié.

Il est important d'encourager le patient à ce qu'il collabore avec l'équipe médicale et à ce qu'il pose des questions sur sa maladie, pour mieux le diriger et le guider.

Ensuite, je parlerais de « qu'est - qu'éduquer » qui se traduit par une transmission de connaissances.

Qu'est- qu'éduquer ?

Selon l'OMS « L'éducation pour la santé comprend tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer ».

L'éducation à la santé est un processus d'enseignement et de développement des compétences et des connaissances qui vise à fournir des informations, des explications, de rassurer, d'accompagner et de sensibiliser les individus à prendre des décisions éclairées sur leur santé. De plus, l'éducation à la santé cherche à encourager les patients à adopter un mode de vie sain, à assimiler les enjeux de leur santé et à développer des compétences pour gérer leur bien-être de manière autonome. Pour un patient atteint du diabète de type 2, cela implique de fournir des informations spécifiques sur le diabète, y compris des indications liées à la nutrition, à l'activité physique, à la surveillance de la glycémie, à la prise de médicaments. Cela vise à le rendre autonome, l'aider à une meilleure compréhension de son diabète, prendre des décisions éclairées et à adopter un comportement bénéfique à la gestion de son diabète et d'améliorer leur qualité de vie.

Pour conclure informer, conseiller, éduquer sont des processus essentiels qui contribuent au bon rétablissement du patient. « Informer » c'est fournir des renseignements sur le diabète sans nécessairement donner des avis mais de transmettre une base de connaissances. Puis « conseiller » implique la transmission d'avis éclairés, donner des suggestions, des recommandations basées sur de l'expérience et de donner son point de vue. Enfin « éduquer » c'est transmettre des connaissances de manière approfondie, en aidant à la compréhension, cela vise souvent à encourager et à autonomiser le patient dans son diabète. En combinant ces éléments, cela va contribuer à l'autonomisation du patient, de prévenir le diabète et à encourager un mode de vie « sain ».

Partie pratique

La prévention continue, un axe majeur dans la prise en soin du soigné diabétique afin de mettre le patient au refuge des diverses complications. Nous allons voir dans cette partie pratique comment l'aide-soignant va accompagner le diabétique. On va également voir comment l'aide-soignant et l'équipe pluridisciplinaire va aider le diabétique dans l'accompagnement de son nouveau quotidien de façon autonome. Nous parlerons ensuite de comment informer, conseiller et éduquer le patient sur le diabète et sur les divers points qui entourent celui-ci. Nous parlerons de qu'elles façons l'aide-soignant va accompagner la famille et la sensibiliser sur cette maladie. Pour finir, je vais vous expliquer pourquoi le diabétique doit faire attention à son alimentation et quels aliments peuvent être bénéfiques ou non pour sa santé.

Quels sont les rôles d'observations et d'interventions de l'aide-soignant vis à-vis d'un patient diabétique ?

Nos rôles et interventions en tant qu'aide-soignant face à un patient diabétique, est de surveiller sa glycémie, d'observer tout changement, de l'aider à l'alimentation, de l'aider à la prise de médicaments, de favoriser ses soins de pied et de l'encourager à l'activité physique. Ensuite il sera question d'accompagner le patient tout au long de son hospitalisation ou de son séjour en maison de repos, il faudra pour cela adapter une prise en charge, d'informer le patient, de lui donner des conseils et de l'éduquer. Par la suite, cela consistera à être un pilier pour le patient aussi bien sur le plan professionnel qu'affectif tout en veillant à garder un cadre et une discipline qui rassurent celui-ci. Afin d'introduire ce climat de confiance mutuelle, nous devons être dans la capacité d'observer et d'écouter leurs besoins, leurs demandes et leurs attentes. L'écoute est très importante pour une bonne communication, afin d'analyser ses craintes et ses attentes. Celle-ci peut se caractériser par un ressenti, une plainte voire même des douleurs car c'est essentiel pour la relation soignant/soigné¹. Il est donc question de faire appel à notre côté pratique, qui regroupe nos diverses techniques d'approche ainsi que nos actes qui découlent des arrêtés royaux « de 2006 et de 2019 » et qui sont fort représentatif de notre métier. De plus, dans notre domaine, le moment de la toilette joue un rôle très important car c'est à ce moment-là que l'on pourra observer la peau, analyser toutes les lésions et le faire parvenir à l'infirmière car on est sous sa délégation. Pour finir, La prise en charge d'un patient diabétique se fera avec l'équipe pluridisciplinaire, il y aura le médecin, l'infirmière, l'aide-soignante, le kinésithérapeute et la diététicienne.

¹ Le soignant prend en charge, le soigné lui reçoit les soins

CHAP. 1 - Comment informer le patient ?

1.1 La surveillance des signes vitaux

La surveillance des signes vitaux chez un patient diabétique implique généralement la mesure de la tension artérielle, de la température, la fréquence respiratoire et de la fréquence cardiaque aussi appelée pulsation, cela fait partie de nos actes dans la liste « de 2006 et de 2019 » qui au sein de celle-ci stipule : « une prise du pouls et de la température corporelle, signalement des résultats » ensuite, « Mesures des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire. L'aide-soignante doit faire rapport de ces mesures dans les meilleurs délais et de manière précise à l'infirmière ». Ces mesures permettent de détecter d'éventuelles complications, telles que l'hypertension ou une infection. Une surveillance régulière et une transmission à l'infirmière sont cruciales pour assurer la gestion du diabète. Pour informer un patient sur la surveillance de ses signes vitaux, il est important d'adopter une approche claire et compréhensible. Nous expliquerons que cela implique, des mesures telles que la prise de la tension artérielle qui se fera en haut du bras, de la température qui se fera en dessous du bras donc par la prise axillaire, de la fréquence respiratoire qui représente le nombre de respiration par minute. Elle sera mesurée au nombre d'inspiration et d'expiration, ensuite, de la fréquence cardiaque aussi appelée la prise du pouls, qui elle, se fera en palpation en appliquant l'index et le majeur sur le trajet artériel. La légère pression permet de percevoir une onde pulsatile¹, nous pouvons la prendre en radial, cubital, carotidien, fémoral, pédieux, poplité et le tibial postérieur. Il est important de souligner que ces mesures sont là pour évaluer sa santé et de détecter d'éventuelles complications. Encourager le patient à poser des questions et de s'assurer qu'il a bien compris. La surveillance des signes vitaux est importante pour évaluer l'état de santé d'un patient. L'aide-soignante commencera chaque prise de paramètres en expliquant le bon déroulement et comment cela va se passer. Pour prendre la tension artérielle nous commencerons par lui conseiller de prendre sa tension artérielle au repos, de retirer les vêtements gênants qui se trouve sur son bras, l'aide-soignante va placer le brassard autour du bras du patient (taille adaptée au patient), l'ajuster une fois complètement gonflé. Ensuite, nous placerons le stéthoscope au niveau du pli du coude donc le pavillon, placer les écouteurs dans les oreilles, nous veillerons à ce que la vis de la soupape du manomètre² soit fermée et que le manomètre indique bien 0. Puis nous palperons l'artère radiale du bout des doigts tout en gonflant le brassard rapidement. Nous dégonflerons celui-ci tout doucement, progressivement en ouvrant la valve de la pompe avec la vis et cela de manière

¹ Qui présente des pulsations, des battements

² Appareil servant à mesurer la tension artérielle

à ce que l'aiguille redescende. Lorsque le sang commence à redescendre dans l'artère, **la première pulsation** commence à être entendue c'est au début de cette phase que l'aide-soignante doit commencer à lire la tension, le premier bruit = la pression maximale systolique ¹ (bruit sec, clair et rythmé). Au fur et à mesure que l'aiguille redescend, l'aiguille fluctue ² et en même temps nous entendons les battements, les bruits vont être faibles au début puis vont augmenter et baisser au fur et à mesure que nous allons tourner la vis. Enfin, **le dernier bruit** entendu correspond à la pression minimale diastolique ³, lorsque nous entendons plus de son, nous pouvons commencer à dégonfler rapidement le brassard et enlever nos écouteurs des oreilles et à écrire sur une feuille les paramètres de la tension artérielle. Pour prendre la température dite axillaire, nous allons nous assurer que l'aisselle est sèche, puis nous allons placer l'extrémité du thermomètre au centre de l'aisselle et rabattre le bras contre le torse, de manière à le recouvrir. Nous le maintiendrons en place jusqu'au signal sonore, puis nous retirerons le thermomètre et nous le nettoierons. Pour prendre les pulsations nous allons palper l'artère, c'est le plus souvent l'artère radiale, en plaçant 2 à 3 doigts contre l'os et le muscle et nous allons exercer une légère pression. Si le pouls est régulier, nous compterons en attendant le premier battement pendant 15 secondes ensuite nous multiplierons par 4 pour avoir le nombre de pulsation par minute. Si le pouls est irrégulier, nous allons la prendre pendant 1 minute ou la prendre avec un tensiomètre électrique. Et enfin pour prendre la fréquence respiratoire nous veillerons à ce que le patient soit au repos et qu'il n'est pas fait d'effort physique depuis 15 minutes. Nous compterons le nombre d'inspiration et d'expiration soit en posant notre main sur le thorax de la personne ou compter le nombre de soulèvement observable du thorax.

Chaque prise de ces mesures doit être transmise dans les plus bref délais à l'infirmière, oralement et par écrit.

1.2 La surveillance de la glycémie

Dans la prise en charge d'un patient diabétique, la surveillance de la glycémie est importante, en effet cela fait partie de nos actes dans la nouvelle liste des arrêtés royaux « de 2019 » qui stipule ceci « Mesures des paramètres concernant les différentes fonctions biologiques, y compris la mesure de la glycémie par prélèvement sanguin capillaire. L'aide-soignante doit faire rapport de ces mesures dans les meilleurs délais et de manière précise à l'infirmière ». L'infirmière, quant à elle se chargera de faire l'injection d'insuline au patient. Lorsque nous informons un patient sur la surveillance de la glycémie, nous commencerons par expliquer l'importance de cette mesure dans la gestion du

¹ C'est le chiffre le plus élevé de la tension artérielle, au moment de la contraction du cœur (1^{er} battement)

² Avoir des hauts et des bas

³ C'est le chiffre le moins élevé de la tension artérielle, au moment du relâchement du cœur

diabète. Nous lui expliquerons que la surveillance de la glycémie permet de contrôler le niveau de glucose dans le sang et que cela aide à prévenir d'éventuelles complications. Nous expliquerons également que la fréquence de la prise de la glycémie sera analysée avant les repas. Nous lui expliquerons l'utilisation du glucomètre, nous lui montrerons une première fois et pour garder son autonomie, nous l'encouragerons à le faire seul mais sous notre surveillance. Il faudra expliquer également les résultats de la prise de la glycémie quand nous sommes à 60 mg/dl, nous parlons d'hypoglycémie quand nous sommes à 120 mg/dl, nous parlons alors d'hyperglycémie. Il faudra encourager le patient à avoir un mode de vie sain et à le stimuler afin que celui-ci parle plus ouvertement de ses préoccupations. En adoptant une approche pédagogique et en répondant aux questions du patient, nous contribuerons à renforcer son autonomie avec le diabète. Nous lui conseillerons de tenir un carnet de note pour ses mesures de glycémie pour qu'il puisse suivre ces valeurs lui-même et par la même occasion, les communiquer à son médecin. L'aide-soignante lui conseillera d'éviter de manger entre les repas, pour que sa glycémie ne soit pas inconstante et que celle-ci reste stable. Pour prendre la glycémie, nous lui expliquerons comment procéder, cela passera par des explications simples. Pour prendre la glycémie à un patient, nous allons tout d'abord repérer où prendre la glycémie par le biais de la pulpe du doigt mais nous la calculerons sur les 3 derniers doigts en piquant sur le côté. Nous lui expliquerons qu'il faudra se laver les mains avec de l'eau et du savon pour éliminer toutes salissures non visibles à l'œil nu est donc nous le laisserons faire pour garder son autonomie. Nous n'utiliserons pas de produit alcoolisé pour nettoyer la zone où nous allons piquer afin de ne pas fausser le résultat avec la bandelette. Nous commencerons par insérer la bandelette dans le lecteur, puis avec nos doigts nous allons réchauffer le côté du doigt qu'on a choisi, pour ainsi armer l'autopiqueur et le placer sur le côté du doigt et piquer, puis avec la bandelette qui est sur le lecteur nous allons prendre une goutte de sang. Par la suite, avec une compresse sèche, nous allons comprimer le doigt afin de retirer le sang restant. Enfin, nous lirons le résultat indiqué sur le lecteur et l'écrirons sur un bout de papier afin de le transmettre oralement à l'infirmière et de le noter dans le dossier du patient. En tant qu'aide-soignant, il est important de rappeler que nous n'avons pas le droit de faire les injections d'insuline, cet acte est uniquement réservé à l'infirmière et au médecin.

1.3 Les soins des pieds

En tant qu'aide – soignant, il est essentiel de sensibiliser un patient diabétique à l'importance des soins des pieds. Expliquer l'impact du diabète sur la circulation sanguine et la sensation des pieds. Il faudra l'encourager à vérifier régulièrement ses pieds, à bien les laver, à bien les sécher et à appliquer

une crème hydratante, en évitant l'espace entre les orteils qui pourrait macérer. L'aide –soignante insistera sur l'importance du port des chaussures confortables et de vérifier l'intérieur de celles-ci avant de les enfiler pour prévenir des frottements et des irritations qui pourraient entraîner des blessures. Les personnes diabétiques doivent porter des chaussures qui offrent un bon soutien, une protection adéquate et un ajustement confortable pour prévenir les blessures et les complications aux pieds. Pour réaliser un bon soin de pieds aussi appelé pédiluve nous commencerons par les laver avec un savon doux comme du savon de Marseille, ensuite bien rincer à l'eau claire et bien sécher les pieds en insistant bien entre les orteils.

1.4 Les symptômes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie

En tant qu'aide – soignant, nous expliquerons à un patient diabétique les symptômes d'hypoglycémie¹, ceux-ci peuvent se traduire par une sensation de faim, des tremblements, une transpiration excessive, de la confusion et une peau pâle. Nous lui conseillerons de surveiller ces signes et de consommer rapidement du sucre tel qu'un coca ou du jus de fruit. Ensuite, pour les symptômes d'hyperglycémie², nous l'informerons sur la soif excessive, la miction ³fréquente, la fatigue, les céphalées⁴ et la vision floue. Nous lui conseillerons de boire de l'eau, à suivre son alimentation et à contacter soit une infirmière ou un médecin si les symptômes persistent. Nous lui rappellerons l'importance de la surveillance régulière de la glycémie et de la communication envers le personnel soignant.

1.5 L'activité physique

En tant qu'aide-soignant, nous soulignerons l'importance de l'activité physique pour la santé globale du patient. Les exercices physiques peuvent aider à améliorer la circulation sanguine et à favoriser le bien-être général. Nous lui conseillerons de pratiquer des activités physiques adaptées à ses capacités comme la marche, la natation, le vélo ou encore du fitness. Il est recommandé de pratiquer chaque jours 30 minutes de sport. L'activité physique se définit par « tout mouvement du corps produit par les muscles et qui entraîne une dépense d'énergie au-dessus de la dépense de repos ». Le sport se définit lui par « toutes activités physiques pratiquées selon des règles, se présentant sous forme de jeux ou d'exercices individuels ou collectifs, à l'école, en famille, de façon autonome ou encadrées ». Si un programme d'activité physique est établi, le kinésithérapeute élaborera un programme réaliste et réalisable en fonction de ses capacités.

¹ Taux de sucre trop bas

² Taux de sucre trop élever

³ Action d'uriner

⁴ Maux de tête

1.6 L'alimentation

En tant qu'aide-soignant, nous informerons le patient avec l'aide de la diététicienne sur une alimentation saine et adaptée, sur l'importance du contrôle des portions. Nous l'aiderons également à établir un plan de repas régulier qui se composera principalement de collations saines et de discuter des heures régulières des repas. Nous privilégierons les fruits, les légumes, les féculents, les poissons et de limiter certaines consommations comme des produits sucrés, salés, gras et les repas déjà préparé et transformé en magasin. Il faudra donc faire attention à la taille aux portions des nutriments. Les aliments sont principalement constitués de 3 grandes familles de nutriments, les glucides (sucres et féculents), les lipides (graisses), les protéines (présentent dans la viande, le poisson, produits laitiers). D'autres nutriments sont essentiels pour apporter les apports journaliers recommandés, les vitamines, les sels minéraux, les oligo-éléments. Nous rappellerons également au patient de maintenir une bonne hydratation en privilégiant l'eau et de surveiller la consommation de boissons trop sucrées.

1.7 L'administrations des médicaments

En tant qu'aide – soignant nous informerons le patient sur l'administration des médicaments. Nous lui expliquerons clairement en fournissant des informations sur le/les médicament(s), son nom, son but, la fréquence des prises et sur les moments appropriés pour les prendre. Nous lui préconiserons une prise régulière des médicaments à la même heure chaque jour. Nous préciserons si le médicament doit être pris au moment des repas ou à jeun. Nous l'informerons sur les effets secondaires potentiels afin de l'encourager à signaler tous effets indésirables à une infirmière ou à son médecin. Nous expliquerons l'importance de discuter de toutes prescriptions si le patient prend plusieurs médicaments, pour éviter toutes interactions indésirables. Nous lui recommanderons de prendre ces médicaments avec un verre d'eau au bon moment de la journée, avec la bonne voie d'administration, la bonne dose que l'infirmière aura déjà vérifiée auparavant, le bon médicament prescrit par le médecin et le bon patient, vérifier son identité. Enfin il faut savoir que nous ne préparons pas les médicaments ceci est un acte de l'infirmière. Le patient devra effectuer des visites et des suivis réguliers chez son médecin pour qu'il évalue l'efficacité du traitement et il l'ajustera si nécessaire.

1.8 Le tabac :

Le tabagisme qu'il soit actif ou passif expose tous les fumeurs à de nombreux risques mais associé

au diabète, il augmente considérablement le risque et la gravité des complications. Le tabagisme peut provoquer des changements physiologiques impliqués également dans l'apparition du diabète de type 2. Il peut également aggraver des complications liées au diabète, tels que des problèmes de circulation sanguine, des maladies cardiovasculaires et des problèmes de cicatrisation. Il peut y avoir aussi des risques de complication comme des accidents vasculaire cérébraux, des problèmes oculaires, rénaux et des ulcères au pieds. Ensuite, le tabagisme peut avoir un effet sur la gestion du diabète, en affectant la réponse à l'insuline et en augmentant la résistance à l'insuline. Il n'y a pas de petit tabagisme sans risque, il est extrêmement bénéfique d'éviter toute consommation de tabac lorsque l'on est à risque de développer un diabète de type 2. Les raisons pour arrêter de fumer et de prévenir ces risques, la première est la mortalité, le risque d'atteinte au niveau des petits et des gros vaisseaux sanguins, l'impact sur l'équilibre glycémique, favorise le diabète gestationnel, ça accentue l'insulinorésistance, augmente le risque d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral, d'artérite des membres inférieurs et favorise la progression de la néphropathie et de la rétinopathie.

CHAP. 2 - comment conseiller le patient ?

1.1 Les soins des pieds

En tant qu'aide-soignant les soins des pieds pour un patient diabétique sont très important, nous conseillerons d'inspecter ses pieds régulièrement. Également, de les laver régulièrement et de bien les sécher et surtout en particulier entre les orteils, Nous suggérons d'appliquer une crème hydratante sur ses pieds, pour prévenir de la sécheresse. Nous conseillerons également de prendre contact avec une pédicure médicale de façon régulière afin de couper ses ongles. Le conseiller sur l'importance de porter des chaussures bien adaptées à sa pointure, car des chaussures trop petites et mal adaptées peuvent encourager l'apparition de diverses blessures. Ensuite, si toutes lésions ou cors aux pieds se manifestent, celui-ci devra faire appel au plus vite, à sa pédicure. Nous favoriserons une bonne circulation sanguine tout en évitant de croiser ses jambes pendant une longue période et en pratiquant des massages tout en respectant le sens de sa circulation. Nous lui recommanderons qu'il change ces chaussures quand elles sont usées, de privilégier les chaussures larges en cuir souple pour éviter les frottements. Nous lui conseillerons de bien hydrater ses pieds, de ne pas marcher pieds nus ou à chaussettes, de porter des pantoufles ou des chaussures d'intérieur pour éviter toutes blessure. Enfin, nous lui suggérerons de ne pas faire de bain de pied car comme il n'a plus de sensibilité, il ne pourra pas nous dire si l'eau est trop chaude et il risquerait de se brûler. Enfin, nous lui conseillerons de consulter régulièrement une pédicure médicale pour

qu'elle puisse couper ses ongles de pieds car cet acte ne fait pas parti de nos actes.

1.2 L'activité physique

En tant qu'aide-soignant, nous mettrons en place avec l'aide de la diététicienne un programme adapté à ses besoins et à son niveau. Nous lui suggèrerons des activités physiques adaptées à ses capacités, telles que la marche à pied, la natation ou le vélo. Nous recommanderons une fréquence de sport régulière comme 30 minutes de marche modérée, de faire un peu de vélo plusieurs fois par jours ou par semaine. Nous lui recommanderons également, de surveiller sa glycémie avant et après chaque exercice, nous conseillerons également des choix de chaussure appropriées en lui rappelant de bien rester hydrater et d'éviter les périodes prolongées sans consommation d'eau, lui conseiller aussi de prendre une petite collation avec lui. Nous lui conseillerons de faire le tour de son pâté de maison un peu tous les jours, lui conseiller également de faire du vélo soit à la maison ou à l'extérieur. Il est important de bien s'hydrater entre chaque exercice et même après. Ensuite, il peut participer à des activités physiques en groupe, on l'encouragera à demander à ses amis ou à sa famille d'y participer avec lui afin de rendre la séance plus agréable. Cela le motivera davantage.

1.3 L'alimentation

En tant qu'aide-soignant, nous conseillerons le patient sur l'importance des glucides à faible indice glycémique tels que les graines, les légumes et les fruits frais. De plus, de contrôler ses portions et de répartir ses repas tout au long de la journée. En prime, de consommer du poulet, du poisson et des légumineuses, tout en limitant les sources de protéines riches en graisse. Enfin, de manger des graisses saines comme les avocats, les noix et l'huile d'olive tout en limitant les graisses saturées. Nous le conseillerons sur son hydratation, en lui recommandant de boire entre 1,5 à 2 litres d'eau par jours afin de bien s'hydrater. Nous lui recommanderons de limiter sa consommation de sucres ajoutés, de boissons sucrées et de produits transformés et préparés en magasin. Nous lui conseillerons de voir une diététicienne qui pourra élaborer un plan de soins personnalisé, qui tiendra compte de ses préférences alimentaires et de son style de vie.

1.4 L'administration des médicaments

En tant qu'aide-soignant, sous la délégation de l'infirmière qui elle, se charge de la préparation des médicaments et de donner des renseignements plus approfondis que les nôtres, nous s'assurerons que le patient à bien compris son traitement, de pourquoi prendre ses médicaments pendant les repas ou à jeun. Nous lui conseillerons de prendre ses médicaments de manière régulière pour maintenir une stabilité dans le contrôle de sa glycémie.

Nous lui recommanderons de prendre ses médicaments avec un verre d'eau et que si celui-ci est trop grand, nous pourrions le couper en 2 afin de faciliter la prise. Lui conseiller également de stocker ses médicaments à l'abri de la chaleur et de l'humidité. Par la suite, de mettre ses médicaments à un endroit spécifique comme sur une table ou sa commode pour ne pas oublier de les prendre, de mettre une alarme sur son téléphone s'il n'y a personne pour le lui rappeler. Enfin, lui conseiller de consulter régulièrement son médecin pour ajuster son traitement si nécessaire.

CHAP. 3 - Comment éduquer le patient ?

1.1 L'alimentation

En tant qu'aide-soignant, notre rôle principal est l'aide à l'alimentation, en effet cela fait parti de nos actes qui se trouvent dans la liste des arrêtés royaux de 2006 qui stipule « Aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du patient/ résident à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition ». En toute collaboration avec la diététicienne qui recueillera ses habitudes alimentaires et ses allergies à certains aliments. Nous lui expliquerons, l'importance d'une alimentation équilibrée et l'encouragerons à varier ses aliments pour assurer un apport nutritionnel complet. En tant qu'aide-soignant, notre rôle réside principalement dans la distribution des repas et dans l'aide à l'alimentation. Ensuite, notre rôle se portera sur la surveillance des repas, pour voir si le patient a bien mangé, si celui-ci lui correspond et s'il est dans la bonne posture pour le recevoir. Nous l'éduquerons sur la compréhension de son diabète en lui expliquant, qu'est-ce que c'est et l'importance d'une bonne gestion de sa glycémie. Nous mettrons l'accent sur l'importance de repas équilibrés, en comprenant des portions contrôlées de glucides, de protéines et de graisses afin de maintenir une glycémie stable. Nous le sensibiliserons aux glucides, pour l'aider à reconnaître les glucides à faible indice glycémique. Nous contrôlerons ses portions en lui expliquant d'éviter de trop grandes portions, juger trop importantes, elles favorisent le surpoids, comme une alimentation trop riche en graisse. Une alimentation régulière est essentielle, il faut donc ne pas sauter de repas. Cela permet d'éviter les variations de la glycémie qui favorisent le grignotage mais aussi de contrôler notre poids. Puis, la diététicienne répartira ses repas tout au long de la journée pour que le patient évite les pics de glycémie et nous mettrons en place des collations saines de façon journalière. Nous limiterons les sources de protéines riches en graisse, nous lui recommanderons de boire maximum 1,5 – 2 litres d'eau par jours. Nous le laisserons préparer ses propres repas pour qu'il soit plus autonome avec son diabète et pour que celui-ci évite la consommation d'aliments et de boissons trop riches en sucres ajoutés et les aliments préparés en magasin. Puis, nous lui recommanderons

de suivre une diététicienne, afin d'élaborer un plan alimentaire personnalisé en fonction de ses besoins. Enfin, nous lui suggérons de tenir un journal alimentaire afin que celui-ci puisse avoir un suivi complet de ses habitudes alimentaires.

1.2 L'administration des médicaments

En tant qu'aide – soignant nous éduquerons le patient sur l'administration des médicaments, en effet cela fait parti de nos nouveaux actes dans la nouvelle liste des arrêtés royaux de 2019 « Administration de médicaments, à l'exclusion des substances stupéfiantes, préparer par un infirmier ou un pharmacien, par les voies suivantes : Orale y compris l'inhalation, rectale, gouttes ophtalmiques, gouttes auriculaire, percutanée et sous cutanée unique pour l'injection d'héparine fractionnée ». Sous la délégation de l'infirmière, car attention, nous nôtre rôle et de s'assurer que le patient a bien pris ses médicaments et non de les préparer, ceci relève d'**un acte infirmier**. Nous éduquerons le patient sur les différents médicaments prescrits, les moments appropriés pour les prendre. Nous lui montrerons comment bien prendre sa glycémie, pour que par la suite, il puisse le faire de lui-même. Lui montrer comment bien prendre ses médicaments que ce soit par voie orale, rectale, par gouttes, percutané et sous cutané, tout en mettant l'accent sur la précision des doses. Nous l'éduquerons, sur les différents signes à surveiller et l'encourager à communiquer en cas de préoccupations. Par la suite, nous lui montrerons comment bien prendre ses médicaments de manière régulière, l'encourager à prendre rendez-vous avec son médecin pour évaluer la bonne efficacité de son traitement. Par la suite, nous prescrirons l'insuline qu'en dernier recours. Nous mettrons en avant des habitudes de vie saines et cela avec une alimentation équilibrée. L'importance d'une bonne communication avec l'équipe pluridisciplinaire est toute aussi importante afin de communiquer sur les divers changements relatifs à son état de santé. L'éducation constante et le soutien empathique contribuent quant à eux, à un meilleur suivi du traitement et à la bonne gestion du diabète.

Pour conclure, un bon suivi, de bonnes informations, de bons conseils et une bonne éducation, son des éléments cruciaux pour assurer une gestion efficace du diabète. En fournissant des informations claires, des conseils précis et une éducation approfondie, compréhensible ceci va contribuer à renforcer l'autonomie du patient et à promouvoir son bien être global. Une communication ouverte, respectueuse et un suivi régulier de toute l'équipe pluridisciplinaire sont des aspects essentiels afin d'assurer une prise en charge complète.

CHAP. 4 - Comment sensibiliser la famille ?

L'aide-soignante est au centre de la famille et du patient, elle doit alors éduquer la famille

avec des informations claires, précises, adaptées et avec à un langage approprié. Nous pouvons suggérer à l'entourage de privilégier des collations saines, de rapporter des vêtements faciles à enfiler, encourager le patient dans ses actes ou actions même les plus infimes afin de le soutenir et d'être à son écoute. Lorsque la famille souhaite obtenir des renseignements au sujet du retour à domicile du patient, nous pouvons leur conseiller de faire appel à des aides qui se chargeront des diverses démarches à effectuer comme l'assistance social. Enfin, et afin d'orienter au mieux le soigné ainsi que sa famille, il sera possible de consulter une psychologue ou une assistance sociale faisant partie intégrante du service pour que ceux-ci puissent être épaulé au mieux pour un retour à domicile.

CHAP. 5 – Comment l'aide-soignant peut-elle faire part de ses transmissions à l'équipe pluridisciplinaire ?

L'aide-soignant peut faire part de ses transmissions de plusieurs manières, notamment en participant régulièrement aux réunions d'équipe, Pendant celles-ci, elle peut partager ses observations, des changements dans l'état du patient et poser des questions. Ensuite, en utilisant le cahier de liaison qui lui, est plus principalement à domicile, dedans il y a des notes importantes, comme les observations faites, les rendez-vous médicaux qu'il pourrait y avoir dans la journée, des instructions spécifiques et les soins prodigués. Ce cahier permet une transmission efficace des informations entre les différents membres de l'équipe soignant, facilitant ainsi une prise en charge cohérente. Puis, dans certains établissements de santé, il existe des systèmes informatisés pour faciliter la communication entre les membres de l'équipe. L'aide-soignant peut utiliser ces outils pour transmettre ses informations de manière rapide et efficace. Ensuite, en utilisant le dossier du patient qui est très important dans le recueillement des informations. Nous pouvons transmettre toutes ces transmissions de manière orale et écrite. En premier lieu, il y a la transmission orale où l'aide-soignant peut partager ses observations et transmettre les informations importantes. Il est essentiel d'utiliser un langage clair afin d'assurer une compréhension mutuelle. Elle permet en prime, une communication directe entre les membres de l'équipe, elle facilite les échanges d'informations et la prise de décisions. En deuxième lieu, la transmission écrite, qui est d'autant plus importante car celle-ci permet de transmettre les informations de manière claire et précise afin d'éviter tous types de malentendus. De plus, elle permet, à l'équipe de disposer des mêmes informations sur l'état du patient. Enfin, cela permet de garantir une référence précieuse pour l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire tout en contribuant à une prise en charge efficace et sécurisée des patients. A savoir, toutes ces transmissions sont écrites et permettent donc d'avoir toutes ses notes en lieu sûr et d'éviter tous types d'oublis.

Conclusion :

Nous voici à la fin de mon épreuve intégrée, pour répondre à notre question de départ « Comment informer et éduquer en tant qu'aide-soignant, un patient atteint d'un diabète de type 2 ? »

Suite à mes recherches, j'ai voulu dans un premier temps définir le diabète et mettre en avant l'information ainsi que l'éducation du diabète. Pour rappel le diabète est une maladie métabolique qui se caractérise par un abus chronique de glucoses trop élevés dans le sang pouvant engendrer diverses complications tel qu'une difficulté à la cicatrisation, une perte de sensibilité au niveau du pied, une altération de la fonction visuelle, un dysfonctionnement rénal, une augmentation du risque d'hypertension artérielle pouvant engendrer des maladies cardiaques, une intoxication aux glucoses et un syndrome hyperosmolaire hyperglycémique.

En effet, par le biais de cette problématique, ce à quoi il faut être attentif, c'est qu'une personne atteinte de diabète, doit toujours rentrer chez elle en toute confiance et être rassurée au niveau des diverse méthodes à assimiler. De plus, lorsqu'une difficulté fais son apparition, il y aura toujours une personne de confiance qui aura pu acquérir une certaine expérience dans le domaine pour lui venir en aide, pour que celui-ci se sent compris et aidé, afin de répondre au mieux à ses questionnements éventuels. Et ce, dans l'unique but, de l'aiguiller vers une vie saine, sereine et en totale autonomie face à son diabète.

Plus tard, dans le suivi de mes patients atteint de diabète, je serais beaucoup plus attentive à leurs ressentis et à leurs attentes afin de les épauler au mieux dans les différents actes de la vie quotidienne. Au travers de cette attitude, je pourrais les informer et les éduquer voir même les rassurer sur la façon d'utiliser et de procéder avec les différents appareils qui existent, qui peuvent être monnaie courante dans notre métier et au travers de leur quotidien axé principalement sur cette problématique, le diabète.

Bibliographie

https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=diabete_type1_pm

<https://www.vidal.fr/maladies/metabolisme-diabete/diabete-type-2.html>

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/diabete-gestationnel>

<https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-g%C3%A9nito-urinaires/anomalies-du-transport-r%C3%A9nal/diab%C3%A8te-insipide-n%C3%A9phrog%C3%A9nique>

<https://www.diabete.be/le-diabete-2/diabete-10#gsc.tab=0>

<https://www.livi.fr/sante/dereglement-hormonal/diabete/>

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/risques>

<https://www.diabete.qc.ca/le-diabete/informations-sur-le-diabete/complications/>

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/complications-diabete>

<https://santecheznous.com/condition/getcondition/diabete-de-type-2>

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/diabete/diabete-vivre-quotidien/equilibre-alimentaire/diabete-alimentation-fondamentaux>

<https://www.federationdesdiabetiques.org/information/risques/tabac-et-diabete>

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/informer/43007>

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conseiller/18350>

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

Annexe

	Efficacité sur la baisse de la glycémie	Effet sur le poids	Risque d'hypoglycémie	Modalité d'administration	Auto-surveillance glycémique	Effets secondaires	Bénéfices cardio-vasculaires (CV) mortalité patients en prévention CV secondaire	Recul
Metformine	★★	↔ (ou ↓ modeste)	Non	2 à 3 prises/jour	Pas indispensable	Digestifs	Sécurité démontrée	50 ans
Sulfamides et glinides	★★	↑	Oui +	1 à 4 prises/jour	Pour dépister les hypoglycémies	Hypoglycémies, prise de poids	Sécurité non démontrée (absence d'études)	20 à 50 ans
Inhibiteurs des alpha-glucosidases	★	↔	Non	3 à 4 prises/jour	Pas indispensable	Digestifs	Étude en cours	+ 20 ans
Gliptines Inhibiteurs de DPP-4	★★	↔	Non	1 à 2 prises/jour	Pas indispensable	-	Sécurité démontrée (particulièrement pour la sitagliptine)	+ 10 ans
Agonistes du récepteur du GLP1	★★★	↓↓	Non	1/jour à 1/semaine	Pas indispensable	Digestifs	Bénéfices démontrés pour le liraglutide	3 à 10 ans
Analogues lents de l'insuline	★★★★	↑↑	Oui ++	1/jour	1 à 2/jour	Hypoglycémies, prise de poids	Sécurité démontrée pour la glargine	4 à 17 ans

DIABETES PREVENTION TIPS



BE MORE ACTIVE	LOSE EXTRA WEIGHT	CONTROL STRESS	QUIT SMOKING, REDUCE ALCOHOL
SEE A DOCTOR FOR REGULAR CHECK-UPS	TAKE MEDICATIONS AS PRESCRIBED	MONITOR BLOOD SUGAR LEVELS	CHECK BLOOD PRESSURE
EAT A BALANCED DIET	CONTROL PORTION SIZES	EAT FIBERS	AVOID PROCESSED FOODS
DRINK WATER, TEA, COFFEE, REDUCE SUGARY DRINKS	PREFER WHOLE GRAINS OVER REFINED GRAINS	CHOOSE HEALTHY FATS	PREFER A PLANT-BASED DIET

HEALTHCARE AND MEDICINE

Rx	Forme posologique	Dosage et posologie	DFGe (mL/min/1,73 m ²)				↓% HbA _{1c} (ajout à la MET)	Poids (ajout à la MET)	Risque d'hypo.	Événements Cardiovasculaires Indésirables Majeurs
			< 15 ou dialyse	15-29	30-44	45-59				
Metformine 1	GLUCOPHAGE (Metformine)	500 - 850 mg BID/TID (max. 850 mg TID/1000 mg BID)		500 mg DIE (ne pas introduire)	500 mg BID		-	Neutre	Rare	-
	GLUMETZA (Metformine)	500 - 1000 mg DIE (max. 2000 mg DIE)			1000 mg DIE		-		Rare	
ISGLT2 2	INVOKANA (Canagliflozine)	100 - 300 mg DIE		Poursuite du traitement	100 mg (Recommandé pour le bénéfice cardio-renal. Effet hypoglycémiant réduit.)	↓↓↓ 0,8 à 0,9 %	↓ 3,3 à 4,0 kg	Rare	POSITIF ¹ (maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie)	
	JARDIANCE (Empagliflozine)	10 - 25 mg DIE			Recommandé pour le bénéfice cardio-renal. Effet hypoglycémiant réduit.	↓↓↓ 0,7 à 0,8 %	↓ 2,1 à 3,1 kg	Rare		
	FORXIGA (Dapagliflozine)	5 - 10 mg DIE		Poursuite du traitement		↓↓↓ 0,5 à 0,8 %	↓ 2,9 à 3,2 kg	Rare	NEUTRE	
AR GLP-1 INCRÉTINES	VICTOZA (Liraglutide)	0,6 mg DIE x 1 sem. 1,2 mg DIE x 1 sem. 1,8 mg DIE (optionnel)	NR			↓↓↓↓ 1,0 à 1,5 %	↓ 2,6 à 3,4 kg	Rare	POSITIF ² (maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie E1OU > 60 ans avec 2 facteurs de risque CV)	
	TRULICITY (Dulaglutide)	0,75 mg 1 f.p.s. x 2 sem. 1,5 mg 1 f.p.s. (optionnel)	Prudence			↓↓↓↓ 1,0 à 1,4 %	↓ 2,7 à 3,1 kg	Rare		
	OZEMPIC (Sémaglutide s.c.)	0,25 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 0,5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 1 mg 1 f.p.s. (optionnel)	NR	Prudence		↓↓↓↓ 1,3 à 1,6 %	↓ 4,2 à 5,8 kg	Rare		
	RYBELSUS (Sémaglutide oral)	3 mg DIE x 30 jours 7 mg DIE x 30 jours 14 mg DIE (optionnel) À jeun le matin avec une gorgée d'eau, 30 min sans manger/bioire		NR		↓↓↓↓ 1,0 à 1,3 %	↓ 2,2 à 3,8 kg	Rare	NEUTRE (étude de supériorité en cours)	
iDPP-4	JANUVIA (Sitagliptine)	100 mg DIE		25 mg	50 mg	↓ 0,7 %		Rare		
	TRAJENTA (Linagliptine)	5 mg DIE	Prudence			↓ 0,5 %	Neutre	Rare	NEUTRE	
	NESINA (Alogliptine)	25 mg DIE		6,25 mg	12,5 mg	↓ 0,6 %		Rare		
	ONGLYZA (Saxagliptine)	5 mg DIE	NR		2,5 mg	↓ 0,7 %		Rare		
Alpha-glucosidase	GLUCOBAY (Acarbose)	50 - 100 mg TID				↓ 0,6 %	Neutre	Rare	NEUTRE	
Sécrétagogues	DIABETA (Glyburide)	2,5 - 5 mg DIE/BID (max. 10 mg BID)			Prudence	↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,5 kg	++	-	
	DIAMICRON (Gliclazide)	80 mg (max. 160 BID) MR 30 - 60 mg (max. 120 DIE)	NR			↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,5 kg	+		
	AMARYL (Glimpéride)	1 - 2 - 4 mg (max. 8 DIE)	NR	Prudence		↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,5 kg	++	NEUTRE	
	GLUCONORM (Repaglinide)	0,5 - 1 - 2 mg TID (max. 4 QID)	Prudence			↓ 0,5 à 1,0 %	↑ 1,6 kg	+	-	
TZD	ACTOS (Pioglitazone)	15 - 30 - 45 mg DIE		Prudence		↓↓↓↓ 0,9 à 1,5 %	↑↑ 1,5 à 2,8 kg	Rare	NEUTRE	
	AVANDIA (Rosiglitazone)	2 - 4 - 8 mg DIE		Prudence		↓↓↓↓ 0,9 à 1,5 %		Rare		

PRÉPAREZ VOTRE MATÉRIEL :

Les **autopiqueurs** sont personnels : n'utilisez jamais celui d'autrui.

Les **lancettes** sont à usage unique : utilisez toujours une lancette neuve.

Testez régulièrement votre **lecteur** avec des solutions de contrôle (s'adresser au laboratoire fabricant de votre lecteur ou à votre pharmacien).

Les **bandelettes** doivent être stockées au sec dans un flacon hermétiquement fermé ; vérifiez leur date de péremption avant usage.

Votre **carnet** vous aidera à adapter vos doses d'insuline. Que devez vous reporter ?

- Tous les jours : les glycémies, le nom et la dose d'insuline, l'heure d'injection.
- Régulièrement : l'hémoglobine glyquée (HbA1c).
- Occasionnellement : les analyses d'urine, les hypoglycémies, l'heure et le mode de resucrage, les activités physiques inhabituelles, les maladies, les voyages.

Hypoglycémie



Hyperglycémie

