1) Dépister une Hypoglycémie

**Signes neurovégétatifs** : pâleur, palpitations, tremblements, sueurs, sensation de faim. céphalées (maux de tête), nausées, tachycardie (accélération du rythme cardiaque), pâleur, sueurs froides, anxiété, frissons, somnolence, nervosité, tremblements, faiblesse inhabituelle ou fatigue

**Signes de neuroglycopénie** : asthénie intense, anxiété, ralentissement intellectuel, troubles de la parole, troubles de la vue, paresthésies des extrémités ou péri-buccales, troubles du comportement (état ébrieux, agressivité), crises comitiales, paralysies, syndrome confusionnel voire coma (agité, d’installation rapide).

Le traitement doit être institué le plus rapidement possible :

**Par le patient ou l’entourage lorsque l’alimentation est possible** :
\* vérifier la glycémie capillaire,

**\* faire absorber 15 à 20 g de sucre (3 à 4 morceaux de sucre, une petite bouteille de jus de fruit, 2 à 4 biscottes, 2 c à café rases de confiture ou de miel**. et contactez immédiatement le SAMU (15) ou les pompiers (18).

\* contrôler la glycémie capillaire quelques minutes après,
\* se méfier de la durée parfois prolongée du malaise et de sa récurrence après traitement en surveillant de façon prolongée le patient .

2) Qu’est ce que l’hémoglobine Glyquée

Dans le sang, l’hémoglobine contenue dans les globules rouges, se comporte (entre autres !) comme une "éponge à sucre" : elle se charge progressivement du sucre contenu dans le sang.

Quand la glycémie est normale, au terme des 120 jours de vie d’un globule rouge, 4 à 6 % de l’hémoglobine est chargée en sucre.

Chez le diabétique, l’hémoglobine est d’autant plus chargée en sucre que le diabète aura été mal équilibré pendant les 3 mois de vie du globule rouge. C’est une bonne mesure de l’imprégnation globale de l’organisme par le sucre en excès et donc de l’agressivité du diabète pendant cette période.

Le risque de complications à long terme chez le diabétique est directement en relation avec le taux de l’A1c :
**<7%** pas de problème, à l’abri des complications

**7à8%** attention, renforcer le ttt, et améliorer le régime alimentaire.

**>8%** modifier ttt et alimentation.

3) Les Sept complications de tout diabète

|  |  |
| --- | --- |
| **1**http://images-partners.google.com/images?q=tbn:CpakG-8fAZIJ:http://www.periodieksysteem.com/images/heart.jpg | Une obstruction des artères du coeur…et c’est l’infarctus,  |
| http://images-partners.google.com/images?q=tbn:8Gj1RgzAvosJ:http://www.chru-lille.fr/flandre-ophtalmo/ActesCongr%25C3%25A9s/CataracteDLMA/Image/cataracte_petit.jpg**2** | Une obstruction ou une rupture des toutes petites artères de la rétine…et la vue est menacée, |
| http://images-partners.google.com/images?q=tbn:pMjfc0sz-sMJ:http://www.bioweb.lu/Anatomie/Rein/rein.jpg**3** | Une destruction progressive du filtre rénal…et ceci peut conduire à la dialyse, |
| http://images-partners.google.com/images?q=tbn:Pto15U-k1hcJ:http://www.natomshop.com/bank/img/visu_mini_mark/fr3434__pied-anterieure-nerfs-homme-adulte.jpg**4** | Une atteinte des nerfs des pieds…et c’est le risque d’une perte de sensibilité des pieds avec l’apparition de plaies profondes, |
| http://images-partners.google.com/images?q=tbn:iSRYNQG422sJ:http://www.pied-diabetique.org/images/artere.jpg**5** | Une obstruction des artères des jambes…et l’artérite peut conduire àl’amputation si les artères ne sont pas "réparables", |
| http://images-partners.google.com/images?q=tbn:Yfbm7vIEaVMJ:http://www.world-medical-clinic.com/france/articles/clerget/carotide.jpg**6** | Une obstruction des artères du cou… et c’est le risque d’hémiplégie, |
| http://images-partners.google.com/images?q=tbn:2OWI4aQ5Mz8J:http://gensurg.co.uk/images/Foot%2520gangrene.jpg**7** | Une diminution des défenses anti-infectieuses de l’organisme…et c’est le champ libre aux infections de toute nature. |
|  |
| Toutes ces complications sont parfaitement évitables et nedevraient plus se voir, pourvu que :**• l’A1c < 7%• la pression artérielle < 14/8 mmHg****\* le mauvais cholestérol (LDL) : <1 g/l** **\*les triglycérides : 1,5 g/l**  |

**3) Prise en charge du pieds diabétique :**

# La toilette des pieds

Elle doit être quotidienne, et respecter certaines conditions :

• Avec de l'eau tiède à 36-37° en contrôlant la température avec le coude et non la main qui a tendance à sous-estimer la température (même chez les non diabétiques) et qui de plus peut aussi avoir une sensibilité à la chaleur diminuée (chez les diabétiques). En cas de perception erronée, l'utilisation d'un thermomètre de bain est recommandée. Une eau trop chaude peut brûler la peau (sans douleur en cas d'atteinte des nerfs) ou favoriser la gangrène (en cas d'atteinte sévère des artères).
• Avec un gant de toilette et un savon non irritant (le mieux est le savon de Marseille). Ne pas utiliser brosses, gant de crin, et tous produits irritants ou agressifs. Ils peuvent entamer la peau sans que vous vous en rendiez compte.
• Lavez tout le pied, sans oublier les espaces entre les orteils.
• **Le bain de pieds ne doit pas durer plus de 5 minutes**. Les bains de pieds de plus de 5 minutes ramollissent la peau saine et les callosités, facilitent la macération entre les orteils et favorisent la pénétration des microbes de la peau dans les fissures et sous les callosités (=> mal perforant).
• **Rincez** bien **tout** le pied dans une bassine d'**eau propre**, ou sous une douchette mais en contrôlant bien la température de l'eau (la plupart des brûlures pendant la toilette proviennent de l'utilisation d'une douchette non équipée d'un robinet thermostatique).
• **Séchez** bien **tout** le pied **et particulièrement entre les orteils**, avec une serviette ou même un sèche-cheveux réglé sur air froid s'il n'y a que deux réglages possible, ou sur air tiède s'il y a plus de deux réglages possible. L'absence de séchage soigneux entre les orteils est source de macération et d'infection.
• N'utilisez pas de spray déodorant, ni de talc. Ils sont irritants pour la peau ou favorisent la macération.

**Que faut-il rechercher ?**

• Des lésions entre les orteils, dues le plus souvent à des champignons (mycose) et favorisées par la macération.
• Des callosités sous les pieds et des cors (durillons, «oeil de perdrix») sur les orteils. Ils sont le résultat d'une compression ou d'un frottement de la peau contre la chaussure. Ils fragilisent la peau et favorisent l'infection.
• Des fissures ou des crevasses dans les callosités ou les cors.
• Une plaie que vous n'avez pas sentie.

Les mycoses, les callosités et les plaies nécessitent des soins particuliers (voir paragraphes suivants).

Si vous trouvez une petite plaie, examinez immédiatement vos chaussures à l'endroit correspondant, à la recherche d'une cause de plaie.

**Des ongles trop longs, trop courts, ou mal coupés peuvent vous blesser et s'infecter.**
• Coupez vos ongles avec des ciseaux à bout rond, ou avec un coupe-ongle, en restant à distance de la peau. **Les ongles doivent être assez longs pour protéger les orteils**.
• N'utilisez jamais : ciseaux pointus, pinces coupantes en tout genre, lames de rasoir, couteaux, limes métalliques... Ces objets peuvent vous blesser.
• **Coupez le bord «au carré» mais arrondissez les angles de l'ongle avec une lime en carton** (éviter les limes métalliques qui peuvent vous blesser si vous appuyez trop fort).
• Si vous ne voyez pas bien, faites vous aider pour la coupe des ongles.
• Si vos ongles sont cassants, friables, épais, ou si leur pourtour est infecté, consulter votre médecin.

**Si la peau est sèche** (par suite d'une diminution de la sécrétion sudorale normale des pieds), elle devient moins souple et il y a un risque d'apparition de fissures qui peuvent être le point de départ d'une infection sous la peau.

• Utilisez une crème simple en application très fine, avec très peu de crème, en massant légèrement (lanoline, vaseline simple ou crème à base d'eau de type cold cream).
• Attention :
- Mettez le moins de crème possible (moins il y aura de crème mieux ce sera, mais il en faut quand même un peu).
- Ne mettez jamais de pommade entre ou sous les orteils, et n'utilisez jamais de talc ou toute autre poudre, cela favoriserait une macération de la peau et le développement d'une mycose.

Présentation de l’éducation de MmeC : Cette intervention s’est organisée sur plusieurs jours. Le recueil de données s’est fait au fur et à mesure des jours (environ 1 semaine), l’apport théorique et la surveillance se sont faits au cours d’une tranche horaire organisée à cet effet avec l’accord de Mme C.

**1/ Recueil d’information**

-Démarche de soins de Mme C en suivant le plan de l’Ifsi

-Que connaît-elle de son diabète ? :

\*son type

\*diabète en général (mécanismes, complications)

\*son traitement

\*surveillance (examens bio, clinique, paraclinique, pieds, alimentation)

-Comment vit elle le diabète ?

**2/Apports théoriques**

D’après le recueil de données, j’ai choisi quelques points sur lesquels Mme C aurait besoin d’avoir plus d’informations notamment :

-qu’est ce que l’hypoglycémie et que faire si cela arrive : Mme C ne semble pas avoir déjà ressenti un malaise lié à une hypoglycémie, de ce fait j’ai choisi ce point afin que cela puisse l’aider en cas d’hypoglycémie, plus plausible dans son cas, vue l’ensemble de ces glycémies capillaires qui sont « relativement » basses (entre 1.30 et 0.80 g/l). De plus elle me parle d’une « baisse de régime » au alentours de 10 h qu’elle gère tout à fait grâce à une collation quotidienne.

-Qu’est ce que l’hémoglobine glyquée : Mme C a subi une prise de sang, permettant de calculer son hémoglobine glyquée. Je décide donc de lui expliquer succinctement le principe de cet examen. De plus il me permettra de lui exposer les différentes complications liés au diabète. En effet, le résultat de l’A1c permet d’établir le risque de survenue des complications liées au diabète.

-La prise en charge du pieds diabétique :

Mme C est consciente de l’importance de surveiller ses pieds mais celle-ci ne voit pas suffisamment pour pouvoir détecter une plaie ou autres…De plus, le dernier rendez-vous chez le pédicure remonte à très longtemps, seul son médecin et l’équipe infirmière peuvent vérifier ses pieds…En attendant sa prochaine visite chez le pédicure, je souhaite lui proposer quelques conseils incontournables sur le pieds diabétique.

**3/Surveillance diabétique**

C’est la partie pratique de l’éducation. Toutes les observations seront notées dans la partie réservée à la surveillance du diabétique :

-observation des derniers résultats et explications données à Mme C

-prise de la tension artérielle et pouls

-Prise du poids (et taille : éventuellement IMC)

-Vérifications de l’état cutané général

-Pieds diabétique avec bain de pieds.

**4/Evaluation**

Evaluation de l’intervention les jours suivants par l’observation et le questionnement.