



# Diabète et Jours de maladie

Yves Robitaille, M.D.  
Spécialiste en Médecine Interne  
Directeur Médical

Centre de Médecine Métabolique de Lanaudière

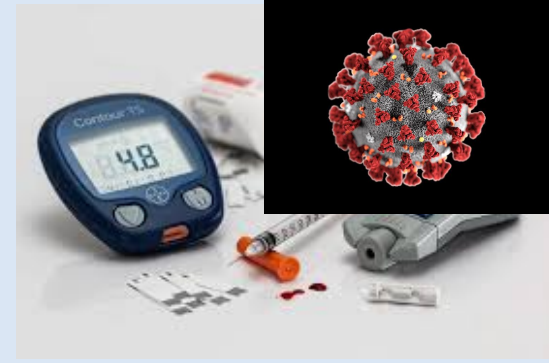
avril 2020

# Check-list Diabète



- Assurez-vous d'avoir une provision pour 2 semaines en avance en tout temps (n'attendez pas à la dernière minute pour renouveler):
  - Toute votre médication orale
  - Insulines (Lente et rapide)
  - Bandelettes
  - Bandelettes pour corps cétoniques
  - Capteurs
  - Matériel de perfusion pour pompe
  - Glucagon
  - Comprimés de glucose

# Check-list Diabète



- Dans le garde-manger:
  - Bouillons (réduits en sel)
  - Petits contenants de jus
  - Liqueurs douces, sucrée et sans-calories
  - Jell-O (sucré et sans calorie)
  - Solutions de réhydratation (sucrées et sans-sucre)
  - Eau (tsé, celle de l'aqueduc fait l'affaire...)
  - Lait (si vous prenez de l'acarbose (Glucobay)), compotes, popsicles, etc.
  - Collation avec protéine ( si traitement hypoglycémie nécessaire)

# Diabète et COVID-19



- CONTINUEZ votre médication, même si malade, surtout insuline!
- Ne cessez jamais votre insuline sauf sur recommandation médicale
- Tant que vous êtes capables de manger et vous hydrater, en quantités habituelles, continuez votre médication.
- Exceptions:
  - Diminution des apports
  - Hyperglycémie (il faudra augmenter/ajouter)
  - Hypoglycémie (il faudra diminuer/cesser certaines médications)



# Hyperglycémie



**Multi  
Injections**

## Vérifier les cétones

Si la glycémie est supérieure à  $14,0$  mmol/L et/ou si nausées/vomissements, et/ou hyperglycémie non explicable.

<https://www.diabete.qc.ca/medias/upload/files/Ve%CC%81rifier%20ce%CC%81tones%20en%20multi-injection.pdf>

Cétones (négatif) 0-0.6 mM	Cétones (moyen) 0.7-1.4 mM	Cétones (fort) 1.5 mM ou +
<ol style="list-style-type: none"> <li>Injection d'un bolus de correction (selon votre facteur de correction)</li> <li>Surveillance et hydratation</li> <li>Reprendre la glycémie dans 90 à 120 minutes</li> </ol> <p><b>Glycémie diminue = Bon signe, surveillance dans 1 h</b></p> <p><b>Glycémie encore <math>14,0</math> mmol/L ou plus?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Revérifier les cétones  <math>\downarrow</math> <u>0.6mM</u> : Hydratation et trouvez la cause de l'hyperglycémie qui persiste.  <math>\uparrow</math> <u>0.6mM</u> : Passez à la 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> colonne.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Injection d'un bolus de correction (selon votre facteur de correction)</li> <li>Surveillance et hydratation</li> <li>Reprendre la glycémie 90 à 120 minutes après correction</li> </ol> <p><b>Glycémie/cétones diminuent = Bon signe, surveillance dans 1 h</b></p> <p><b>Glycémie encore <math>14,0</math> mmol/L ou plus avec cétones?</b>                      Passez à la 3<sup>e</sup> colonne</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Calculez 10% de votre dose totale quotidienne en insuline = dose d'insuline à vous injecter. (Exemple : Novorapid 6u-6u-6u et Lantus 14u = 32u au total. Donc <math>32u \times 10\% = 3.2u</math> : 3u de correction.</li> <li>Surveillance et hydratation</li> <li>Reprendre glycémie et cétones 90 à 120 minutes après correction</li> </ol> <p><b>Glycémie/cétones diminuent = Bon signe, surveillance dans 1 h</b></p> <p><b>Glycémie/cétones augmentent ou restent stables = Considérer d'aller consulter immédiatement</b></p>



# Gestion des jours de maladie

## Rester en sécurité si vous avez le diabète et que vous êtes malade ou à risque de déshydratation



Vous êtes à risque de déshydratation si vous présentez n'importe lequel des symptômes suivants :

- Vomissements
- Diarrhée
- Fièvre
- Exposition excessive à la chaleur et/ou humidité sans avoir assez bu



## BUVEZ beaucoup de liquides, contenant un minimum de sucre (sauf si on vous a dit de limiter les liquides)

- Considérez les solutions de réhydratation contenant des électrolytes (comme Gastrolyte®, Hydralyte®, Pedialyte®), les soupes ou les bouillons clairs, l'eau, les boissons gazeuses diète (p. ex. soda au gingembre diète), le jus de pomme dilué
- Limitez la caféine (provenant du café, du thé et des boissons gazeuses) qui aggrave la déshydratation



## PRÉVENEZ la baisse de glycémie (hypoglycémie)

Si vous ne pouvez pas manger normalement, essayez n'importe lequel des aliments suivants, chacun contenant environ 15g de glucides.

- 1 tasse de lait\*
- 2/3 tasse de jus
- 1/2 tasse de compote de pommes
- 1/2 tasse de Jell-O régulier
- 1/2 tasse de yogourt aromatisé\*
- 1/2 tasse de crème glacée\* ou sorbet
- 2/3 tasse de boisson gazeuse régulière (éviter les boissons caféinées)
- 1/4 tasse de pouding ou 1/2 tasse de pouding sans sucre
- 1 popsicle double



\* Il peut être mieux d'éviter ces aliments en présence de vomissements ou diarrhée

Si vous **PRENEZ DE L'INSULINE**, vous devez vérifier votre glycémie plus souvent et vous devrez peut-être ajuster la dose d'insuline que vous vous injectez.

Si vous **MANGEZ MOINS QUE D'HABITUDE**, et que les symptômes durent plus de 24 heures, vous devriez **CESSER TEMPORAIREMENT** :

### Certains médicaments pour le diabète

- Sécrétagogues : p.ex. Gliclazide (Diamicon®), Glyburide (Diabeta®), Répaglinide (GlucoNorm®)



diabetes.ca  
1-800-BANTING (226-8464)  
info@diabetes.ca



Si les symptômes durent plus de 24 heures et que la déshydratation ou le risque de déshydratation continue, vous devriez également **CESSER TEMPORAIREMENT** :

### Certains médicaments pour la tension artérielle et le cœur

- Inhibiteurs de l'ECA : p. ex. Enalapril (Vasotec®), Fosinopril (Monopril®), Lisinopril (Prinivil®/Zestril®), Perindopril (Coversyl®), Quinapril (Accupril™), Ramipril (Altace®), Trandolapril (Mavik®)
- ARAs : p. ex. Candesartan (Atacand®), Eprosartan (Teveten®), Irbesartan (Avapro®), Losartan (Cozaar®), Olmesartan (Olmotec®), Telmisartan (Micardis®), Valsartan (Diovan®)

### Tous les diurétiques

- p. ex. Chlorthalidone (Hygroton®), Furosemide (Lasix®), Hydrochlorothiazide, Indapamide (Lozide®), Metolazone (Zaroxolyn®), Spironolactone (Aldactone®)

### Certains médicaments pour le diabète

- Metformine (Glucophage® ou Glumetza®)
- Inhibiteurs du SGLT-2 : p. ex. Canagliflozine (Invokana®), Dapagliflozine (Forxiga®), Empagliflozine (Jardiance™)

### Médicaments anti-inflammatoires pour la douleur

- p. ex. Ibuprofène (Advil®/Motrin®), Celecoxib (Celebrex®), Diclofenac (Voltaren®), Ketorolac (Toradol®), Naproxène (Aleve®/Naprosyn®)

Note : La liste ci-dessus n'inclut pas les noms des médicaments en combinaison (2 médicaments en un seul comprimé).

## Demandez à votre pharmacien de vous dire :

Quels médicaments je dois **CESSER TEMPORAIREMENT** :

Quand je mange moins que d'habitude :

Quand je suis déshydraté(e) :

Date de révision de cette liste personnalisée :

Note : Vous pouvez **REDÉBUTER** ces médicaments quand vous recommencez à manger et boire normalement.

## Appelez votre équipe de soins (pharmacien, médecin, infirmière praticienne, infirmière, nutritionniste) et/ou présentez-vous à l'urgence

- Si vous ne pouvez pas boire assez de liquides
- Si vous ne savez pas quel(s) médicament(s) cesser
- Si vous ne savez pas comment ajuster votre insuline
- Si on vous a dit de vérifier vos cétones et qu'elles sont de modérées à élevées
- Si vous présentez n'importe lequel des symptômes suivants qui ne s'améliore pas : faiblesse, difficulté à respirer ou fièvre

Cholestérol + diabète

## Abaissement de la glycémie

- Outil d'autosurveillance de la glycémie **INTERACTIF**
- Registre de glycémie
- Commencer l'insulinothérapie
- Gestion de votre glycémie
- Conduire de façon sécuritaire avec le diabète
- Hypoglycémie glycémie trop basse chez l'adulte

## Éducation à l'autogestion

- Restez en sécurité lorsque vous êtes malade

## Activité physique

- Introduction au programme de musculation

<http://guidelines.diabetes.ca/ressourcesfrançaises> :