

L'infirmière, le médecin, et le sujet âgé diabétique

La prise en charge d'un diabétique âgé doit s'appuyer sur différents moyens : la diététique (sera abordée dans un prochain numéro), la thérapeutique et sa surveillance, la prévention des complications iatrogènes, les soins d'hygiène et de dépistage de lésions des pieds.

Le diabète est une pathologie multi compliquée et son traitement est parfois complexe et souvent à risque. Le rôle de l'infirmière à domicile est majeur puisqu'elle va assurer, au quotidien, l'ensemble de cette prise en charge. Nous évoquerons, ici, l'**aspect thérapeutique**.

1°) L'insulinothérapie

Actuellement de nombreux schémas sont à notre disposition permettant de personnaliser le traitement pour chaque patient. Le choix est effectué en fonction de l'ancienneté de la maladie, de son type, de son équilibre antérieur, des objectifs fixés, des comorbidités. Un certain nombre de schémas permettent la poursuite des traitements oraux ou d'en introduire d'autres.

- **schéma à une injection** : il utilise actuellement la LANTUS, insuline récente d'une durée d'action de 24 heures environ, d'activité identique sur la journée, sans pic d'action, moins hypoglycémiant. L'injection se fait souvent le soir, avant le repas ou après, mais toujours à la même heure. La glycémie capillaire du matin permet d'adapter les doses. Un traitement hypoglycémiant est maintenu avant les repas pour diminuer les pics glycémiques post prandiaux, souvent un glinide, sulfamide de courte durée d'action (NOVOMORM 0,5, 1, 2mg). Ce schéma est très utilisé chez le diabétique de type 2 qui devient insulino nécessitant. Chez le diabétique de type 1, une injection d'insuline rapide est indispensable avant chaque repas, schéma appelé » basal bolus »

- **schéma à 2 injections** : il utilise une injection matin et soir, à 12 heures d'intervalle soit d'une insuline dite prémix (mélange d'une insuline semi lente et d'un pourcentage variable d'insuline rapide de 20 à 50%) associé à un traitement oral à midi, soit une insuline semi lente associée à un traitement oral aux 3 repas ou une injection d'insuline rapide à midi. Deux glycémies capillaires sont nécessaires pour adapter les doses d'insuline.

- **schéma à 3 injections** : avant chaque repas, est effectuée une injection d'insuline le plus souvent une prémix. Il faut procéder à la réalisation de 3 glycémies capillaires pour adapter chacune des 3 doses d'insuline.

2°) le traitement oral

Il peut être utilisé seul soit en association avec l'insulinothérapie. Trois catégories sont à notre disposition :

- **les biguanides** (metformine) : GLUCOPHAGE 500, 850, 1000, STAGID. Une prise pendant ou après le repas est préférable pour une meilleure tolérance digestive ; Ils ne peuvent pas entraîner d'hypoglycémie

- **les sulfamides** : DAONIL, DIAMICRON, AMAREL, GLIBENESÉ. Ces produits stimulent la sécrétion d'insuline et peuvent être responsable d'hypoglycémies. Parmi eux, le NOVONORM a une courte durée d'action et est volontiers utilisé pour diminuer la glycémie post prandiale.

- **les glitazones** : AVANDIA, ACTOS. Nouvelle classe thérapeutique, sans risque d'hypoglycémie, dont le mode d'action est assez superposable à celui des biguanides. Mais ils ne peuvent, pour l'instant, être associés à l'insuline.

- les associations : AVANDAMET : biguanide + glitazone, GLUCOVANCE : biguanide + sulfamide.

La surveillance glycémique

Le rythme va dépendre de la thérapeutique, de quelques glycémies capillaires hebdomadaires à 3 glycémies quotidiennes. Dans la majorité des cas, le patient possède son propre lecteur de glycémie, sinon il est indispensable de respecter les critères d'utilisation pour un usage partagé : dépôt de la goutte à distance du lecteur, bandelette qui absorbe complètement la goutte de sang, bandelette qui se retire sans risque de toucher la plage réactive. La glycémie capillaire est un acte important pour adapter la prescription médicale et doit être rigoureuse. Les résultats seront recopiés sur un carnet d'auto surveillance.

La surveillance de la glycémie ne doit pas faire oublier l'examen des urines à effectuer systématiquement lors de la constatation d'une glycémie supérieure à 2,5g/l.

Tableau des insulines en fonction de leur durée d'action

Insuline Lente	Insuline semi lente	Insuline « prémix »*	Insuline rapide	Analogue rapide
Lantus	Umuline NPH	Humalog Mix 25, 50	Actrapid	Humalog
Levemir	Insuman basal	Novomix 30	Insuman rapide	Novorapid
	Insulatard	Umuline profil 30	Umuline rapide	
		Insuman comb 15, 25, 50		
		Mixtard 10, 20, 30, 40, 50		

* le nombre indique le pourcentage d'insuline rapide du mélange

Docteur Marie-Pierre LARMARAUD