

**GMF Clinique médicale
Maisonneuve-Rosemont**
5347 l'Assomption,
Montréal (Québec)
H1T 4B3

Centre de santé et de services sociaux
Lucille-Teasdale

PROTOCOLE INFIRMIER DSI-PRI-GMF-MR-100

GMF Maisonneuve-Rosemont

Site Maisonneuve Rosemont

Référence à ordonnance collective Oui Non

Référence à une règle de soins Oui Non

Date d'entrée en vigueur : Juillet 2011

Date de révision

Suivi systématique conjoint de la clientèle diabétique

Infirmières cliniciennes

BUTS

Instaurer un suivi systématique conjoint (médecin-infirmière) de la clientèle afin de favoriser le maintien de l'état de santé et prévenir les complications liées au diabète avec un programme d'enseignement individualisé.

CLIENTÈLE VISÉE

- Clientèle adulte inscrite au GMF Clinique Médicale Maisonneuve-Rosemont
- Clientèle en investigation ou sous traitement référée à l'infirmière clinicienne du GMF Clinique Médicale Maisonneuve-Rosemont par le médecin pour suivi du diabète.
- Clientèle consentante et capable de participer à son traitement (si requis avec la collaboration du proche aidant).

PROFESSIONNELS HABILITÉS

Infirmières cliniciennes qui travaillent au GMF Clinique Médicale Maisonneuve-Rosemont et qui ont reçu la formation requise¹ pour assurer le suivi de la clientèle diabétique.

INDICATIONS

- Clientèle nécessitant un suivi infirmier pour le pré-diabète ou le diabète (type I ou type II).
- Clientèle référée à l'infirmière clinicienne du GMF Clinique Médicale Maisonneuve-Rosemont.
- Le diagnostic de diabète sera posé par le médecin traitant.
- La clientèle qui présente des valeurs anormales de glycémies ou des complications sera référée au médecin traitant ou au médecin de la clientèle sans rendez-vous.

¹ Il s'agit d'une formation reconnue par l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) ou de toute autre formation approuvée et jugée équivalente par la direction des soins infirmiers du CSSS Lucille-Teasdale.

RÔLES DE L'INFIRMIÈRE CLINICIENNE

L'infirmière clinicienne

- Évaluer l'état de santé physique et mentale et dépister les problèmes de santé physiques et psychosociaux.
- Effectuer le suivi de l'usager pour le pré-diabète ou le diabète et prodiguer l'enseignement selon un programme d'enseignement structuré (selon l'annexe 1 et l'annexe 2).
- Déterminer un plan thérapeutique infirmier et apporter les ajustements requis selon l'évolution clinique de l'usager.
- Participer à l'élaboration du plan de traitement.
- Référer au centre d'enseignement du diabète au CSSS Lucille-Teasdale (enseignement de groupe).
- Diriger l'usager vers d'autres ressources professionnelles au besoin (par exemple : le centre d'abandon du tabac (CAT); le centre d'éducation à la santé (CES) du CSSS Lucille-Teasdale, le service de nutrition, le pharmacien communautaire, ou tout autre ressource indiquée.
- Communiquer toute préoccupation/détérioration de l'état de santé de l'usager au médecin traitant.
- Communiquer ses interventions au médecin traitant selon la fréquence précisée dans l'ordonnance médicale.

COMPLICATIONS RELIÉES AU DIABÈTE

- Rétinopathies
- Néphropathies
- Maladies cardiovasculaires (MCV)
- Maladies artérielles périphériques, plaies ou infection des pieds
- Neuropathies (périphériques, gastroparésie, dysfonction érectile, infection urinaire,...)

SOURCES D'ERREURS TECHNIQUES DES VALEURS DE GLYCÉMIE CAPILLAIRE

- Mauvais entretien du lecteur de glycémie capillaire
- Mauvais calibrage du lecteur de glycémie capillaire ou du lot de bandelettes
- Bandelettes périmées
- Bandelettes exposées à des températures extrêmes, à l'humidité ou aux éléments.
- Positionnement inadéquat de l'appareil ou de la bandelette
- Lecteur ou mains souillés
- Quantité de sang insuffisante
- Mauvaise technique de l'utilisateur
- Manque d'exactitude du lecteur de glycémie
- Appareil non calibré annuellement (validation par une glycémie sanguine en laboratoire. Il doit y avoir < 20% de marge d'erreur comparativement au lecteur du client). La glycémie capillaire doit être effectuée à moins de 5 min après la prise de sang pour avoir un vrai comparable.

CLASSIFICATION des valeurs de glycémie capillaire

CATÉGORIE	À JEUN (mmol /L)		2 HEURES PC (mmol /L)
Hypoglycémie	< 4.0		
Normale	4.0 à 6.0	et	< 7.8
Glycémie à jeun marginale (GJM)	6.1 à 6.9	et	< 7.8
Intolérance au glucose (IAG)	< 6.1	et	7.8 à 11.0
GJM et IAG	6.1 à 6.9	et	7.8 à 11.0
Diabète	> 7.0	ou	> 11.1
Hyperglycémie	> 12.0		

VALEURS CIBLES chez le DIABÉTIQUE

CATÉGORIE	À JEUN		2 HEURES PC (mmol /L)
Hypoglycémie capillaire	< 4.0 mmol / L		
Glycémie capillaire normale (pour la plupart des usagers)	4.0 à 7.0 mmol / L	et	5.0 à 10.0 mmol / L
A1C (pour la plupart des usagers)	4.0 à 7.0 %		
Glycémie capillaire normale (quand elle peut être atteinte sans danger)	4.0 à 6.0 mmol / L	et	5.0 à 8.0 mmol / L
A1C (quand elle peut être atteinte sans danger)	4.0 à 6.0 %		

C-LDL	Homme : < 2.0 mmol /L	Femme : < 2.0 mmol/L
C-HDL	Homme : > 1.0 mmol/L	Femme : > 1.3 mmol /L
Triglycérides	Homme : < 1.5 mmol /L	Femme : < 1.5 mmol /L
Chol tot/ HDL	Homme : < 4.0 mmol /L	Femme : < 4.0 mmol /L
Microalbuminurie	Homme : < 2.0 mg/ mmol	Femme : < 2.8 mg/ mmol
TA	130 / 80 mm Hg	
TA avec Insuffisance rénale	125 / 80 mm Hg	

LES HABITUDES DE VIE CONTRIBUANT AU MAINTIEN DU TAUX DE GLYCÉMIE ET À LA PRÉVENTION DES COMPLICATIONS			
Interventions			
Réduire les aliments salés	Pour prévenir/traiter l'hypertension, voici les recommandations concernant l'apport de sodium alimentaire : 1500 mg/jour chez les adultes de moins de 50 ans, 1300 mg/jour chez les adultes de 51 à 70 ans et 1200 mg/jour chez les adultes de plus de 70 ans.		
Diète	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adopter une diète riche en fruits et légumes frais (modérer la consommation de fruits et de jus), produits laitiers faibles en gras, fibres alimentaires solubles, grains entiers, protéines végétales et aliments à faible teneur en gras saturés et en cholestérol. ▪ Favoriser un horaire de 3 repas réguliers à intervalles de 4 à 6 heures. ▪ Référer en nutrition au besoin. 		
Glucides		Repas	Collation
	Homme	45 – 60 g	15 g
	Femme	30 – 45 g	15 g
Perte de poids	Atteinte et maintien d'un poids santé (IMC de 18,5 kg/m ² à 24,9 kg/m ²) et d'un tour de taille également santé (hommes : < 94 cm/ 37 po; femmes : < 80 cm/ 31,5 po) par une approche combinant meilleure alimentation, augmentation de l'activité physique et soutien aux modifications du comportement.		
Consommation d'alcool	<p>Éviter de consommer de l'alcool à jeun.</p> <p>Limiter la consommation d'alcool : 14 consommations ou moins par semaine pour les hommes et 9 ou moins pour les femmes, à raison de 2 consommations ou moins par jour.</p> <p>1 consommation équivaut à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 150 ml (5 oz) de vin à 12 % d'alcool; ▪ 340 ml (12 oz) de bière à 4 % d'alcool; ▪ 45 ml (1,5 oz) de spiritueux à 40 % d'alcool. <p>Source : www.educalcool.qc.ca</p> <p>Mesurer la glycémie plus fréquemment durant les 24 heures qui suivent la consommation d'alcool.</p>		
Exercice aérobique	Les usagers doivent pratiquer au moins 150 minutes d'exercice d'aérobic d'intensité modérée à soutenue (ex. : marche rapide, bicyclette, natation, gymnastique aérobique) par semaine, réparties sur 3 jours ou moins, sans laisser passer plus de 2 jours consécutifs sans exercice.		
Stress	Aider les usagers à gérer leur stress en utilisant des interventions cognitivo-comportementales personnalisées jumelées à des techniques de relaxation.		
Tabagisme	Recommander la cessation tabagique afin de réduire le risque global de maladie cardiovasculaire. Recommander de vivre dans un milieu sans fumée.		
Soins des pieds	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommander des habitudes pour maintenir une peau intacte (propre, hydratée et sans blessure) et éviter les complications éventuelles. ▪ Signaler toute détérioration apparente ou anormale (lésions, colorations, écoulements, insensibilité). ▪ Recommander le suivi par un podiatre ou une infirmière spécialisée en soins des pieds. ▪ Procéder au dépistage annuel d'une perte neurosensorielle (test au monofilament). 		

LES HABITUDES DE VIE CONTRIBUANT AU MAINTIEN DU TAUX DE GLYCÉMIE ET À LA PRÉVENTION DES COMPLICATIONS	
Trouble ou perte de la vue	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommander un examen annuel par un optométriste ou un ophtalmologiste.
Médication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'adhésion au traitement. ▪ INSULINE : connaître les sites d'injection et la technique d'administration. ▪ Signaler tout événement ou symptôme d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie persistant, pour l'ajustement de la médication. ▪ Connaître la médication et les modes d'action.
État de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toute infection ou modification de l'état de santé suppose une surveillance plus étroite des taux de glycémie capillaire (q 4 heures pendant 24 heures) et doit nécessiter une consultation par un professionnel si elle persiste ou si les épisodes d'hypoglycémies ou d'hyperglycémies persistent. <p>Le dosage des corps cétoniques devrait s'effectuer lorsque des symptômes d'acidocétose diabétique sont présents et que la glycémie préprandiale est >14.0 mmol/ L.</p>

ÉVALUATION DU STADE COMPORTEMENTAL SELON LE MODÈLE DE PROCHASKA

OUTIL N° 28		ÉVALUATION DU STADE COMPORTEMENTAL POUR LE PATIENT			
À QUEL STADE ÊTES-VOUS?					
	Pré réflexion	Réflexion	Préparation	Action	Maintien
	« Je ne prévois pas changer dans les 6 prochains mois »	« Je prévois changer un jour mais pas maintenant »	« Je prévois changer d'ici 4 semaines et j'aimerais savoir comment faire »	« Je viens tout juste de changer »	« J'ai changé et je voudrais savoir comment maintenir ce changement »
Tabagisme « J'ai fumé au cours de la dernière année »					
Alcool « Je consomme plus de 2 consommations par jour ou plus de 14 par semaine (homme) et plus de 9 par semaine (femme) »					
Alimentation « Je consomme souvent des aliments gras ou à faible teneur en fibres (peu de céréales, de fruits et de légumes) »					
Activité physique « Je ne fais pas d'activité physique (moins de 30 minutes par jour) »					

Source : adapté de Hypertension Guide Thérapeutique, SOHA, 2007, p. 79

TRAITEMENT DE L'HYPOGLYCÉMIE

Hypoglycémie sévère : < 2.8 mmol /L

▪ **Traiter avec 20 grammes de glucides si usager conscient et capable de boire**

1. Reconnaître les symptômes de l'hypoglycémie.
2. Corriger l'hypoglycémie immédiatement, même si un repas suivra dans la prochaine heure.
3. Consommer des glucides sous forme de glucose ou sucrose. Par ex. : **20g de glucides correspond à;**

4 comprimés de Glucose BD (1 co = 5g de glucides) ou

5 comprimés de Dex 4 (1 co = 4 g de glucides) ou

7 comprimés de Dextrosol (1 co = 3 g de glucides) ou

7 bonbons « Life Savers » (1 bonbon = 2.5g de glucide) ou

3/4 tasse (175 mL) à 1 tasse (250 mL) de boisson aux fruits ou de boisson gazeuse régulière, non diète ou²

20 ml (4 c. à thé) de miel, mélasse, sirop (d'érable, de maïs, de table) ou

20 ml (4 c. à thé) ou 4 sachets de sucre granulé dissous dans de l'eau

4. Attendre 15 min et contrôler la glycémie capillaire. Si l'hypoglycémie persiste, répéter le traitement avec 15 g de glucides jusqu'à l'obtention d'une glycémie capillaire >4mmol/L.
5. Une fois la glycémie rétablie, prendre sa collation ou son repas habituel. Si l'un ou l'autre est prévu dans plus d'une heure, prendre une collation contenant : **15 g de glucides + une source de protéines**. Par ex.: 4- 6 craquelins et 30 g (1 once) de fromage ou 1 tasse de lait et 2 biscuits secs, 1 tranche de pain et 2 c. à table de beurre d'arachide.
6. Si la glycémie n'est pas rétablie en 20 à 30 minutes, consulter un médecin de la Clinique sans rendez-vous.

Hypoglycémie sévère : < 2.8 mmol /L

Si usager inconscient :

- Aviser le médecin immédiatement
- Suivre les directives du médecin
- Si **glucagon** disponible, l'injecter selon technique d'administration du fabricant

² Éviter le jus d'orange chez les insuffisants rénaux car peut augmenter le K+. Donner du jus de pomme ou du jus de raisin.

TRAITEMENT DE L'HYPOGLYCÉMIE

Hypoglycémie légère à modérée : < 4.0 mmol /L

▪ Traiter avec 15 grammes de glucides

1. Reconnaître les symptômes de l'hypoglycémie.
2. Corriger l'hypoglycémie immédiatement, même si un repas suivra dans la prochaine heure.
3. Consommer des glucides sous forme de glucose ou sucrose. Par ex. : **15g de glucides** **correspond à:**

3 comprimés de Glucose BD (1 co = 5g de glucides) ou

4 comprimés de Dex 4 (1 co = 4 g de glucides) ou

5 comprimés de Dextrosol (1 co = 3 g de glucides) ou

6 bonbons « Life Savers » (1 bonbon = 2.5g de glucide) ou

½ tasse (125 ml) à ¾ de tasse (175 mL) de boisson aux fruits ou de boisson gazeuse régulière, non diète ou³

15 ml (1c. à table) de miel, mélasse, sirop (d'érable, de maïs, de table) ou

15 ml (1c. à table) ou 3 sachets de sucre granulé dissous dans de l'eau

4. Attendre 15 min et contrôler la glycémie capillaire. Si l'hypoglycémie persiste, répéter le traitement avec 15 g de glucides jusqu'à l'obtention d'une glycémie capillaire > 4 mmol/L.
5. Une fois la glycémie rétablie, prendre sa collation ou son repas habituel. Si l'un ou l'autre est prévu dans plus d'une heure, prendre une collation contenant : **15 g de glucides + une source de protéines**. Par ex. : 4-6 craquelins et 1 once de fromage, 1 tasse (250 ml) de lait et 2 biscuits secs, 1 tranche de pain et 2 c. à table de beurre d'arachide.
6. Si la glycémie n'est pas rétablie en 20 à 30 minutes, consulter un médecin de la clinique sans rendez-vous.

La baisse de glycémie peut être causée par :

- Omission d'un repas ou d'une collation
- Non respect du plan alimentaire
- Exercice physique intensif ou imprévu
- Doses modifiées de la médication pour le diabète (erreur de dosage ou ↓ besoins)
- Consommation d'alcool sur estomac vide (bloque la glycogénolyse)
- Prise de médicaments (ex. : β-bloquants, salicylates)
- Stress, insuffisance hépatique et/ou rénale, gastro-entérite, certains produits naturels dont le melon amer, chrome, ginseng américain ou asiatique, etc.

Principes de traitement

Éviter de **surtraiter** l'hypoglycémie (→ hyperglycémie rebond et gain de poids).

Si le client prend **GlucoBay** (acarbose) **en association avec une sulfonylurée**, l'hypoglycémie doit être traitée de préférence avec les comprimés commerciaux, du lait ou du miel.

³ Éviter le jus d'orange chez les insuffisants rénaux car peut augmenter le K⁺. Donner du jus de pomme ou du jus de raisin.

TRAITEMENT DE L'HYPERLYCÉMIE

Hyperglycémie > 12.0 mmol /L

- Boire de l'eau ou une boisson sans sucre
- Faire de l'exercice de façon modérée
- Suivre le plan alimentaire
- Prendre les médicaments selon les recommandations
- Vérifier les taux de glycémie plus souvent (QID)
- Consulter l'infirmière ou le médecin si :

Les taux demeurent élevés plus de 48 heures

La glycémie est > 20 mmol /L et est accompagnée de nausée, vomissement ou diarrhée chez le diabète de type 1.

La glycémie est > 25 mmol /L et est accompagnée de somnolence excessive chez le diabète de type 1.

La hausse occasionnelle de la glycémie peut être causée par:

- Consommation d'aliment très sucré
- Repas copieux
- Omission de la prise de médication ou erreur de dosage
- Infection
- Stress important ou émotion forte
- Hyperglycémie matinale secondaire à une hypoglycémie nocturne (effet Somogy)
- Prise de décongestionnants contenant de la pseudoéphédrine, cortisone
- Prise de médicaments contenant du sucre (sirop, comprimés à croquer, pastilles)
- Produit naturel tel la glucosamine
- Phénomène de l'aube (dû à la sécrétion en fin de nuit de l'hormone de croissance (GH) et du cortisol qui ↑ la production de glucose par le foie)

Principes de traitement

Si la glycémie est supérieure ou égale à 14 mmol/L, la personne diabétique de type 1, doit vérifier la présence de corps cétoniques dans le sang ou l'urine. Le lecteur **de glycémie (Précision Extra) de la compagnie Abbott est le seul à offrir le dosage des cétones via la glycémie capillaire. Les bandelettes de type Chemstrip ou Kétostix mesureront quant à eux les cétones via les urines.**

Références

Association canadienne du diabète (2008). *Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada*. Canadian Journal of Diabetes, octobre 2008, volume 32, supplément 2, S1-S201.

Côté, G., Aras, M., Boisselle, A., Desrosiers, J., Gagné, A., Garceau, C., Tremblay, L. et Yale, J. F. (2009). *Le diabète en omnipratique*. Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Ministère de la santé et des services sociaux (2007). *Coup d'œil sur l'alimentation*. MSSS. Document inédit.

Programme éducatif canadien sur l'hypertension (2010). *Recommandations canadiennes pour le traitement de l'hypertension artérielle*. Agence de la santé publique du Canada.

Protocole de soins infirmiers (2008). *Dépistage et suivi systématique de la clientèle diabétique*. CSSS du Sud de Lanaudière. Document inédit.

Protocole de soins infirmiers (DSI-GMF-PRI-01), 2010. *Suivi systématique conjoint de la clientèle diabétique*. GMF Clinique 3000. Document inédit.

Processus d'élaboration

Rédigé par : Sylvie Décarie, conseillère cadre en soins infirmiers, CSSS Lucille-Teasdale
Josée Dupuis, infirmière clinicienne, GMF Clinique Médicale Maisonneuve-Rosemont

Instances consultées : Dr Sylvain Varin, médecin responsable du GMF Clinique Médicale Maisonneuve-Rosemont



Approuvé par: Jocelyne Levesque, directrice des soins infirmiers du CSSS Lucille-Teasdale



ANNEXE 1

Contenu des activités à réaliser pour le suivi de la clientèle diabétique

Suivi clinique de l'infirmière clinicienne

- Effectuer la collecte des données (problèmes de santé, facteurs de risque, habitudes de vie, médication, autonomie fonctionnelle, situation psychosociale et autres particularités pertinentes).
- Débuter le suivi clinique et amorcer l'enseignement selon le plan établi de façon à prodiguer un enseignement de base visant l'auto prise en charge de la clientèle (plan d'enseignement individualisé; plan thérapeutique infirmier).
- Encourager l'adoption de comportements sains pour prévenir l'atteinte d'organes cibles.
- Vérifier bilan de base : FSC, A1C, glycémie à jeun, bilan lipidique, électrolytes, créatinine sérique, urée, TSH, ALT (si prise de statines) ou tout autre paramètre demandé par le médecin.
- Informer sur le mode d'action de la médication, l'adhésion au traitement.
- Enseigner/vérifier la technique d'auto mesure de la glycémie capillaire.
- Enseigner la technique d'injection d'insuline, si requis.
- Vérifier les résultats inscrits dans le carnet d'autocontrôle de la glycémie capillaire
- Effectuer annuellement le dépistage de perte neurosensorielle (test de monofilament), si requis.
- Faire référence aux ressources appropriées au besoin.

* La fréquence des suivis sera déterminée selon les besoins du client. À titre indicatif, des rencontres de 30 minutes pourront être instaurées à intervalle de 2 -4 semaines étalées sur 3 à 4 mois. Par la suite, un suivi trimestriel peut être appliqué selon le besoin du client (visite à l'infirmière à la clinique ou encore suivi téléphonique par l'infirmière).

DÉFINITIONS

Habitudes de vie

Cessation tabagique, activité physique régulière, maintien d'un poids normal, consommation modérée d'alcool, saine alimentation, gestion du stress.

Facteurs de risque

Homme >55 ans, femme >65 ans, tabagisme, obésité (IMC >30 kg /m²), ratio cholestérol total /C-HDL >4 mmol /L ou C-LDL >2 mmol /L si risque MCV élevé (>20%) selon échelle de Framingham, ration cholestérol total /C-HDL >5.0 mmol /L ou C-LDL >3.5 mmol /L si risque modéré (10-19%) selon échelle de Framingham, ration cholestérol total /C-HDL >6.0 mmol /L ou C-LDL >5 mmol /L si risque faible (<10%) selon échelle de Framingham, C-HDL <1 mmol /L Homme, <1.3 mmol / L femme, antécédents familiaux d'angiopathie précoce (<45 ans homme, <55 ans femme), sédentarité, diabète.

Atteinte d'organes cibles

Maladies cardiovasculaires, hypertrophie ventriculaire gauche, insuffisance cardiaque, ischémie cérébrale transitoire, accident vasculaire cérébral, maladie vasculaire périphérique, néphropathie, rétinopathie.

SUIVI D'ENSEIGNEMENT POUR LA PERSONNE DIABÉTIQUE TYPE 2

Médication pour le diabète

- Insuline
 Incrétines
 Antihyperglycémiant oraux

No de dossier : _____

Nom et prénom : _____

Date de naissance:(a/m/j) _____

Objectifs d'apprentissage	Date			Date			Date		
	initiale			initiale			initiale		
	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné
<ul style="list-style-type: none"> Inscrire la date de chaque rencontre et vos initiales. Insérer un √ dans l'espace correspondant à votre réponse. Inscrire N/A si l'objectif d'apprentissage n'est pas pertinent. Prioriser les objectifs selon les besoins de la personne. 									
1. GÉNÉRALITÉS SUR LE DIABÈTE									
1.1 Définit ce qu'est le diabète									
1.2 Nomme les valeurs a.c. et p.c. d'une glycémie contrôlée									
1.3 Nomme les 4 éléments de contrôle du diabète									
1.4 Explique pourquoi il est important de contrôler le diabète									
2. MESURE DE LA GLYCÉMIE CAPILLAIRE Type de lecteur :									
2.1 Démontre comment faire l'étalonnage de son lecteur									
2.2 Explique comment s'assurer de la fiabilité de son lecteur									
2.3 Explique comment conserver ses bandelettes réactives									
2.4 Se lave les mains à l'eau savonneuse avant de mesurer sa glycémie									
2.5 Maîtrise chaque étape de la technique									
2.6 Inscrit chaque résultat dans son carnet									
2.7 Respecte la fréquence recommandée par le médecin									
2.8 Change d'aiguille à chaque fois qu'elle fait une analyse									
2.9 Jette les aiguilles souillées de façon sécuritaire									
3. ALIMENTATION									
3.1 Prend 3 repas par jour									
3.2 Prend ses repas à intervalles de 4 à 6 heures (horaire à vérifier)									
3.3 Consomme une source de protéines à chaque repas									
3.4 Consomme des fruits et des légumes à chaque jour									
3.5 Nomme 3 aliments riches en sucres concentrés									
Diététiste rencontrée : <input type="checkbox"/> Oui (inscrire date du prochain suivi : _____) <input type="checkbox"/> Non (référer à une diététiste)									
Si oui : <input type="checkbox"/> A reçu un plan d'alimentation <input type="checkbox"/> N'a pas reçu de plan d'alimentation									

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire la date de chaque rencontre et vos initiales. ▪ Insérer un √ dans l'espace correspondant à votre réponse. ▪ Inscrire N/A si l'objectif d'apprentissage n'est pas pertinent. ▪ Prioriser les objectifs selon les besoins de la personne. 	Date			Date			Date		
	initiale			initiale			initiale		
Objectifs d'apprentissage	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné
4. ANTIHYPERGLYCÉMIANTS ORAUX									
4.1 Nomme ses médicaments et explique leur mode d'action									
4.2 Explique le dosage et l'horaire prescrits par le médecin									
4.3 Énumère les effets secondaires possibles de ses médicaments									
4.4 Explique les mesures à prendre en cas d'oubli									
5. INSULINE									
5.1 Nomme le dosage d'insuline et l'horaire prescrits par le médecin									
5.2 Explique le temps d'action des insulines qu'elle prend									
5.3 Mentionne l'endroit et le temps de conservation de l'insuline (entamée/ de réserve)									
5.4 Se lave les mains à l'eau savonneuse avant de préparer son insuline									
5.5 Démontre les étapes de préparation de l'injection (stylo ou seringue)									
5.6 Démontre les étapes de l'injection (stylo ou seringue)									
5.7 Fait la rotation des régions d'injection									
5.8 Jette les aiguilles souillées de façon sécuritaire									
5.9 Note les doses injectées dans son carnet									
6. INCRÉTINES									
Analogue du GLP-1 <input type="checkbox"/> Agoniste du récepteur du GLP-1									
6.1 Nomme le dosage du médicament et l'horaire prescrits par le médecin									
6.2 Indique le temps d'action du médicament									
6.3 Mentionne l'endroit et le temps de conservation du médicament (entamée)									
6.4 Se lave les mains à l'eau savonneuse avant de préparer le médicament									
6.5 Démontre les étapes de préparation de l'injection									
6.6 Démontre les étapes de l'injection									
6.7 Fait la rotation des régions d'injection									
6.8 Jette les aiguilles souillées de façon sécuritaire									
6.9 Note les doses injectées dans son carnet									
6.10 Explique les mesures à prendre en cas d'oubli									

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire la date de chaque rencontre et vos initiales. ▪ Insérer un √ dans l'espace correspondant à votre réponse. ▪ Inscrire N/A si l'objectif d'apprentissage n'est pas pertinent. ▪ Prioriser les objectifs selon les besoins de la personne. 	Date			Date			Date		
	initiale			initiale			initiale		
Objectifs d'apprentissage	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné
6. INCRÉTINES (suite)									
Inhibiteur de la DPP-4									
6.11 Nomme le médicament et explique le mode d'action									
6.12 Explique le dosage et l'horaire prescrits par le médecin									
6.13 Énumère les effets secondaires possibles du médicament									
6.14 Explique les mesures à prendre en cas d'oubli									
7. HYPOGLYCÉMIE									
7.1 Définit l'hypoglycémie									
7.2 Nomme 3 symptômes									
7.3 Explique le traitement									
7.4 Nomme les causes et mentionne 3 mesures préventives									
7.5 Porte une identification (bracelet/pendentif/carte)									
7.6 A une source de sucre à portée de la main									
8. HYPERGLYCÉMIE									
8.1 Définit l'hyperglycémie									
8.2 Nomme 3 symptômes									
8.3 Explique le traitement									
8.4 Nomme les causes et mentionne 3 mesures préventives									
9. ACTIVITÉ PHYSIQUE									
9.1 Explique l'effet de l'activité physique sur la glycémie et sur sa santé									
9.2 Énumère au moins 3 précautions à prendre avant de faire de l'activité physique									
9.3 Fait de l'activité physique selon les recommandations (type, fréquence, intensité) de son médecin									
10. MESURES PRÉVENTIVES ET COMPLICATIONS À LONG TERME									
10.1 Énumère les principales complications à long terme									
10.2 Explique l'importance des suivis médicaux									
10.3 Prend ses médicaments tels que prescrits									
10.4 Garde en sa possession une liste de ses médicaments à jour									
10.5 Nomme les valeurs cibles pour sa TA									
10.6 Explique pourquoi il est important de ne pas fumer									

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire la date de chaque rencontre et vos initiales. ▪ Insérer un √ dans l'espace correspondant à votre réponse. ▪ Inscrire N/A si l'objectif d'apprentissage n'est pas pertinent. ▪ Prioriser les objectifs selon les besoins de la personne. 	Date			Date			Date		
	initiale			initiale			initiale		
Objectifs d'apprentissage	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné	Maîtrisé	Non maîtrisé	Enseigné
10. MESURES PRÉVENTIVES ET COMPLICATIONS À LONG TERME (suite)									
10.7 Explique pourquoi elle doit prendre soin de ses pieds									
10.8 Explique comment elle prend soin de ses pieds									
10.9 Explique comment elle prend soin de ses dents et gencives									
11. GESTION DU STRESS									
11.1 Explique l'effet du stress sur la glycémie									
11.2 Nomme le(s) moyen(s) qu'elle prend pour gérer son stress									
11.3 Mesure sa glycémie plus souvent lors des jours de maladie									
11.4 Ingère la quantité de glucides recommandée, sous forme liquide, si incapable de s'alimenter lors des jours de maladie									
12. AUTRES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE									
12.1 Choisir des aliments riches en fibres (retarde l'absorption du glucose, ↑ la satiété)									
12.2 Consomme des matières grasses qui me sont recommandées									
12.3 Consomme de l'alcool qu'en mangeant et non sur un estomac vide									
12.4 Aviser la Société d'assurance automobile du Québec de mon état de personne diabétique (déclaration obligatoire lors d'une première demande, d'un renouvellement de permis ou dans les 30 jours d'un changement de l'état de santé)									
12.5 M'assure que les médicaments en vente libre ou les produits naturels que je consomme n'ont pas d'interactions négatives sur le contrôle de mon diabète									

Source : Adaptation de la grille d'enseignement à la clientèle diabétique type 2 (2007). *Suivi systématique de la clientèle diabétique.* CSSS Lucille-Teasdale, CSSS de la Pointe-de-l'Île et hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Durée de la rencontre	Stade d'adaptation à la maladie <input type="checkbox"/> Choc <input type="checkbox"/> Dénî <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Marchandage <input type="checkbox"/> Dépression (réflexion) <input type="checkbox"/> Acceptation
	Impact de la maladie, motivation, coping, commentaires* <hr/> <hr/>
	Signature de l'infirmière _____ Date (a/m/j) : _____

Durée de la rencontre	Stade d'adaptation à la maladie <input type="checkbox"/> Choc <input type="checkbox"/> Dénî <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Marchandage <input type="checkbox"/> Dépression (réflexion) <input type="checkbox"/> Acceptation
	Impact de la maladie, motivation, coping, commentaires* <hr/> <hr/>
	Signature de l'infirmière _____ Date (a/m/j) : _____

Durée de la rencontre	Stade d'adaptation à la maladie <input type="checkbox"/> Choc <input type="checkbox"/> Dénî <input type="checkbox"/> Colère <input type="checkbox"/> Marchandage <input type="checkbox"/> Dépression (réflexion) <input type="checkbox"/> Acceptation
	Impact de la maladie, motivation, coping, commentaires* <hr/> <hr/>
	Signature de l'infirmière _____ Date (a/m/j) : _____

Documentation et matériel remis	
<input type="checkbox"/> Le diabète (HMR) <input type="checkbox"/> Carnet de glycémie <input type="checkbox"/> Coup d'œil sur l'alimentation <input type="checkbox"/> Insuline <input type="checkbox"/> Guide de rotation des points d'injection <input type="checkbox"/> Symptômes et traitement de l'hypoglycémie <input type="checkbox"/> Échantillons de glucose	<input type="checkbox"/> Symptômes et traitement de l'hyperglycémie <input type="checkbox"/> Liste de collations protéinées <input type="checkbox"/> Le soin des pieds <input type="checkbox"/> Guide des compagnies pharmaceutiques : _____ <input type="checkbox"/> Contenant de seringues et d'aiguilles usagées <input type="checkbox"/> Autres : _____