



# TRAITEMENT DE L'HYPERGLYCÉMIE ET PRÉVENTION DE L'ACIDOCÉTOSE DIABÉTIQUE

L'importance de reconnaître la glycémie **élevée** et de la prendre en charge afin de prévenir l'acidocétose diabétique

## NOTIONS DE BASE

L'hyperglycémie est un état causé par un taux de sucre (glucose) élevé dans le sang, c'est-à-dire une mesure de 10 mmol/L ou plus. La maladie, le stress, l'infection et les canules coudées ou les occlusions qui peuvent empêcher l'administration des doses d'insuline sont des causes courantes de l'hyperglycémie<sup>1</sup>.

## SAVOIR RECONNAÎTRE LES SIGNES

Les signes et symptômes suivants peuvent indiquer la présence d'une hyperglycémie<sup>1</sup> :



Fatigue



Mictions fréquentes  
(surtout la nuit)



Soif ou faim  
inhabituelle



Vision trouble

L'hyperglycémie est un état grave qui, s'il n'est pas traité, peut entraîner d'importantes complications, telles que l'acidocétose et le coma diabétiques<sup>1</sup>.

Une glycémie de 13,9 mmol/L ou plus peut être un signe d'acidocétose diabétique, qui survient lorsque le corps produit de hauts taux d'acides, appelés cétones ou corps cétoniques, ce qui entraîne l'acidification du sang<sup>1</sup>.

Les signes et symptômes suivants peuvent indiquer la présence d'une acidocétose diabétique<sup>2</sup> :



Faiblesse ou  
fatigue



Mictions  
fréquentes



Soif excessive



Douleur abdominale  
intense



Nausées et  
vomissements



Souffle court



Haleine fruitée



État de  
confusion

Communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé si l'un des signes ou symptômes suivants est observé ou ressenti :

- Nausées et/ou vomissements persistants
- Diarrhée durant plus de 2 heures

L'hyperglycémie peut avoir des complications à long terme, notamment une maladie cardiovasculaire, des lésions nerveuses, une maladie du rein ou une insuffisance rénale. Voilà pourquoi il est important de savoir reconnaître les signes et les symptômes, et d'agir rapidement.

Poursuivez votre lecture pour connaître les recommandations en matière de traitement de l'hyperglycémie.

Si vous utilisez une pompe à insuline, utilisez le tableau ci-dessous pour déterminer la quantité supplémentaire d'insuline à action rapide à prendre en fonction de vos cétones et de vos mesures de glycémie.

## Vérifiez la glycémie

**Si la glycémie est de 13,9 mmol/L ou plus, testez l'urine ou le sang pour la présence de cétones, puis procédez de la façon suivante :**

A	B	C	D
<p><b>Traces ou absence de cétones dans l'urine ou dans le sang (&lt; 0,6 mmol/L) :</b></p> <p>Glycémie de 6 à 20 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prenez la dose de correction suggérée par la pompe. Aucune dose supplémentaire d'insuline n'est nécessaire</li> </ul> <p>Glycémie &gt; 20 mmol/L</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajoutez 10 % de la DQT à la dose de bolus suggérée calculée par la pompe</li> </ul> <p>Envisagez de changer l'ensemble de perfusion ou le pod et de faire un bolus de correction au moyen d'une seringue ou d'un stylo à insuline</p>	<p><b>Présence de cétones dans l'urine ou dans le sang (de 0,6 à 1,4 mmol/L) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajoutez de 5 à 10 % de la DQT à la dose de bolus suggérée par la pompe</li> </ul> <p>Envisagez de boire des liquides contenant du sucre pour prévenir l'hypoglycémie si vous n'êtes pas en mesure de manger comme d'habitude</p> <p>Si le taux de cétones ne diminue pas, changez l'ensemble de perfusion ou le pod et prenez une dose de correction en ajoutant 10 % de la DQT plus la dose de correction calculée par la pompe, mais envisagez de l'administrer au moyen d'une seringue ou d'un stylo à insuline</p>	<p><b>Faible (+) taux de cétones dans l'urine ou dans le sang (de 0,6 à 1,4 mmol/L) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajoutez 10 % de la DQT à la dose de bolus suggérée par la pompe</li> </ul> <p>Si le taux de cétones ne diminue pas, changez l'ensemble de perfusion ou le pod et prenez un bolus de correction de 15 % de la DQT plus la dose de correction calculée par la pompe. Envisagez de prendre ce bolus au moyen d'une seringue ou d'un stylo à insuline</p> <p>Si le taux de cétones ne diminue toujours pas, envisagez de communiquer avec votre professionnel de la santé ou rendez-vous au service des urgences</p>	<p><b>Taux modéré (++) de cétones dans l'urine ou dans le sang (≥ 1,4 mmol/L) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajoutez 15 % de la DQT à la dose de bolus suggérée calculée par la pompe</li> </ul> <p>Si le taux de cétones ne diminue pas, changez l'ensemble de perfusion ou le pod et prenez un bolus de correction de 20 % de la DQT plus la dose de correction calculée par la pompe. Envisagez de prendre ce bolus au moyen d'une seringue ou d'un stylo à insuline</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Envisagez de communiquer avec votre professionnel de la santé et rendez-vous au service des urgences</li> </ul>

**Si votre taux de cétones dans le sang est supérieur à 1,5 mmol/L ou si vous avez des doutes, envisagez de vous rendre au service des urgences le plus proche**

# SOYEZ PRÊT

Assurez-vous de discuter d'un plan de gestion des journées de maladie avec votre professionnel de la santé et suivez les directives reçues. Les lignes directrices ci-dessous sont présentées uniquement à titre général.

## **Si vous présentez un rhume, une gastro-entérite, un mal de dent ou d'autres affections mineures :**

- Vérifiez plus souvent votre glycémie (toutes les 2 à 4 heures ou au moins 4 fois par jour)
- Vérifiez le taux de cétones dès que la glycémie est de 13,9 mmol/L ou plus
- Utilisez un débit basal temporaire selon les directives de votre professionnel de la santé
- Restez bien hydraté
- Surveillez vos quantités d'urine
- Tenez un carnet de données sur la glycémie, le taux de cétones sanguin, les liquides ingérés, le nombre de mictions et les quantités d'urine produites, la survenue de vomissements et de diarrhée, et la température corporelle
- Continuez de prendre de l'insuline même si vous ne mangez pas comme d'habitude



## **Appelez immédiatement votre professionnel de la santé si vous observez ou ressentez l'un des signes ou symptômes suivants :**

- Nausées et/ou vomissements persistants
- Diarrhée de plus de 2 heures
- Difficultés respiratoires ou douleurs intenses à l'estomac
- Comportement inhabituel (par exemple, confusion, troubles d'élocution, vision double, incapacité à bouger, mouvements brusques)
- Glycémie élevée ou présence de cétones persistante après un traitement à l'aide d'insuline supplémentaire et l'ingestion de liquides
- Faible glycémie persistante qui ne monte pas malgré la diminution de l'insuline et l'ingestion de liquides contenant du sucre
- Fièvre supérieure à 38 °C
- Taux modéré ou élevé de cétones dans l'urine ou dans le sang ( $\geq 1$  mmol/L)

**Les symptômes de l'acidocétose diabétique ressemblent beaucoup à ceux de la grippe. Par conséquent, vérifiez votre glycémie avant de présumer qu'il s'agit d'une grippe afin d'écartier la possibilité qu'il s'agisse d'une acidocétose diabétique. Consultez votre professionnel de la santé pour obtenir de plus amples renseignements.**

# VÉRIFIEZ VOS RÉGLAGES

Si vous utilisez une pompe à insuline, examinez les réglages ci-dessous pour déterminer ce qui aurait pu contribuer à l'augmentation de votre glycémie

## Vérifiez l'écran État

- Dernier bolus : Était-il insuffisant?
  - Le moment de son administration était-il approprié?
  - Les repas très protéinés ou très gras ont-ils été pris en compte?
- Programme basal : Le programme basal adéquat est-il en cours d'exécution?
- Débit basal temporaire : Y avait-il un débit basal temporaire en cours d'exécution que vous auriez dû désactiver?
- Interruption : La perfusion d'insuline a-t-elle été interrompue?

## Vérifiez le site de perfusion et les historiques

- Historique des alarmes : Y a-t-il eu une alarme qui a été ignorée ou qui n'a pas été entendue alors qu'elle aurait dû être prise en compte?
- Vérifiez la présence de sang ou de canule coudée au site de perfusion

**Demandez à votre professionnel de la santé de vous guider dans l'ajustement approprié des réglages de votre pompe**

**Références :** 1. Clinique Mayo. Hyperglycemia in diabetes. Consulté en mai 2023 2. Santé Nouvelle-Écosse. Guide à l'intention des patients et des familles (2022). Preventing and Managing Diabetic Ketoacidosis (DKA) in Adults.