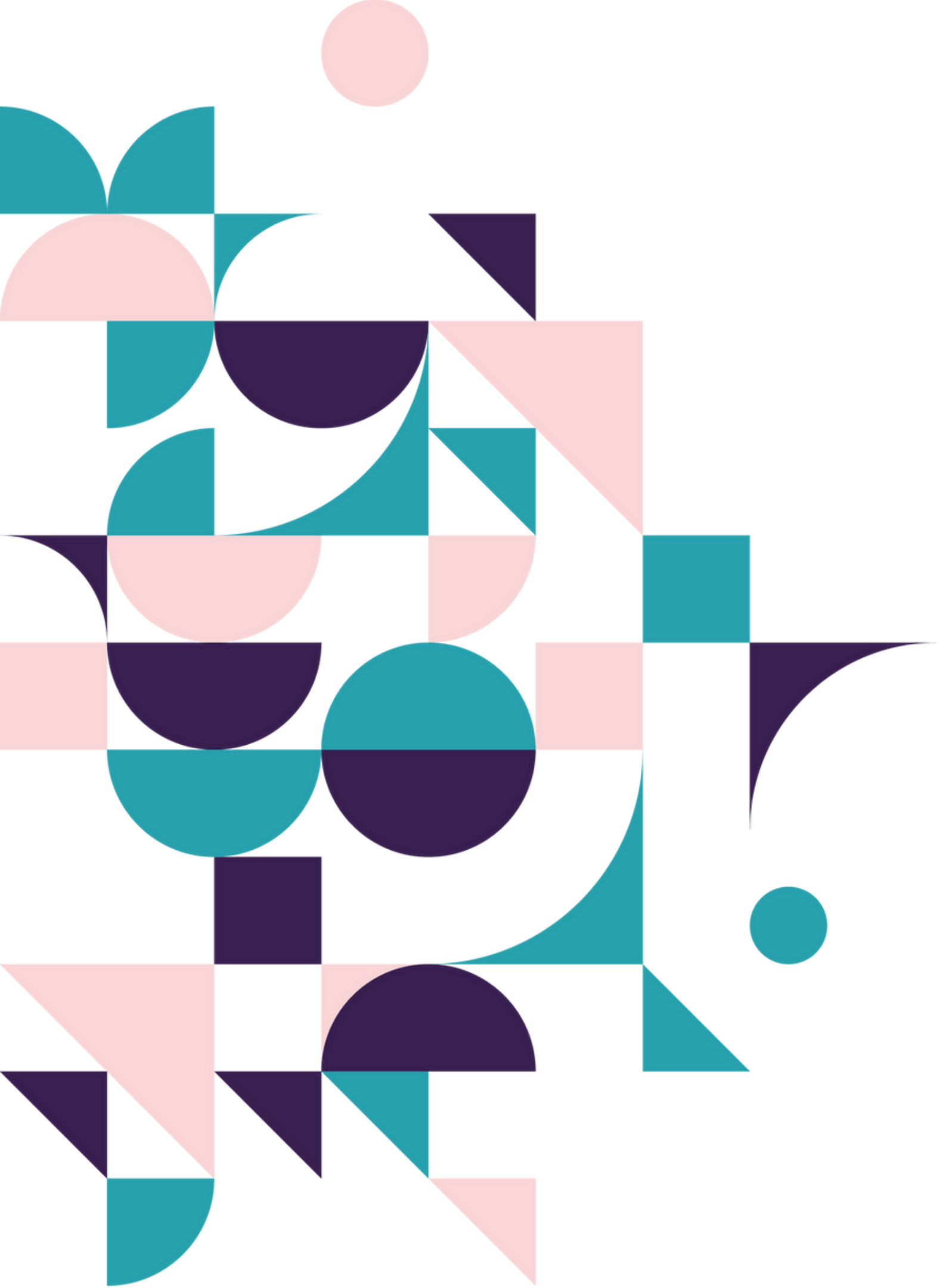




LA CONSULTATION INFIRMIERE EN DIABETOLOGIE

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE





LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

PLAN

- 1- Rappels
- 2- Les objectifs de l'ETP
- 3- Compétences apportées
- 4- Public visé
- 5- Déroulement
- 6- Thématiques
- 7- Evaluations
- 8- La pose de pompe à insuline
- 9- Conclusion

1- Rappels

1-1 Historique

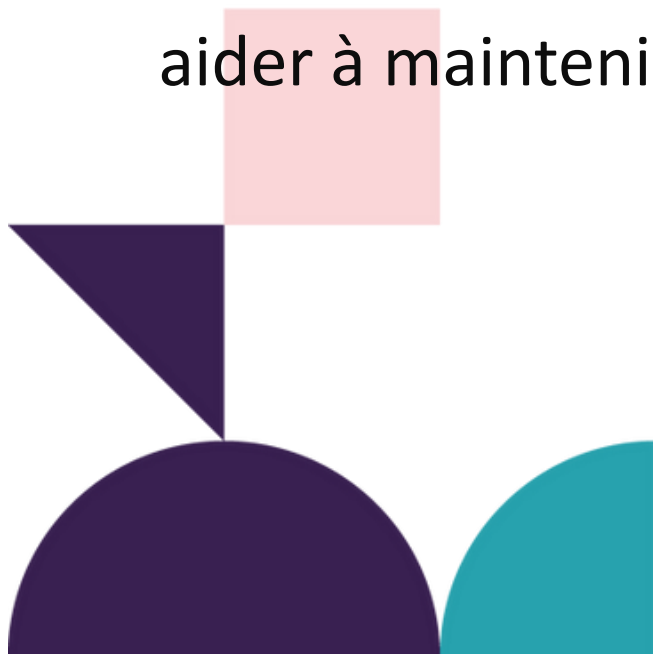
- 1923 : découverte insuline / éducation patient diabétique ->
- 1978 ETP, reconnue officiellement par l'OMS en 1996
- Financement des hôpitaux par une dotation globale permettant d'intégrer l'ETP aux soins
- Loi 2009 : entrée de l'éducation thérapeutique

1-2 Définition

Elle vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.



2- Les objectifs de l'ETP

2-1 : Pourquoi et comment les atteindre?

- > Individualiser le ttt
- > Permettre au patient d'acquérir des compétences
- > Lui permettre de les mettre en œuvre dans la vie de tous les jours

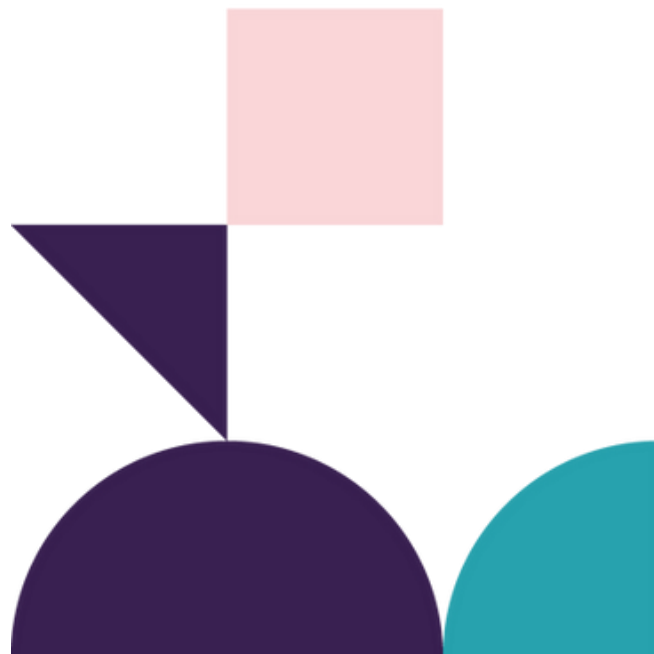


2- Les objectifs de l'ETP

2-2 Où et quand?

En ville, ou à l'hôpital, après :

- Annonce du diagnostic
- Difficulté d'atteinte d'objectifs
- Évolution de la maladie
- Changement de mode de vie
- Proposition d'un changement thérapeutique
- Évènement de vie
- etc...



3- Compétences apportées

3-1 Diabète type 1

Le quotidien avec mon diabète :

- Équilibrer son alimentation
- L'activité physique et sportive
- Les voyages
- La vie professionnelle, la conduite automobile....
- Hypo, Hyper : Qu'est-ce que c'est et comment faire ?

Insulinothérapie fonctionnelle :

- Connaître mes objectifs glycémiques
- Quantifier les glucides dans mon alimentation
- Connaître mon adaptation personnelle d'insuline
- Repérer les aliments glucidiques

Pompe à insuline :

- Mise en place et changement



3- Compétences apportées

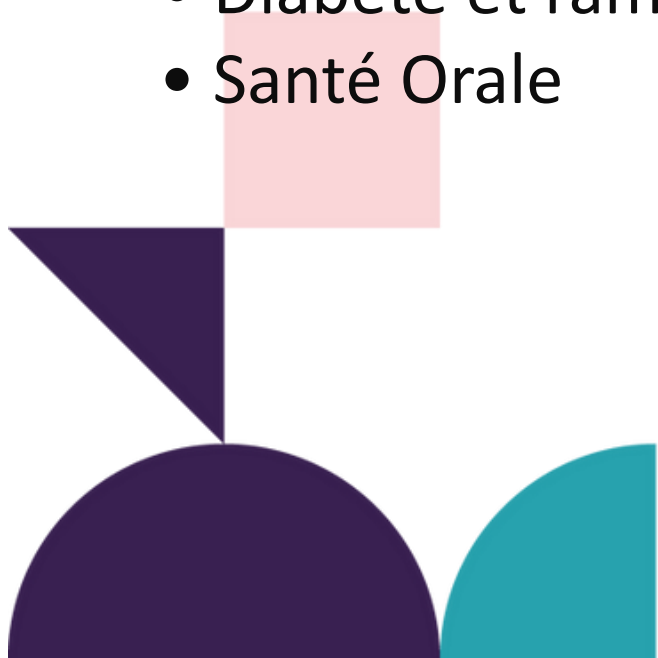
3-2 Diabète type 2

Diabétique de type 2 :

- Mieux connaître sa maladie
- Mieux connaître la prise en charge : diététique, activité physique, médicaments
- Connaître les complications du diabète

Diabétique de type 1 et 2 :

- Prendre soin de ses pieds
- Diabète et ramadan
- Santé Orale



3- Compétences apportées

3-3 Diabète gestationnel

- Équilibrer son alimentation
- Éducation à l'utilisation du lecteur de glycémie
- Éducation aux injections d'insuline et à l'adaptation des doses
- Suivi des glycémies en télésurveillance



4- Public visé

- Patients adultes et leur famille
- Lors de la découverte de la maladie chronique, d'un déséquilibre glycémique ou de l'apparition de complications liées au diabète.
- La participation au programme est gratuite et volontaire



5- Déroulement

- En groupe de 6 personnes,
- Accompagné d'un médecin, d'une infirmière et d'une diététicienne (+podologue pour la session pied diabétique)
- En ambulatoire : ½ journées ou soirées
- En hospitalisation



6-Thématiques

Diabétique de type 1

Le quotidien avec mon diabète :

- Équilibrer son alimentation
- L'activité physique et sportive
- Les voyages
- La vie professionnelle, la conduite automobile....
- Hypo, Hyper : quoi et comment faire ?

Insulinothérapie fonctionnelle :

- Connaître mes objectifs glycémiques
- Quantifier les glucides dans mon alimentation
- Connaître mon adaptation personnelle d'insuline
- Repérer les aliments glucidiques

Pompe à insuline :

- Mise en place et changement

Diabétique de type 2

Mieux connaître sa maladie

Mieux connaître la prise en charge : diététique, activité physique, médicaments

Connaitre les complications du diabète

Diabétique de type 1 et 2

- Prendre soin de ses pieds
- Diabète et ramadan
- Santé bucco-dentaire

Diabète

gestationnel

- Équilibrer son alimentation
- Éducation à l'utilisation du lecteur de glycémie
- Éducation aux injections d'insuline et à l'adaptation des doses
- Suivi des glycémies en télésurveillance



LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
9H-12H (MÉD, IDE, DIÉT) DIAGNOSTIC EDUCATIF Accueil individuel, remise doc, visite médicale; bilan diét, consultation pédago (évaluation acquis et besoins)	9H-11H Atelier diet 1 (DIET, IDE) DIETETIQUE 1 Groupes alimentaires, alimentation équilibrée, ration glucidique 11H-12H Atelier IDE HYPOGLYCEMIE Comprendre, reconnaître, traiter, prévenir	9H-11H Atelier IDE AUTO-INJECTION Démonstration et manipulation des stylos injecteurs 11H-12H Table ronde 2 (MED, IDE) INSULINOTHERAPIE Les différentes insulines et l'adaptation des doses	9H-11H Atelier IDE AUTOCONTRÔLE DES URINES Hyperglycémie, glycosurie, cétonurie... 11H-12H TP SOINS DES PIEDS Comment surveiller, règles d'hygiène et démonstration pratique	Possible prolongation du séjour pour bilan et explorations complémentaires
12H Repas individuel en chambre	12H Repas individuel en chambre	12H Repas individuel en chambre	12H REPAS PÉDAGOGIQUE	
			Collectif avec DIET, IDE au self de l'hôpital Thèmes : les emballages, étiquettes, les apéritifs, les repas sur le pouce, les pâtes, les édulcorants	
14H (équipe d'éducation) PROJET PEDAGOGIQUE Synthèse des besoins de chaque patient et élaboration du plan d'action personnalisé (savoir et compétences à acquérir)	14H-15H Atelier IDE AUTO-CONTRÔLE GLYCEMIQUE Choix du lecteur, démonstration et manipulation	14H-16H Atelier diet 2 DIETETIQUE 2 Graisses et modes de cuisson	16H-18H IDE en individuel EVALUATION CONSEILS DIETETIQUES ORDONNANCES DE SORTIE	
			IDE : CONSULTATION EXTERNE D'ETP + EVALUATION DES PATIENTS A 6 MOIS + REDACTION	
15H-16H Table ronde 1 (MED,IDE) LE DIABETE Comprendre pour mieux soigner	15H-17H (IDE, psychologue) PSYCHOLOGUE Présentation des possibilités de prise en charge éventuelle	16H-17H (IDE) TP PROMENADE AU PARC Démonstration marche à 4km/h, noter au moins un projet personnel pour augmenter son activité physique		

EXEMPLE DE PROGRAMME EN HOSPITALISATION COMPLETE

7- Evaluations

7-1 Evaluation de l'éducation du patient

- Evaluation au début, pendant et après la session, puis à distance (ex : 6 mois plus tard) -> pré et post test
- Grandes lignes : connaissances du diabète / compétences gestuelles
- Questionnaire de satisfaction : en fin de session du programme suivi
- L'évaluation à distance (souvent lors d'une consultation en externe) : évolution paramètres biocliniques (Hba1c, poids), modification comportements vis-à-vis activité physique, diététique
- Selon les résultats -> proposition de renforcement des compétences (ex : consultation ETP/IDE, voire nouvelle session)

7-2 Evaluation du programme

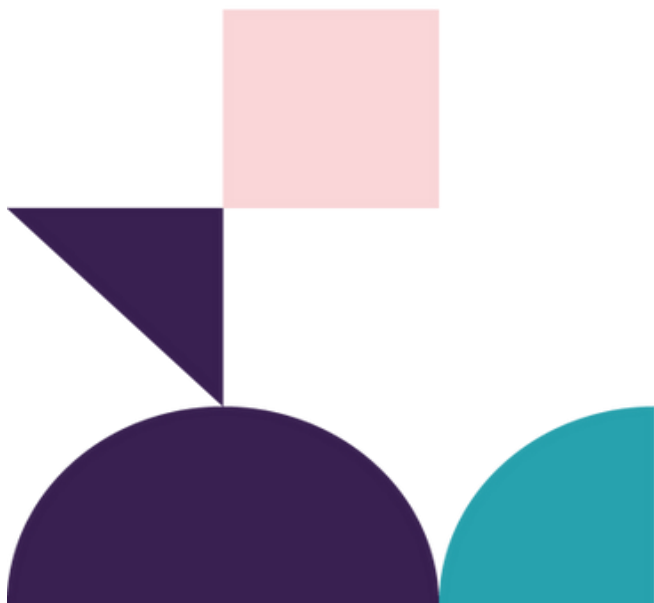
- Critères de qualité concernant les acteurs (patients, équipes d'éducation...), les supports, dossiers et documents écrits de coordination et d'évaluation



8- La pose de pompe à insuline

8-1 Bénéfices attendus

Amélioration de la qualité de vie
Liberté des horaires
Flexibilité du traitement
Prédictibilité de l'effet
Amélioration de l'équilibre métabolique
HbA1c
Hypoglycémies



8- La pose de pompe à insuline

8-2 Les indications

Transitoires

La prise en charge d'une plaie chronique sévère, notamment du pied (type 1 et 2)

Le suivi d'un patient ayant présenté un infarctus myocardique récent (T1 et 2)

Le contrôle métabolique déstabilisé par toute pathologie intercurrente sévère (T1 et 2)

La stabilisation et/ou la régression de lésions micro angiopathiques (néphrologiques) (T1 et 2)

L'existence d'une neuropathie sensitivo motrice hyperalgique (T1 et 2)

La préparation et le suivi d'une grossesse (T1 et 2)

La préparation à la mise en place d'une pompe à insuline implantable (T1), Etc...

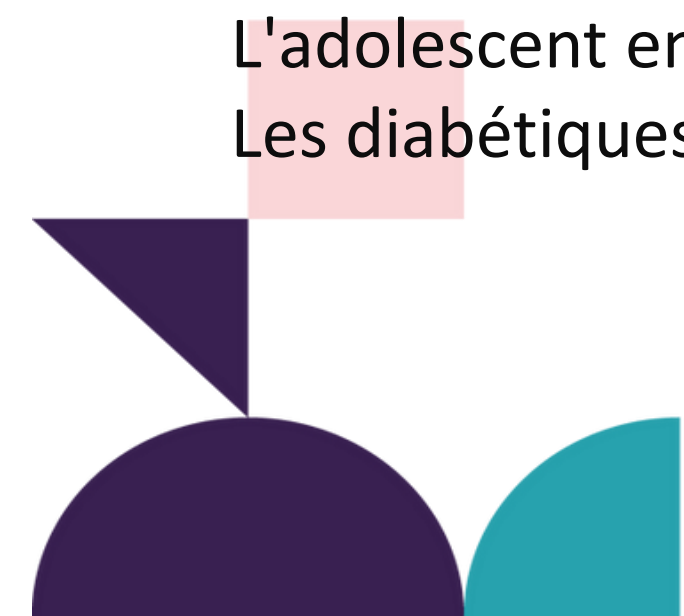
A long terme

Le diabète néo-natal

L'enfant de moins de 7 ans, du fait des très faibles besoins insuliniques (T1)

L'adolescent en période de difficulté de compliance thérapeutique (T1)

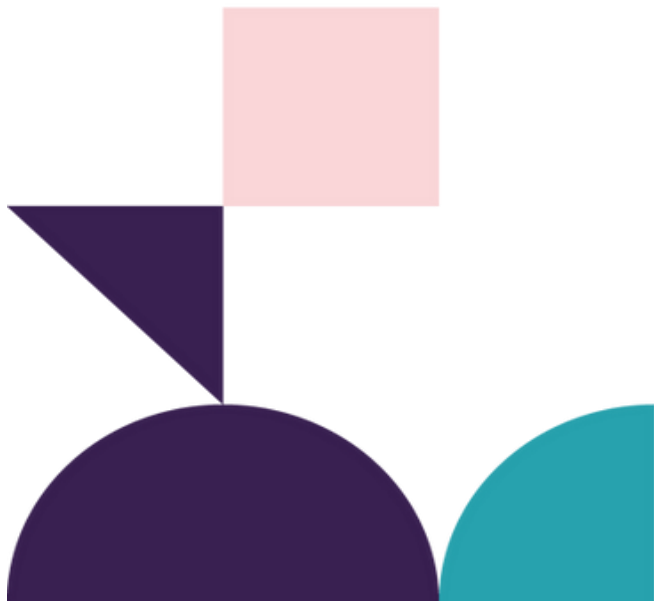
Les diabétiques de type 1 en échec d'un traitement intensifié bien conduit, Etc...



8- La pose de pompe à insuline

8-3 Mise sous pompe en pratique

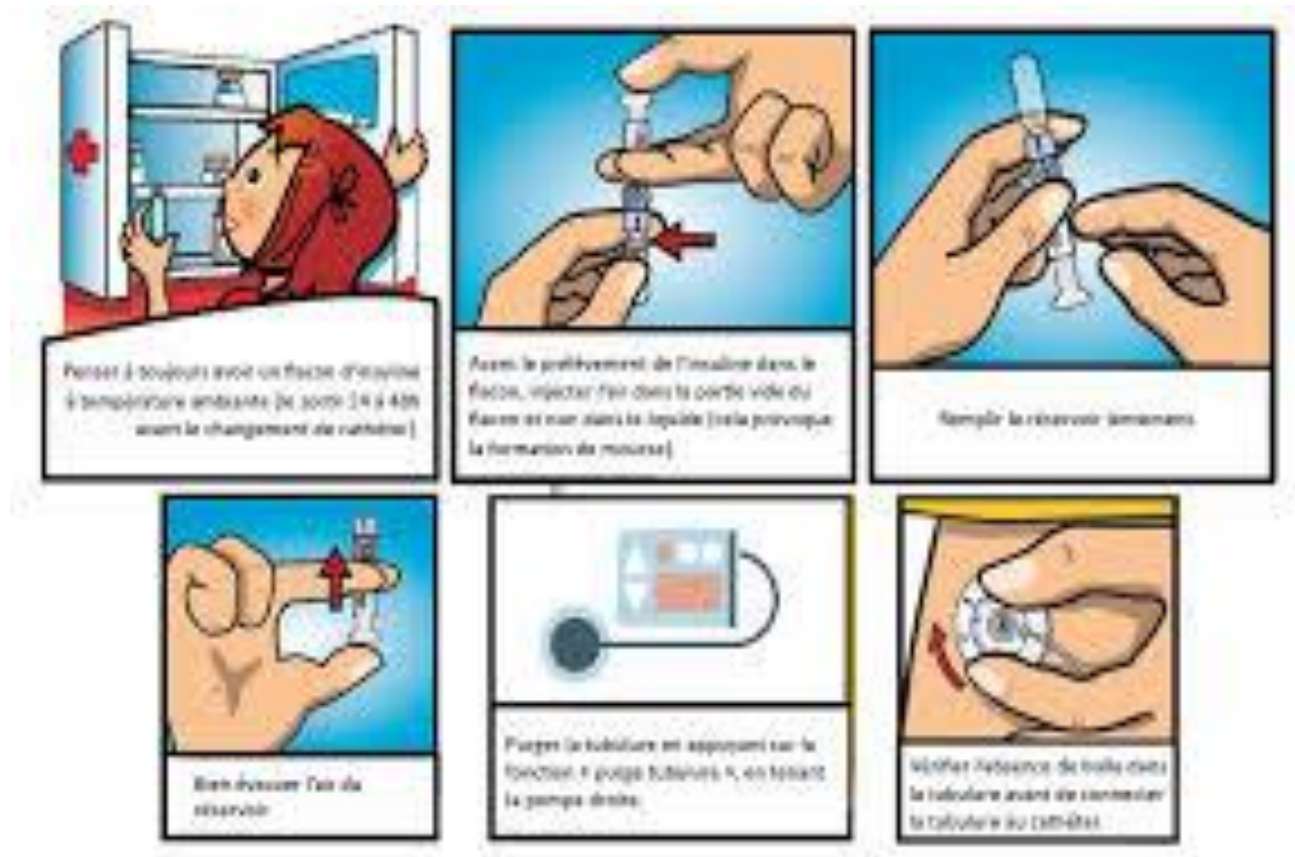
- Consultation médicale
- Choix du matériel par le patient chez le prestataire / au centre référent
- Inclusion du patient
- Apprentissage (technique) : par le prestataire ou par l'infirmière d'éducation
- Apprentissage clinique : PAR L'INFIRMIERE DU CENTRE REFERENT
- En hôpital de jour / ou en hôpital de semaine (3-5 jours)



8- La pose de pompe à insuline

8-4 Mise sous pompe : les bases

- Remplissage de la seringue (attention aux bulles !)
- Poser et purger le cathéter
- Changer le cathéter tous les trois jours maximum
- Si glycémie > 2,5 g/l et acétonurie, changer le cathéter
- Les alarmes
- Les bolus
- Retrouver les débits de base
- Connaître son schéma de remplacement
- Avoir du matériel de dépannage
- Savoir reconnaître son seuil d'hypoglycémie et agir en conséquence



8- La pose de pompe à insuline

8-5 Suivi

- A la sortie d'hospitalisation : suivi téléphonique + à 1 semaine
- Carnet évènements
- Réajustement (cathéter)

A 1 mois :

- Complément d'apprentissage clinique (effort physique, repas de fête...)
- Revoir la technique (pompe et cathéter)
- Réajustement (hypo/hyper...)

Les débits de base sont adaptés (personnalisés) soit en hospitalisation soit en suivi infirmier

A 3-4 mois :

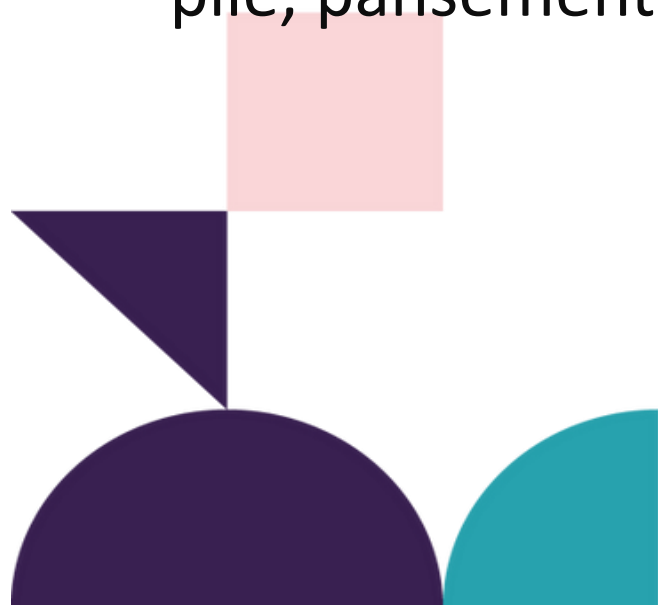
- Consultation médicale
- Evaluation infirmière



8- La pose de pompe à insuline

8-6 Critères d'évaluation

- Fréquence et sévérité des accidents survenus durant l'année (type d'acidocétose)
- Causes et durées des hospitalisations au cours de l'année écoulée, fréquence et motifs de consultation
- Conditions de prise en charge du traitement par le patient (contrôles glycémiques quotidiens, régularité de la recherche de corps cétoniques, modalités d'adaptation des débits et bolus...).
- Evolution du diabète durant l'année : le taux d'HbA1C, le nombre d'hypoglycémies sévères et la fréquence (par semaine) des hypoglycémies non sévères ou seulement biologiques, l'évaluation du statut ophtalmologique et du retentissement néphrologique
- Satisfaction du patient quant à l'évolution de sa qualité de vie et la fiabilité du matériel utilisé (pompe, cathéter pile, pansement ...)



9-Conclusion

- L'ETP s'impose aujourd'hui aux services hospitaliers.
- Demande préalable ARS
- Contraintes budgétaires
- Sessions thématiques ou sur un aspect thérapeutique
- la démarche éducative : s'inscrit dans la durée ($\neq$ terminée en fin de session)
- Communication + association avec toutes les équipes de soins (nuit++) et des professionnels en extra hospitalier (médecins libéraux)
- Adaptation au virage ambulatoire+++

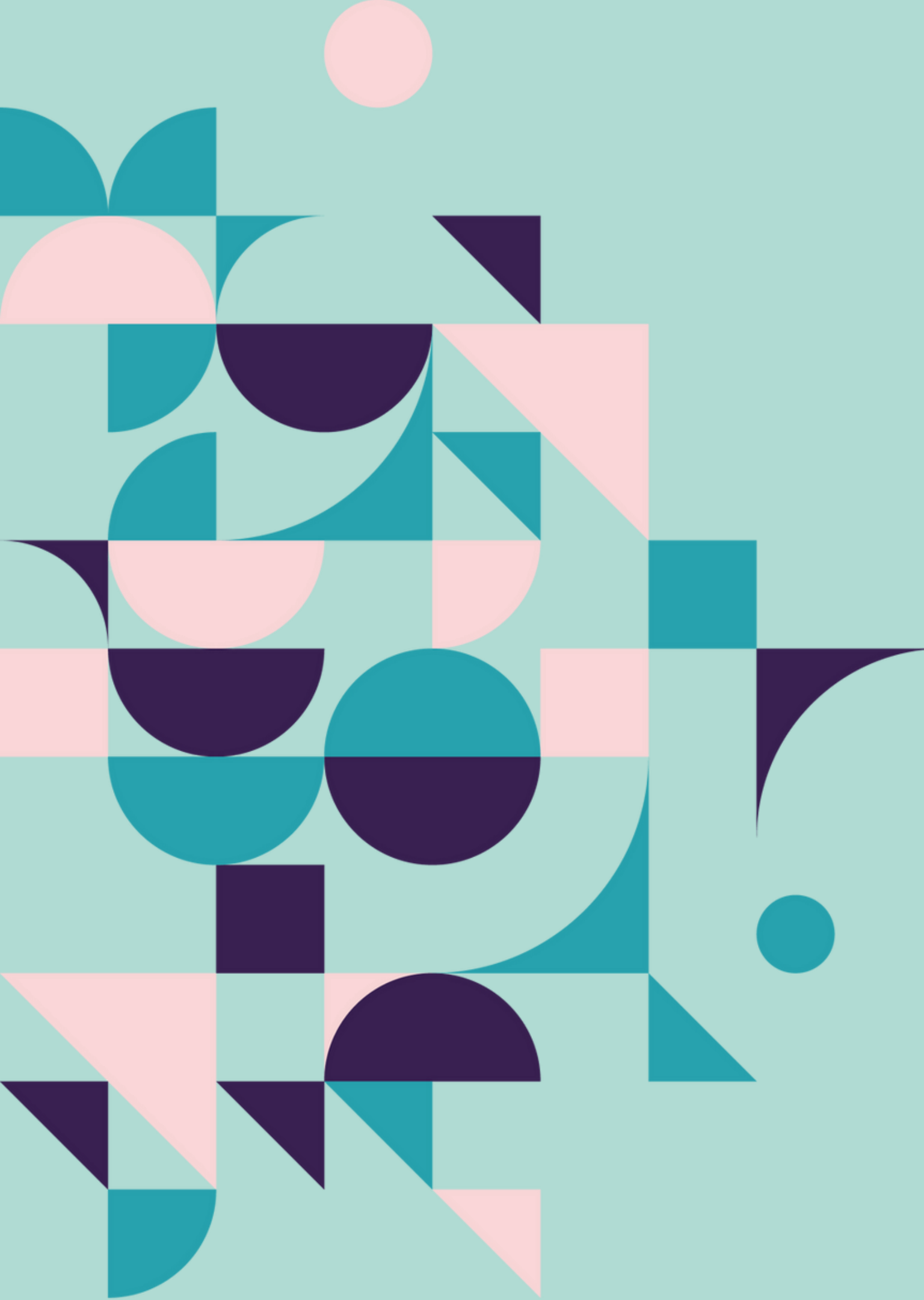


9-Conclusion

Compétences nécessaires pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient:

- Compétences techniques
- Compétences relationnelles et pédagogiques
 - Compétences organisationnelles





**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**

LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE





LE VINATIER

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

BIBLIOGRAPHIE

Décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient

Haute Autorité de Santé, Inpes. - Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique . - Saint-Denis la Plaine : HAS, 2007. p. 8.

Pratiques de l'éducation thérapeutique du patient dans le diabète – J-F. D'Ivernois at.al, 2012