

Prise en charge du patient diabétique hospitalisé : préparer sa sortie depuis son entrée (épisode 3/3)

D. Sofra, S. Masmont-Berwart, J. Ruiz
Service d'endocrinologie, diabétologie et
métabolisme, CHUV, Lausanne
15 mars 2013

Vignette 1

Patient de **77** ans, **63** kg. Il arrive à l'hôpital le 15.01 pour abcès pulmonaire et état confusionnel.
Connu pour un diabète type 2. A domicile il est traité par antidiabétiques oraux.
Il vit seul, auparavant il gérait son traitement.

Créatinine : 91 ; CRP : 19 ; HbA1c : **pas mesurée**

Résultats	19.02 00:00	19.02 02:00	19.02 04:00	19.02 06:00	19.02 08:00	19.02 10:00	19.02 12:00	19.02 14:00	19.02 16:00	19.02 18:00	19.02 20:00	19.02 22:00
Glycémie ca...					6.3	9.8				7.5	7.3	
Glycémie lab...												
TTT	19.02 00:00	19.02 02:00	19.02 04:00	19.02 06:00	19.02 08:00	19.02 10:00	19.02 12:00	19.02 14:00	19.02 16:00	19.02 18:00	19.02 20:00	19.02 22:00
sc - INSULA...					36						12	
sc - NOVOR...					0		0			0		
sc - NOVOR...					6		12			8		

Votre patient va partir dans 3 jours

Mon patient aura-t-il besoin d'insuline à sa sortie ?

Quel traitement vais-je lui prescrire ?

Quels objectifs pour ce patient (glycémie, gestion, évaluation, ...) ?

De quel suivi aura-t-il besoin ?

Mon patient aura-t-il besoin d'insuline après la sortie?

- En fin de séjour, la dose totale d'insuline est-elle $> 0.3\text{U/kg/24h}$?
- Le traitement du diabète pour ce patient était-il insuffisant auparavant ?
- Le traitement par ADO est-il contre-indiqué chez mon patient ?

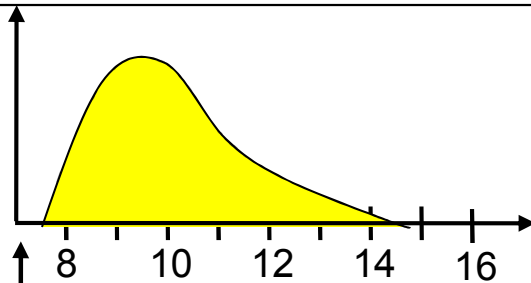
OUI

Quel type de traitement
insulinique pour la sortie?

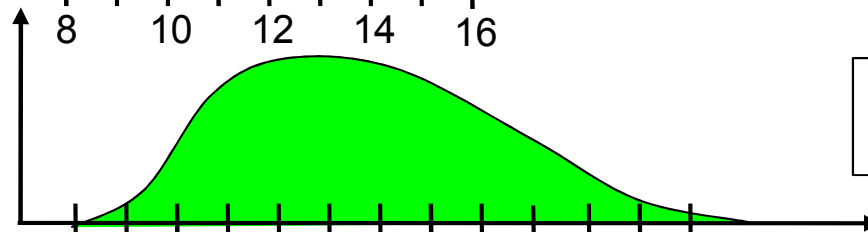
Quelles compétences mon
patient doit-il avoir pour
gérer?

Qui va suivre le patient en
ambulatoire?
Date du rendez-vous ?

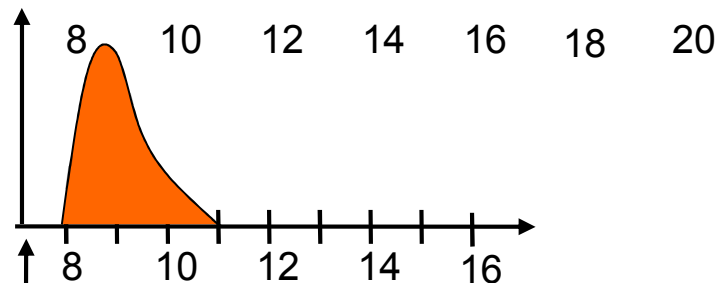
Les insulines en thérapie



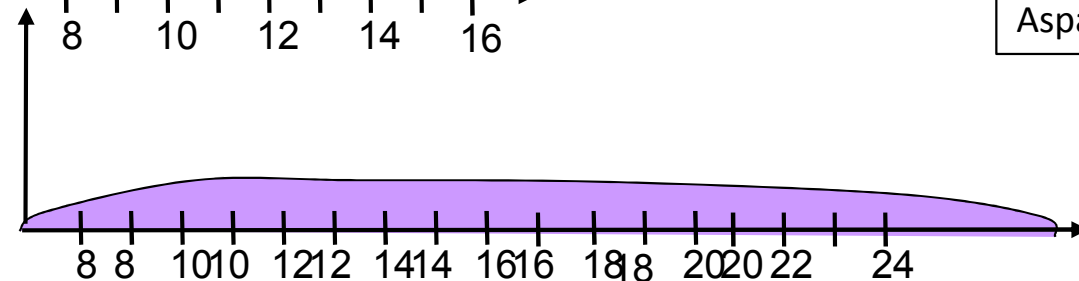
Insuline rapide
Actrapid®, Huminsulin Rapid®



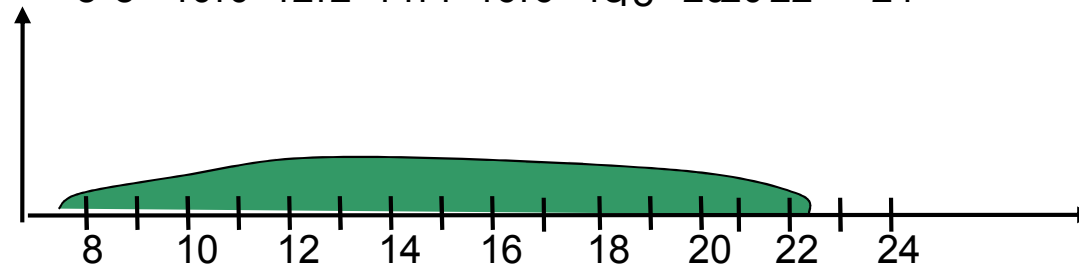
Insuline intermédiaire
NPH (Insulatard®, Huminsulin Basal®)



Insuline analogue ultra-rapide
Glulisine (Apidra®)
Lispro (Humalog®)
Aspart (Novorapid®)



Insuline analogue lente
Glargine (Lantus®)



Insuline analogue lente
Detemir (Levemir®)

Vignette 2

Patient de **63** ans, **78** kg. Il arrive à l'hôpital le 17.02 pour hémorragie digestive haute sur cirrhose.
Connu pour un diabète type 2.
A domicile il était traité par Metfin 850 mg x2/j et Diamicron MR60 mg 1-0-1.

Créatinine : 77 ; CRP : 51 ; Gamma-GT 288 ; Hb : 99 ; HbA1c : **pas mesurée**

Résultats	19.02 00:00	19.02 02:00	19.02 04:00	19.02 06:00	19.02 08:00	19.02 10:00	19.02 12:00	19.02 14:00	19.02 16:00	19.02 18:00	19.02 20:00	19.02 22:00
Glycémie ca...					6.2		7.4			8		6.4
Glycémie lab...												
TTT	19.02 00:00	19.02 02:00	19.02 04:00	19.02 06:00	19.02 08:00	19.02 10:00	19.02 12:00	19.02 14:00	19.02 16:00	19.02 18:00	19.02 20:00	19.02 22:00
sc - INSULA...					14							7
sc - NOVOR...												

Votre patient va partir dans 2 jours

Mon patient aura-t-il besoin d'insuline à sa sortie ?

Quel traitement vais-je lui prescrire ?

Quels objectifs pour ce patient (glycémie, gestion, évaluation) ?

De quel suivi aura-t-il besoin ?

Mon patient aura-t-il besoin d'insuline après la sortie?

- Pendant l'hospitalisation l'équilibre glycémique a-t-il été obtenu rapidement avec une faible dose d'insuline $< 0.3\text{U/kg/24h}$?
- Le traitement du diabète était-il efficace avec des ADO auparavant ?
- Le traitement par ADO n'a pas de contre-indication chez mon patient?

NON

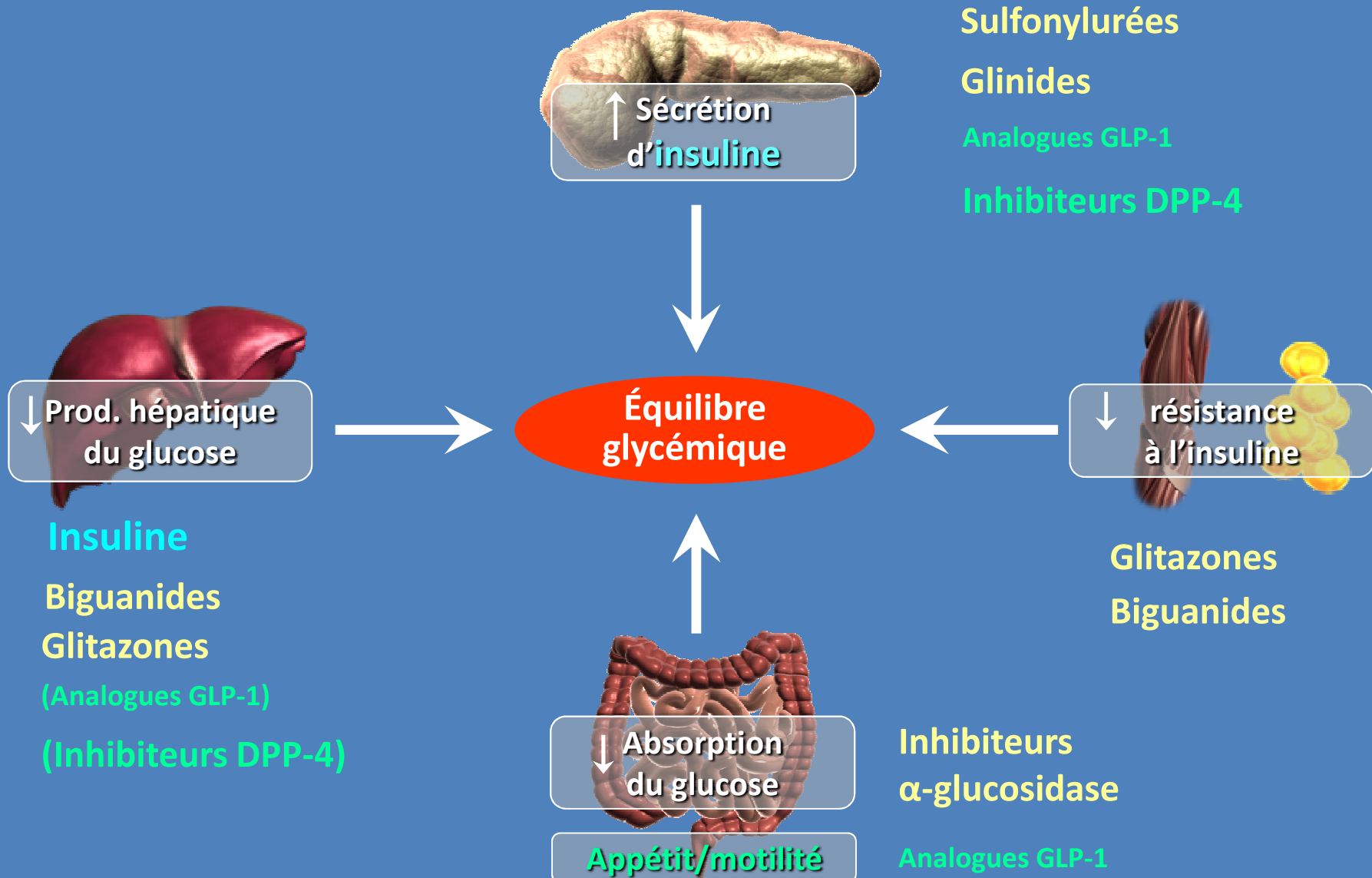
Quel ADO pour la sortie?

Quelles compétences mon patient doit-il avoir pour gérer?

Qui va suivre le patient en ambulatoire?

Date du rendez-vous ?

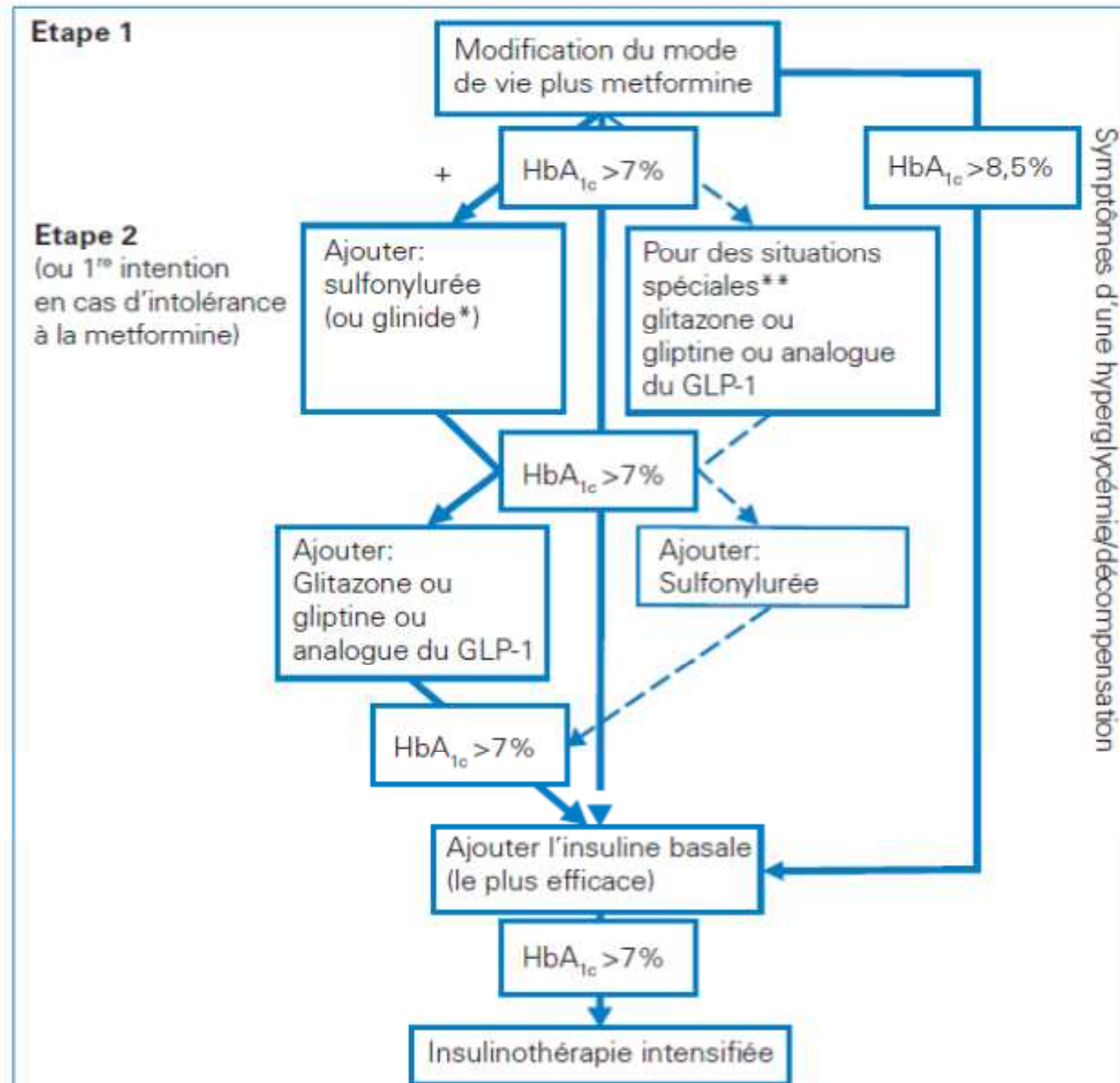
ADO : sites et mécanismes d'action



Quelle place pour les ADO en phase aiguë ?

- Maintien en l'absence de CI **si absence de déséquilibre hyperglycémique** (glycémies pré < 8, pp < 10 mmol/l)
- Maintien **si** déséquilibre modéré et **absence de maladie aiguë**
- Introduction chez patient non-traité auparavant : ***après la phase aiguë***

Gestion du traitement en suivi chronique



**Recommandations
Suisse 2009
(d'après ADA/EASD)**

Variables à considérer

- Souhaits du patient
- Faisabilité pour le patient
- Âge
- Poids
- HbA1c, profil glycémique pendant l'hospitalisation
- Efficacité du TT antérieur
- Alimentation régulière
- Activité professionnelle?
- Activité physique?
- Co-morbidités (fonctions rénale, hépatique, cardio-vasculaire, respiratoire, digestive...)
- Effets secondaires
-

Considérations

Préparer la sortie $\neq$ aligner les glycémies, **MAIS** :

- Reconnaître la **part d'incertitude** au moment de décider de la sortie = nécessité de **réévaluation**!
- **Organiser le suivi ambulatoire** (fixer le(s) RDV !), s'assurer de la **faisabilité** (compétences patient, enseignement, aide appropriée si nécessaire).
- Dans le doute, maintenir le patient sous un schéma d'insuline simple à la sortie, avec **CMS si nécessaire**!

Préparer la sortie de l'hôpital du patient diabétique

Le diabète ne disparaît pas à la sortie du patient!

Quel type de traitement insulinique pour la sortie?	Quelles compétences mon patient doit-il avoir pour le gérer ?	Qui va suivre le patient en ambulatoire ? Date du rendez-vous ?	Quel ADO pour la sortie?	Quelles compétences mon patient doit-il avoir pour le gérer ?	Qui va suivre le patient en ambulatoire ? Date du rendez-vous ?
✓ Le basal-bolus indiqué à l'hôpital n'est souvent pas faisable, mais pas nécessaire non plus dans la période qui suit la sortie. ✓ Après le séjour hospitalier le traitement insulinique approprié à domicile n'est en général pas définitif et devra être adapté par la suite. Avez-vous pensé à: Simplifier le traitement insulinique quelques jours avant le départ ? Définir avec le patient des objectifs glycémiques à la sortie? Evaluer si le traitement envisagé est faisable?	✓ Il sait faire des autocontrôles et des injections d'insuline. ✓ Il a à disposition le matériel nécessaire à domicile. ✓ Il est capable d'acquérir les compétences de gestion nécessaires. ✓ S'il n'est pas en mesure de gérer son traitement et ses autocontrôles, il doit bénéficier d'une aide à domicile (CMS, famille). Avez-vous organisé: Consultation infirmière hospitalière (au moins 48h avant départ!)? Consultation diététique hospitalière (au moins 48h avant départ!)?	✓ Diabète connu et suivi par diabétologue/ généraliste: organiser un rendez-vous pour le patient à la sortie. ✓ Diabète inaugural ou non traité: organiser un suivi médical spécialisé pour l'ambulatoire. ✓ Le patient a besoin de compléments d'enseignement: prévoir rendez-vous infirmière spécialiste en diabétologie. Avez-vous pensé à: Proposer au patient diabétique de participer aux cours d'éducation thérapeutique? (alimentation, traitements, complications, prévention, diabète et conduite,...)	✓ Patient traité auparavant par un ADO : Ce traitement était efficace ($HbA1c \leq 7\%$)? Ce traitement n'était pas contre-indiqué (clearance) ? Le médecin traitant est-il d'accord avec votre proposition d'ajustement et/ou changement? ✓ Patient avec diabète inaugural ou non traité auparavant : Se référer aux recommandations suisses pour l'introduction d'un ADO ✓ Le traitement doit convenir au patient (facilité de prise, peu d'effets secondaires) Les antidiabétiques oraux ne sont pas tous égaux!	✓ Il sait faire des autocontrôles. ✓ Il a à disposition le matériel nécessaire à domicile. ✓ Il est capable d'acquérir les compétences de gestion nécessaires. ✓ S'il n'est pas en mesure de gérer son traitement et ses autocontrôles, il doit bénéficier d'une aide à domicile (CMS, famille). Avez-vous organisé: Consultation infirmière hospitalière (au moins 48h avant départ!)? Consultation diététique hospitalière (au moins 48h avant départ!)?	✓ Diabète connu et suivi par diabétologue/ généraliste: organiser un rendez-vous pour le patient à la sortie. ✓ Diabète inaugural ou non traité: organiser un suivi médical (spécialiste ou généraliste) pour l'ambulatoire. ✓ Le patient a besoin de compléments d'enseignement : prévoir rendez-vous infirmière spécialiste en diabétologie. Avez-vous pensé à: Proposer au patient diabétique de participer aux cours d'éducation thérapeutique? (alimentation, traitements, complications, prévention, diabète et conduite,...)

Questionnaires

