

Interventions nutritionnelles en cas d'hypoglycémie chez la personne âgée en CHSLD

Lucie Bergeron et Francine Pouliot

M^{me} Savard, 83 ans, diabétique traitée par l'insuline, vit en CHSLD depuis un an.

Ce matin, sa glycémie à jeun est de 3,2 mmol/l. On s'empresse de lui faire prendre son petit-déjeuner, puis on lui administre la dose d'insuline indiquée dans son dossier médical. À 11 h, sa glycémie est descendue à 2,7 mmol/l. On lui donne un demi-sandwich et un verre de lait. Elle ne mange pas au dîner.

COMBIEN DE RÉSIDENTS diabétiques ont des crises d'hypoglycémie dans votre centre ? Lesquels ? À quelle fréquence ? De quelle façon l'hypoglycémie est-elle traitée ? Des questions qui mériteraient bien des réponses !

La définition de l'hypoglycémie

Selon les lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète¹, l'hypoglycémie se caractérise par :

- l'apparition de symptômes neurovégétatifs ou neuroglycopéniques (*tableau I*) ;
- une glycémie inférieure à 4,0 mmol/l pour les patients recevant de l'insuline ou un sécrétagogue de l'insuline ;
- une disparition des symptômes après l'administration de glucides.

La gravité de l'hypoglycémie est définie en fonction des manifestations cliniques (*tableau II*).

Les causes d'hypoglycémie chez le patient diabétique

Les principales causes d'hypoglycémie sont généralement liées aux modifications de l'alimentation, des doses d'insuline ou de sécrétagogue de l'insuline et de l'activité physique.

M^{mes} Lucie Bergeron et Francine Pouliot sont nutritionnistes au Centre d'hébergement Saint-Augustin du Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord.

Tableau I

Symptômes d'hypoglycémie¹

Symptômes neurovégétatifs	Symptômes neuroglycopéniques
• Tremblements	• Troubles de la concentration
• Palpitations	• Confusion
• Transpiration	• Faiblesse
• Anxiété	• Somnolence
• Faim	• Altérations de la vue
• Nausées	• Troubles de l'élocution
• Picotements	• Maux de tête
	• Étourdissements
	• Fatigue

Reproduit de : Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2003 ; 27 (Suppl. 2) : S48. Site Internet : www.diabetes.ca/cpg/francais/chapters.aspx (Page consultée le 7 octobre 2005). Reproduction autorisée.

M^{me} Savard avait-elle pris sa collation du soir ? Est-ce que ses doses d'insuline sont encore adéquates ?

Le traitement de l'hypoglycémie

Le traitement du diabète chez le sujet âgé vise d'abord à éviter les complications à court terme, mais aussi la malnutrition.

Est-ce que l'hypoglycémie de M^{me} Savard a été bien traitée ? L'Association canadienne du diabète

Tableau II**Gravité de l'hypoglycémie**

Hypoglycémie	Glycémie	Symptômes	Traitement
Légère	< 4,0 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Symptômes neurovégétatifs ☉ Autotraitement possible 	15 g de glucides d'absorption rapide
Modérée	< 4,0 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Symptômes neurovégétatifs et neuroglycopéniques ☉ Autotraitement possible 	15 g de glucides d'absorption rapide
Grave	< 2,8 mmol/l	<ul style="list-style-type: none"> ☉ Risque de perdre conscience ☉ Aide nécessaire pour le traitement 	20 g de glucides d'absorption rapide

Adapté de : Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2003 ; 27 (Suppl. 2) : S48. Site Internet : www.diabetes.ca/cpgfrançais/chapters.aspx (Page consultée le 7 octobre 2005). Reproduction autorisée.

Tableau III**Glucides d'absorption rapide****15 g de glucides**

- ☉ 15 ml de sucre blanc dissous dans l'eau
- ☉ 15 ml de miel, mélasse, sirop de maïs, sirop de table ou sirop d'érable
- ☉ 125 ml de boisson gazeuse ordinaire ou de boisson aux fruits
- ☉ 3 bonbons durs moyens ou 5 LifeSavers®
- ☉ 3 comprimés de Glucose BD^{MC}
- ☉ 5 comprimés de Dextrosol^{MD}

20 g de glucides

- ☉ 20 ml de sucre blanc dissous dans l'eau
- ☉ 20 ml de miel, mélasse, sirop de maïs, sirop de table ou sirop d'érable
- ☉ 175 ml de boisson gazeuse ordinaire ou de boisson aux fruits
- ☉ 4 bonbons durs moyens ou 7 LifeSavers®
- ☉ 4 comprimés de Glucose BD^{MC}
- ☉ 7 comprimés de Dextrosol^{MD}

recommande deux doses différentes de glucides pour traiter l'hypoglycémie (*tableau II*)¹.

La clientèle âgée est davantage prédisposée à moins ressentir les effets de l'hypoglycémie, ce qui nécessite une hausse des objectifs glycémiques².

Dans notre centre, seul le traitement à l'aide de 20 g de glucides d'absorption rapide a été retenu (*tableau III*). En effet, l'augmentation de la glycémie d'environ 1 mmol/l³ attribuable à la différence de 5 g entre les deux traitements a peu d'effets sur l'objectif thérapeutique.

À partir des lignes directrices de l'Association canadienne du diabète (2003) et en tenant compte des considérations précédentes, un algorithme a été élaboré pour traiter l'hypoglycémie chez le résident conscient (*figure*). L'approche est différente si le pa-

tient est inconscient.

Évidemment, il est important de diagnostiquer la cause de l'hypoglycémie afin de réajuster le traitement de façon adéquate. En effet, l'apparition de l'hypoglycémie peut être le reflet d'une affection aiguë sous-jacente (par exemple, une insuffisance rénale aiguë).

La trousse d'hypoglycémie nutritionnelle

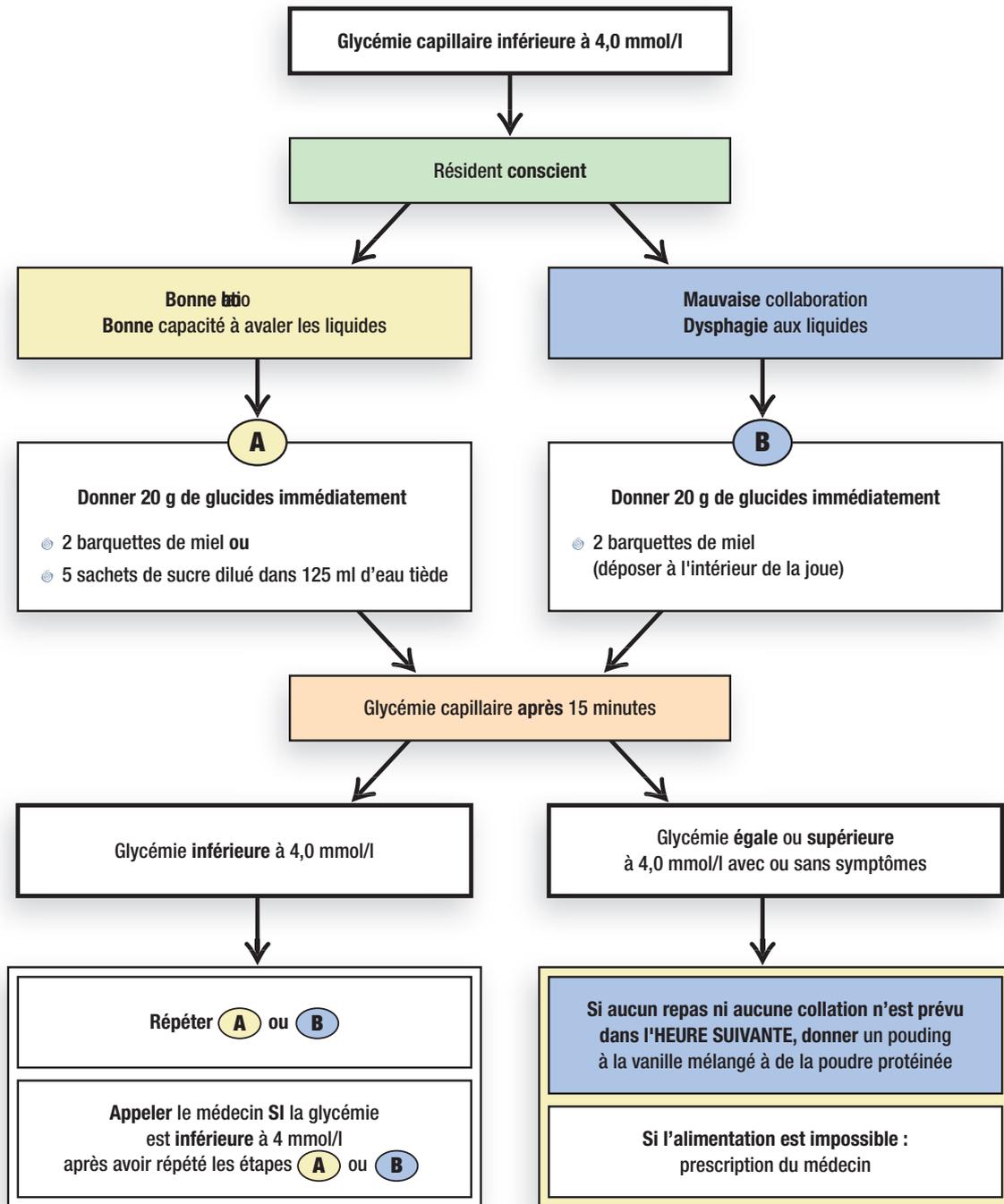
Pour que les aliments nécessaires au traitement de l'hypoglycémie soient disponibles en tout temps, nous avons conçu une trousse d'intervention (*encadré*).

La sélection des aliments de la trousse a été faite en fonction des critères suivants :

- ☉ conservation prolongée des aliments à température ambiante ;
- ☉ aliments pouvant être absorbés par les patients souff-

Figure

Interventions nutritionnelles en cas d'hypoglycémie (chez le résident conscient)



Noter le cycle glycémique des 24 prochaines heures dans le dossier du résident et aviser le médecin traitant.

Adapté de : *Interventions hypoglycémie*. Département de nutrition CHSA ; révisé en juin 2005. Reproduction autorisée. Adopté par : D^r Benoît Dumais, Département de santé publique du Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord, D^r Éric Beauchemin, chef du Département de médecine générale – Beauport, D^r Michel Robitaille, chef du Département de médecine générale – Beauport.

Encadré

Contenu de la trousse d'hypoglycémie nutritionnelle

- 1 verre de plastique (125 ml)
- 10 sachets de sucre
- 4 barquettes de miel
- 1 pouding à la vanille du commerce, en portion individuelle
- 1 contenant de polystyrène avec concentré de protéines
- 1 cuiller de plastique
- 1 cuiller de métal
- 1 algorithme « Interventions nutritionnelles en cas d'hypoglycémie »
- 1 coupon à remplir pour le résident traité



- frant de dysphagie ou ayant des déficits cognitifs ;
- facilité d'utilisation,
- peu de manipulations nécessaires ;
- aliments agréables au goût.

Cette trousse est légère, lavable, facile à transporter et identifiée à chaque unité de soins. Une date de péremption y est apposée.

La trousse utilisée est retournée au service de nutrition clinique sur le chariot des repas. Sa gestion est effectuée par la technicienne en diététique. La nutritionniste assure un suivi pour chaque personne ayant fait une crise d'hypoglycémie.

Si l'hypoglycémie de M^{me} Savard avait été traitée avant le déjeuner, aurait-elle fait une seconde crise à 11 h ?

Notre expérience

La méthode mentionnée précédemment nous a permis de repérer les résidents qui font des crises d'hypoglycémie et de les traiter adéquatement et rapidement par une intervention uniforme.

Nous avons observé que les valeurs glycémiques après le traitement de l'hypoglycémie restaient dans la normale. Ce constat a renforcé, auprès du personnel soignant, l'importance de ne pas suralimenter un résident qui fait une crise d'hypoglycémie. Le personnel infirmier apprécie cette méthode simple et efficace.

Le repérage rapide des résidents traités a permis à la nutritionniste d'intervenir plus rapidement afin de les aider à maîtriser leur diabète. 🍯

Date de réception : 7 octobre 2005

Date d'acceptation : 16 janvier 2006

Bibliographie

1. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2003 ; 27 (Suppl 2) : S48-S50. Site Internet : www.diabetes.ca/cpgfrancais/chapters.aspx (Page consultée le 7 octobre 2005).
2. Tremblay L, Barbeau M-C. L'hypoglycémie chez la personne diabétique : comment la reconnaître et la traiter ? *Diabète Québec* 2003 ; 22-4.
3. Yale J-F et coll. 2001 Canadian Diabetes Association clinical guidelines for the prevention and management of hypoglycemia in diabetes. *Can J Diabetes* 2001 ; 26 (1) : 22-35.

