



.....

Le diabète de grossesse et l'insuline

Méthodes d'injection et informations générales

Traitement à l'insuline



Malgré de saines habitudes alimentaires et de l'exercice physique régulier, l'insuline est parfois nécessaire pour contrôler la glycémie de manière optimale durant la grossesse.

Pour diminuer la glycémie, il pourrait être tentant de réduire l'alimentation. Par contre, cela entraînerait l'utilisation des réserves de gras comme source d'énergie et la formation d'acétone. Ce n'est donc pas une bonne solution!

La solution vise à permettre au sucre sanguin d'être mieux utilisé par les cellules : l'insuline est cette clé qui ouvre la porte des cellules pour les alimenter en énergie et par le fait même, à garder à un niveau normal la quantité de sucre dans le sang.

Notions utiles sur l'insuline

Il existe plusieurs types d'insuline. Chez une femme enceinte avec un diabète gestationnel, deux types sont utilisés :

- L'insuline à action rapide, pour limiter l'augmentation de la glycémie après un repas.
- L'insuline à action plus longue pour empêcher la glycémie de s'élever pendant la nuit et abaisser le taux de sucre du matin.

Pour bien contrôler votre traitement et l'adapter à vos activités quotidiennes, vous devriez pouvoir répondre aux questions suivantes avant d'administrer votre injection.

- Dans combien de temps l'effet commencera-t-il à se faire sentir? (début d'action)
- Dans combien de temps l'effet sera-t-il à son maximum? (pic d'action)
- Jusqu'à quand l'effet durera-t-il? (durée)

Type d'insuline	Insuline à action rapide	Insuline à action intermédiaire
Exemples	<i>Humalog, NovoRapid</i>	<i>Humulin N, NPH</i>
Début d'action	<15 minutes	1 à 1 heure ½
Pic d'action	1 à 3 heures	4 à 12 heures
Durée d'action	3 à 5 heures	24 heures
Aspect	Transparente - incolore	Blanche et opaque
Autres particularités	N'a pas besoin d'être mélangée Injection 5 minutes avant le repas	Doit être bien mélangée avant usage Injection le soir avant le coucher

Conservation

L'insuline se conserve au réfrigérateur jusqu'à la date de péremption.

Par contre, dans votre stylo, elle se conserve un mois à la température de la pièce.

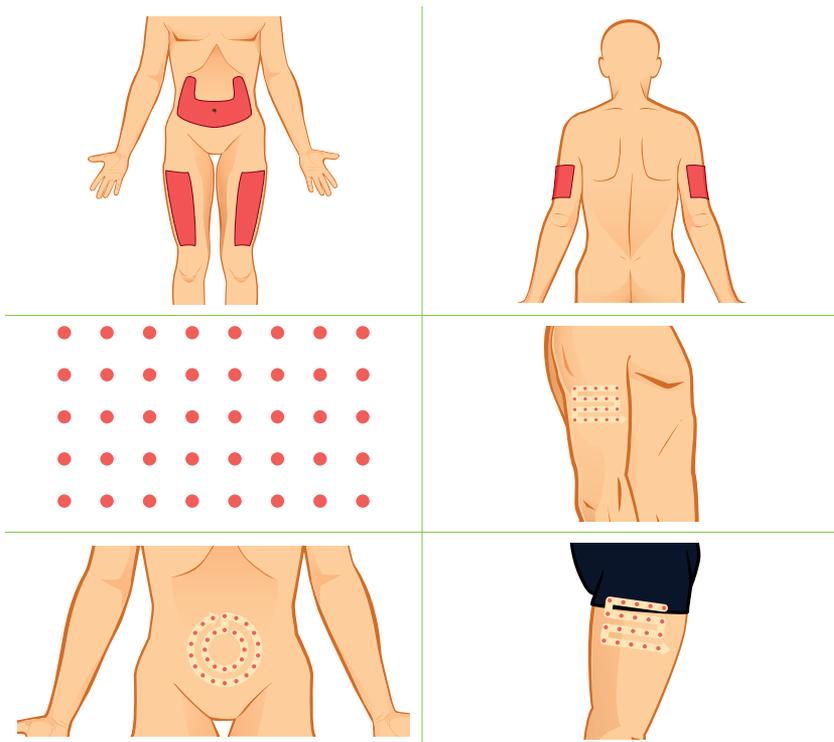
Au terme de cette période, toute insuline restante doit être jetée.

Injection de l'insuline

L'insuline est injectée dans les tissus sous-cutanés, pas dans le muscle. L'injection peut se faire dans les bras, les cuisses et l'abdomen.

Le bras est l'endroit privilégié pour l'insuline à action rapide, puisque l'absorption se fait plus rapidement que dans la cuisse.

La cuisse est l'endroit privilégié pour l'insuline à action intermédiaire.



Technique d'injection

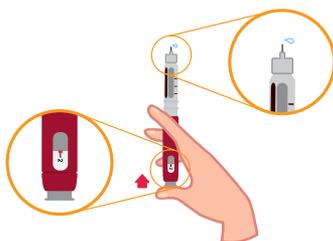
1. Utilisez votre carnet aide-mémoire d'injection pour vérifier où vous devez vous donner votre injection.



2. Désinfectez l'embout du stylo avant de visser l'aiguille.



3. Faites le vide d'air de l'aiguille de 2 unités.



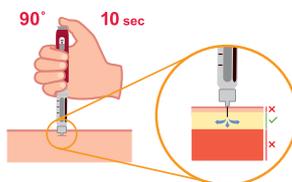
4. Désinfectez le site choisi à l'aide d'un tampon d'alcool et laissez sécher pendant 30 secondes (un excédent d'alcool qui pénètre sous la peau lors de l'injection crée une douleur sous forme de brûlure).

5. Pincez la peau entre le pouce et l'index afin d'élever le tissu sous-cutané. Enfoncez l'aiguille rapidement et complètement à un angle de 90°.



6. Poussez le piston de la seringue jusqu'à 0 unité.

7. Attendez 10 secondes avant de retirer l'aiguille.



8. Retirez l'aiguille et faites une pression avec un tampon sec (gaze) sans frotter pour éviter l'irritation.



9. Jetez l'aiguille dans un contenant fermé pour éviter des blessures lors de la manipulation des déchets.

10. Débutez le repas 5 minutes maximum après l'injection (si insuline à action rapide).

Réactions locales après l'injection

Les réactions locales sont rares, mais elles peuvent se produire de deux façons :

1. Réaction d'urticaire (démangeaisons intenses et éruptions de plaques rouges et gonflées)
2. Induration (1 à 5 cm) accompagnée de rougeur, de douleur et de démangeaison au point d'injection : ces réactions peuvent apparaître de 20 à 40 minutes après l'injection et persister pour une à plusieurs semaines.

La plupart des réactions locales disparaissent spontanément.

L'hypoglycémie

Diminution du taux de sucre dans le sang qui se situe au-dessous de la normale (inférieure à 3,6 mmol/L).

Signes et symptômes d'hypoglycémie

- Faim excessive
- Démarche chancelante
- Palpitations
- Difficulté de concentration
- Somnolence
- Trouble de vision
- Céphalées (maux de tête)
- Faiblesses et vertiges
- Parler avec confusion
- Comportement étrange
- Transpiration
- Tremblements
- Fatigue extrême
- Nausées
- Picotements au niveau de la bouche

! Il est important de mesurer la glycémie si vous ressentez l'un ou plusieurs de ces symptômes.

Causes de l'hypoglycémie

- Excès d'insuline : erreur dans le dosage de l'insuline, ou changement de site d'injection (ex.: passage d'un site épais et induré à un site où l'insuline s'absorbe plus facilement).
- Alimentation insuffisante.
- Vomissements, diarrhées.
- Augmentation de l'exercice physique.



Comment traiter l'hypoglycémie ?

Si vous ressentez certains symptômes de l'hypoglycémie, prenez votre glycémie (taux de sucre). Si vous n'avez pas votre appareil à glycémie avec vous et que vous croyez être en hypoglycémie, traitez-vous, mais avec précaution.

Si votre glycémie est inférieure à 3,6 mmol/L, traitez immédiatement l'hypoglycémie.

Glycémie inférieure à 3,6 mmol/L

Traitement de l'hypoglycémie avec 15 g de glucides à absorption rapide :

- 125 ml (1/2 tasse) de jus de fruits.
- 15 ml (3 c. à thé) de sucre (dilué dans l'eau).
- 15 ml (3 c. à thé) de miel ou de sirop.
- 4 comprimés de *Dex-4*.

! Lorsque l'hypoglycémie est traitée, attendez 10 à 15 minutes et revérifiez votre glycémie. Si votre glycémie est encore inférieure à 3,6 mmol/L, traitez à nouveau. Il faut traiter jusqu'à ce que la glycémie soit au moins à 3,6 mmol/L.

! Lorsque l'hypoglycémie a été traitée et corrigée (glycémie au moins à 3,6 mmol/L), s'il n'y a aucun repas de prévu dans l'heure qui suit, prenez une collation contenant des glucides et des protéines.

Exemples de collations :

- 1 verre de lait avec 2 biscuits secs.
- 30 g (1 once) de fromage avec 7 biscuits soda (*Premium Plus*).
- 125 ml (1/2 tasse) de yogourt aux fruits avec 15 g (1/2 oz) de fromage.
- 1 tranche de pain avec 2 c. à table (30 ml) de beurre d'arachide.



Prévention de l'hypoglycémie

- Faites les tests de glycémie 4 fois par jour tel que prévu et notez les résultats. Notez toutes les réactions d'hypoglycémie.
- Un ajustement de la diète ou des doses d'insuline peut être requis.

- Assurez-vous d'avoir la bonne technique d'injection.
- Mangez un surplus de glucides avant un exercice intense.

Ayez toujours avec vous votre lecteur de glycémie, une collation et une portion d'aliment pour corriger une hypoglycémie.

Que faire en cas de maladie ?

Symptôme de rhume ou de grippe (moins de 72 heures)

Prenez votre insuline. Rappelez-vous que pendant une maladie, même lorsqu'on ne peut s'alimenter, le foie produit du glucose.

- Si vous êtes incapable de suivre le régime alimentaire habituel, remplacez les aliments solides par des aliments liquides ou semi-liquides : soupe, jus de fruit, purée de fruit, gélatine aromatisée (Jell-O), sorbet, dessert au lait, lait de poule (*Egg Nog*), lait battu (*milk shake*), lait, céréales, boissons gazeuses.
- Si possible, prenez au moins un aliment riche en protéines aux repas.



En cas de vomissements ou diarrhées

- Prenez des jus de fruit (de préférence du jus d'orange, des bouillons commerciaux et des boissons gazeuses régulières).
- Prenez en plus beaucoup de liquide non calorique (eau minérale, bouillon, thé, café) pour éviter la déshydratation.

- Faites le test de glycémie capillaire aux 6 heures.

- Si vous ne vous alimentez pas, ou très peu, ne prenez pas l'insuline rapide (aux repas).
- Vous devez toujours prendre l'insuline intermédiaire (au coucher).

Contactez l'unité des naissances si :

- **Aucun aliment n'est toléré pendant plus de 12 heures**

.....

Au moment de l'accouchement

À l'hôpital, la gestion de votre glycémie sera prise en charge par l'infirmière.

À votre arrivée, on vous questionnera sur le traitement d'insuline que vous prenez ainsi que l'heure de la dernière injection.

N'oubliez pas d'apporter votre glucomètre !



.....

Après l'accouchement

Pour la mère

Le diabète gestationnel est terminé.

La diète est moins sévère et il est possible d'allaiter si vous le désirez. L'allaitement favorise la régulation de la glycémie.

Le lendemain de l'accouchement, votre glycémie sera contrôlée avant les repas et en soirée pendant 24 heures. Ensuite la prise de glycémie n'est plus requise.

Avant votre départ de l'hôpital, on vous remettra une requête pour un test d'hyperglycémie provoquée à faire dans les 6 premiers mois suivants votre accouchement. **Vous êtes responsable de prendre ce rendez-vous.**

Vous serez également contactée par le centre du diabète de jour pour une rencontre d'environ 1 heure 30 avec l'infirmière et la nutritionniste. Cette rencontre est obligatoire.

L'obésité augmente le risque du diabète gestationnel. Ainsi, il est important de :

- Conserver un poids optimal;
- Garder de bonnes habitudes alimentaires en évitant les sucres concentrés;
- Faire de l'activité physique régulièrement.

.....

Pour nous joindre

Unité des naissances

24 h/24

 514 252-3447

.....

Association

Diabète Québec

 514 259-3422

 Sans frais : 1 800 361-3504

 info@diabete.qc.ca

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

 514 252-3400

 ciusss-estmtl.gouv.qc.ca

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

 <https://biblio.hmr.qc.ca/in/fr/ciup>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2020

CP-SFE-049

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 