



EXAMEN CLINIQUE

Personne atteinte de diabète

ANAMNÈSE

- Symptômes reliés au diagnostic du diabète (fréquence, moment de l'apparition, gravité et soulagement)
 - Symptômes d'hyperglycémie
 - Symptômes d'hypoglycémie
- Résultats de l'autosurveillance de la glycémie
- État, symptômes et traitement des complications chroniques du diabète
 - Complications oculaires; rénales; nerveuses; génito-urinaires et sexuelles, urinaires et gastro-intestinales.
 - Complications cardiaques; vasculaires périphériques; affectant le pied
- Observance des recommandations nutritionnelles
- Observance du programme d'activité physique
- Observance du traitement pharmacologique (insuline ou hypoglycémifiants oraux)
- Tabagisme, consommation d'alcool et usage de médicaments en vente libre et sur ordonnance
- Habitudes de vie, facteurs culturels, psychosociaux et économiques pouvant modifier le traitement du diabète

EXAMEN PHYSIQUE

- Pression artérielle (mesures prises en position assise et debout pour déceler la présence d'hypotension)
- Indice de masse corporelle (taille et poids)
- Tour de taille
- Examen du fond de l'œil

- Examen de la peau (lésions et points d'injection de l'insuline)
- Examen des membres inférieurs
 - Inspection (lésions, signes d'infection)
 - Palpation (pouls périphériques)
 - Examen neurologique des membres inférieurs (monofilaments, vibration)
 - Réflexes ostéotendineux
- Examen de la bouche (hygiène et caries, affections parodontales)

EXAMENS PARACLINIQUES


- (A_{1c})
- Profil lipidique à jeun (CT, C-HDL, C-LDL, triglycérides)
- Microprotéinurie
- Créatinine sérique
- Clairance de la créatinine
- Analyse des urines
- Électrocardiogramme, électrocardiogramme à l'effort
- ASAT, ALAT

CONSULTATIONS

- Ophtalmologiste, optométriste
- Podologue/podiatre
- Nutritionniste
- Infirmière éducatrice en diabète
- Autres professionnels, au besoin

- Abaisser les taux de lipides dans le sang, s'ils sont trop élevés, pour réduire le risque de macroangiopathie.

Dans la mesure du possible, les personnes qui reçoivent de l'insuline pour rééquilibrer leur glycémie doivent consommer à chaque repas à peu près la même quantité d'énergie et de glucides. Elles doivent aussi prendre leurs repas à intervalles réguliers et ajouter au besoin des collations pour prévenir les réactions hypoglycémiques et maintenir l'équilibre de la glycémie.

Chez les personnes obèses (chez les personnes atteintes du diabète de type 2, tout particulièrement), le succès du traitement repose sur la perte pondérale. Par ailleurs, la perte de poids constitue la principale mesure visant à prévenir l'apparition du diabète. En général, un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 25 et 29 est considéré comme un surpoids. On dit qu'une personne souffre d'obésité lorsque son poids dépasse de 20 % le poids idéal ou que son IMC est égal ou supérieur à 30 (National Institutes of Health, 2000). L'indice de masse corporelle représente le poids divisé par la taille au carré [poids/taille²]. On traite du calcul de l'IMC au chapitre 5 . L'obésité est associée à une résistance accrue à l'insuline et elle représente l'une des principales causes du diabète de type 2. Certaines personnes obèses et atteintes du diabète de type 2 peuvent abaisser sensiblement, ou éliminer complètement, la prise d'insuline ou d'hypoglycémifiants oraux grâce à une perte pondérale, parfois de 10 % seulement.

L'aspect le plus difficile du traitement est sans contredit l'observance du plan alimentaire. Chez les personnes obèses, il semble plus raisonnable de ne pas réduire l'apport énergétique de façon radicale. Les personnes qui ont perdu du poids éprouvent souvent de la difficulté à ne pas le reprendre. Pour les aider à adopter de bonnes habitudes alimentaires, l'infirmière peut leur recommander de participer à des thérapies comportementales, d'adhérer à un groupe de soutien ou de consulter régulièrement une diététiste.

Planification des menus et enseignement

Le plan alimentaire doit tenir compte des préférences alimentaires, des habitudes de vie, de l'horaire des repas ainsi que du bagage culturel et ethnique. En général, on conseille aux personnes diabétiques de suivre le *Guide alimentaire canadien* recommandé à l'ensemble de la population (Santé Canada, 1990). Le *Guide* suggère de se nourrir d'aliments variés appartenant aux quatre groupes (produits céréaliers, légumes et fruits, produits laitiers, viandes et substituts), d'atteindre un poids corporel sain et de le conserver, de ramener la consommation totale de graisses à moins de 30 % de l'apport énergétique et de consommer suffisamment de glucides, de protéines, d'acides gras essentiels, de vitamines et de minéraux. Diabète Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux ont publié conjointement une brochure intitulée *Coup d'œil sur l'alimentation de la personne diabétique* (Direction