

Bien accompagner la personne diabétique en EMS est synonyme d'un « Mieux vivre » pour le résident et d'une charge de travail allégée pour les soignants

Par l'Association valaisanne du Diabète :

Monique Michlig, inf. en diabétologie

Alexandra Quarroz, coordinatrice



La prévalence du diabète, maladie chronique très répandue dans le monde, augmente considérablement chez les personnes âgées, passant d'environ 5% à 15%. **Paradoxalement, la prise en charge du diabète chez le senior est moins bien étudiée que pour les autres catégories d'âge.**

Les diabétiques âgés sont « plus vulnérables » en raison de polyopathologies existantes chez la plupart d'entre eux. Ils nécessitent un suivi personnalisé pour limiter l'aggravation des atteintes fonctionnelles (rétinopathie, neuropathie, artériopathie, atteinte podologique, troubles de la marche, troubles dentaires, etc...) et cognitives (confusion, pertes de mémoire...).

Une évaluation globale, régulière, avec le médecin et les soignants du résident diabétique constitue la priorité car grâce à l'observation de trois aspects du patient (état physique, mental et psychosocial) un accompagnement adéquat réduira le risque d'épisodes de complications aiguës. Conjointement à cette démarche, **l'observance des trois piliers de la gestion du diabète au quotidien établira un cadre tant pour les soignants, que l'ensemble des personnes aidant le résident diabétique placé dans une institution médico-sociale.**

D'autre part, une équipe soignante (infirmier, ASSC, aide-soignant) ayant une bonne connaissance des aspects principaux du diabète constitue le gage d'une prise en charge adéquate des résidents diabétiques et des complications que génère cette maladie chronique. Nous citerons les plus fréquentes d'entre elles de manière non-exhaustive :

1) L'hypoglycémie

Les symptômes d'hypoglycémie diffèrent de ceux observés chez les personnes plus jeunes et leur nombre diminue avec l'âge. Les symptômes les plus fréquents sont représentés par des signes neurologiques (vertiges, désorientation, changement rapide de comportement) dont la conséquence peut se traduire par une chute et risque de blessure. Les hypoglycémies asymptomatiques sont fréquentes chez la personne âgée, aussi les contrôles réguliers de la glycémie sont-ils importants. L'éducation des aidants du diabétique, sur les signes d'une hypoglycémie, revêt donc une importance capitale.

2) L'hyperglycémie

Il est important de bien observer les symptômes tels que la polydipsie (soif excessive) et la polyurie (envie fréquente d'uriner dans la nuit avec risque de chute) car une action rapide des soignants évite qu'une complication métabolique aiguë s'installe sur le long terme chez les diabétiques âgés de type 2 (osmolarité). Les malades particulièrement à risque sont les personnes démentes, polyopathologiques, dépendantes et avec des troubles digestifs. Des troubles

neurologiques et une déshydratation globale sans cétose en résultent, nécessitant une réhydratation intraveineuse importante et une insulinothérapie. Là encore le contrôle régulier de la glycémie évite ce cas de figure.

3) Les complications du pied diabétique

Chez le diabétique, les risques d'ulcération des pieds et d'amputation d'un membre inférieur augmentent fortement avec l'âge. La perte de sensibilité surtout dans les membres inférieurs, explique principalement cette situation. Une observation des pieds de la personne diabétique, après la toilette quotidienne, met en évidence les points sensibles à surveiller (kératose, suspicion de mal perforant plantaire, ongle incarné, ect...) nécessitant le recours à un soin infirmier ou podologique (remboursé par la LAMal dès 2022) ainsi qu'une intervention par d'autres spécialistes tels que : centres du pied diabétique et bottiers orthopédistes.

4) Autres complications

L'accompagnement adéquat d'un senior diabétique implique que l'on veille particulièrement à la stabilité de sa glycémie en cas de problèmes cardiovasculaires, d'hypertension, d'hyperlipidémie, de rétinopathie, de néphropathie, de problèmes bucco-dentaires en raison d'une augmentation du glucose salivaire (plaque dentaire, caries, gingivites, parodontites, mycose surtout pour les porteurs de prothèses adjoindes).

En conclusion, l'application de principes simples (Guide essentiel – les 3 piliers de gestion du diabète), la mise à jour des connaissances (formation continue proposée aux soignants par Action Diabète : www.actiondiabete.ch/action-diabete/calendrier/), l'intervention de spécialistes justifiés (infirmières cliniciennes en diabétologie, podologues, autres sous www.actiondiabete.ch/menu-droite/repertoire-des-ressources/repertoire-des-professionnels/) aident considérablement à la prise en charge d'une personne diabétique en EMS.

Pour répondre à l'enjeu d'une prise en charge optimale et interdisciplinaire du diabète, le projet Action Diabète organise des campagnes d'information et prévention des complications, de dépistage et une formation régulière des professionnels intervenant auprès des diabétiques (www.actiondiabete.ch/menu-droite/espace-professionnels/pageacceuilprojetv2test/).

