





EDUCATION THERAPEUTIQUE

« Premiers Pas » avec un Diabète Insulino - dépendant

Unité de Pédiatrie - Education thérapeutique

EQUIPE DE DIABETOLOGIE PEDIATRIQUE :

Dr Berny – Burlot Karine, Pédiatre,
Médecin chef de service de Pédiatrie,
Coordonnateur du programme ETP

Mme Mace Arielle,
Infirmière Puéricultrice ETP

Mme Pannetier Nicole,
Infirmière Puéricultrice ETP

Mme Ma Paw Youn Marine
Diététicienne ETP

Mme Clément Chloé,
Psychologue ETP

Mme Besnardeau Murielle,
Cadre de Pédiatrie

Mme Catouaria Christine,
Secrétaire Médicale

Mme Samperiz Valérie,
Assistante Sociale

Mme Merger Delphine,
Pharmacienne ETP

Mme Mbaraka Fardaty,
Auxiliaire de Puériculture

Mme Silotia Anna- Lourdes
Auxiliaire de Puériculture



Ce programme est proposé à des patients en primo découverte de diabète de type 1. Il comprend deux hospitalisations.

***La première** permettant l'accès à une éducation thérapeutique initiale dite « de sécurité ». **La seconde** étant une hospitalisation programmée avec les soignants et la famille, à distance du diagnostic et donc de ce moment chargé émotionnellement où souvent les familles ne sont pas totalement disponibles psychologiquement pour l'éducation.*

La première partie du programme est réalisé à la suite du passage aux urgences pour la découverte. L'enfant est donc seul avec sa famille.

La seconde partie du programme peut être proposée à une ou deux familles maximum. Dans ce cas, l'éducation peut se faire en groupe sous forme d'atelier ou, seul en entretien individuel.

OBJECTIFS SOIGNANTS :

- *Former le patient et sa famille à la gestion du diabète*
- *Former le patient et sa famille à l'utilisation du matériel*
- *Accompagner la famille psychologiquement dans ce moment difficile et éviter un ancrage potentiellement traumatique de cette première hospitalisation*
- *Informier et éduquer le patients et sa famille sur une alimentation équilibrée*
- *S'assurer à travers des évaluations que le patient et sa famille ont intégré les bases pour les amener vers l'autonomie...*

PROCEDURE DE PLANNIFICATION DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE LORS D'UNE PRIMO DECOUVERTE DID

OBJECTIFS : Planifier des séquences pédagogiques pour chaque membre de l'équipe soignante lors de l'hospitalisation pour primo-découverte d'un patient diabétique insulino-dépendant

UTILISATEURS : Médecin, IDE-Puer référente ou de secteur, AS-AP de secteur, Diététicienne, Assistante Sociale, Psychologue, Pharmacien.

METHODE : fiches de procédure pour chaque séquence pédagogique et outils envisagés.

DUREE :

1^{ère} Hospitalisation : 5-6 jours d'hospitalisation, séquence pédagogique de 45 min à 1h maximum = théorie / sécurité

2^{ème} Hospitalisation programmée 3 à 5 semaines après la 1^{ère} Hospitalisation d'une durée de 3 jours = Approfondissement théorique et pratique.

**Le Déroulement de ce programme peut être modifié si besoin et selon les disponibilités de chaque soignant.*

**Pour le très jeune enfant, une mise sous pompe est proposée d'emblée. Cf : programme « Mise sous pompe à Insuline ».*



HOSPITALISATION

Niveau 1

J 0

► Elaborer un Bilan Initial Partagé :

- **Objectif :** **Apprendre à connaître et comprendre le patient et sa famille, évaluer ses besoins et ses potentialités dans**
 - ses dimensions socio-administratives (âge, environnement, personnes ressources, mode de vie et habitudes alimentaires),
 - dimensions médicales (circonstances de découvertes, pathologie associée, antécédents médicaux),
 - dimension cognitive (ce qu'il dit ou croit savoir de sa maladie),
 - dimension sensori-motrice (gestuelle),
 - dimension psychologique (vécu de la maladie et du traitement),
 - son projet de vie (ses priorités par rapport à celles du professionnel de santé, les difficultés envisagées par rapport à la maladie)
- **Animateurs :** IDE d'éducation, de secteurs, AS, diététicienne, médecin, psychologue
- **Quand :** au cours de l'accueil, à chaque prise de contact avec la famille et/ou le patient (si l'état clinique du patient le permet), tout au long du processus éducatif
- **Outil :** support de données au sein du **dossier d'éducation** Education Diabéto. Ped. Dans recueil soignant/ macrocible dans Dossier Patient Informatisé (DPI)
- **Durée :** séances individuelles et/ou avec parent(s) au cours de la prise en charge



► Définir un Bilan Initial Partagé avec la Diététicienne

- **Objectif : Faire connaissance**
Connaître les habitudes alimentaires, le mode de vie et l'environnement diététique du patient afin de lui proposer des repas adaptés à sa pathologie et à ses goûts à l'hôpital, puis une ration alimentaire de sortie adaptée à ses besoins.
 - Comment mange l'enfant ?
 - Où prend-il ses repas ? (Cantine, maison, cafétéria, camion-bar, grand parents...)
 - L'enfant a-t-il une alimentation équilibrée ? Identifier les erreurs alimentaires éventuelles
 - Evaluer globalement les apports nutritionnels habituels de l'enfant
 - L'enfant est-il plutôt actif, fait-il du sport ? (Jours, horaires, type de sport...)
- **Animateur** : diététicienne
- **Méthode** : entretien avec famille (notamment la personne qui prépare les repas) et le patient
- **Outil** : Cf. Annexe Diététique 1 + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée** : 45 min

► Définir un Bilan Initial Partagé avec l'Infirmière D'éducation

- **Objectif : Faire connaissance**
Reprise de la première approche, du vécu du patient avec la maladie
 - Qu'est ce qui a été compris ? Par le patient ? Par sa famille ?
 - Le patient et la famille ont-ils compris ce qui est arrivé ?
- **Présentation de l'hospitalisation :**
Ses Objectifs :
 - Comprendre et expliquer ce qu'est la maladie
 - Comprendre et expliquer ce qu'est le traitement
 - Pratique des gestes techniques
 - Adapter et réajuster des conduites à tenir face à des situations posent problème
 Le déroulement de l'hospitalisation et le suivi
La présentation de l'équipe
- **Animateur** : Médecin, IDE référente, IDE secteur
- **Outil** : Feuille de consentement à l'ETP– Cf : Annexe + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée** : 30 min

► 1^{ère} rencontre avec la Psychologue d'Education

- **Objectif : Faire connaissance**
 - Rencontrer le patient et sa famille
 - Reprendre l'annonce du diagnostic et les conditions d'hospitalisation
 - Repérer les processus psychiques mis en place (mécanismes de défense et stratégies d'adaptation)
 - Observer le fonctionnement de la sphère familiale et la place de l'enfant dans sa famille et son milieu.
- **Animateur :** Psychologue
- **Méthode :** Entretien clinique - DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 45 min – 1h

► **Élaborer un programme d'éducation personnalisé soignants/patient**

- **Objectif :** Planifier pour les soignants et le patient son séjour
- **Utilisateurs :** soignants, médecins, patient, famille
- **Méthode :** **programme d'éducation thérapeutique lors de primo découverte du patient ° (toujours à partir du dossier d'éducation) + DPI**
- **Durée :** 15 + 15 min

J 1

► 1^{ère} Séance avec l'Infirmière d'éducation

► **QU'EST-CE QUE LE DIABETE ?**

Dans la matinée

- **Objectifs :**
 - définir la maladie : trop de sucre dans le sang
 - expliquer la cause : mauvais fonctionnement du pancréas qui ne fabrique plus d'insuline : diabète de type 1 ou infantile
 - expliquer les conséquences : besoin d'insuline pour la vie
- **Animateurs :** Médecin / IDE ref – de secteur
- **Méthode :** Entretien + Classeur « Mes premiers pas avec le diabète » (AJD) + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 30 – 45 min

► **COMMENT SE SURVEILLER ?**

Matinée – avant repas de midi

- **Objectifs :**
 - définir « glycémie capillaire » : mesure du sucre dans le sang et recherche d'acétone par un prélèvement au bout des doigts.
 - être capable de mesurer/doser la glycémie capillaire-cétonémie : gestuel et interprétation
 - savoir conserver les bandelettes réactives
- **Animateurs :** IDE ref / secteur
- **Méthode :** entretien et atelier pratique + **procédure simplifiée – mode d'emploi d'un lecteur de glycémie °** + évaluation de l'acquisition des gestes. Cocher dans DPI DOSSIER EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 15 min théorie + 15 min pratique (avant déjeuner)



► 2^{ème} Séance avec l'Infirmière d'Éducation

► **PRESENTATION DU CARNET DE SUIVI**

après le repas midi et tout le long du séjour

- **Objectifs :**
 - expliquer l'intérêt du recueil des glycémies
 - citer les renseignements à y mettre
- **Animateurs :** Médecin - IDE ref
- **Méthode :** entretien et mise en situation + **carnet de suivi du patient °**
(à alimenter au fur et à mesure du processus éducatif par ide ref/secteur), **grille d'évaluation**
- **Outil :** Classeur AJD + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 30 min

► **QU'EST-CE QUI FAIT VARIER LA GLYCEMIE ?**

L'après-midi

- **Objectifs :**
 - définir « glycémie »
 - citer les objectifs glycémiques
 - expliquer l'effet de l'insuline : des repas et de l'activité sportive sur la glycémie.
 - Présentation des Capteurs de mesure de glucose en continue
- **Animateur :** Médecin / IDE ref
- **Méthode :** entretien + **jeux, interprétation et résolution de problèmes**
- **Outil :** Classeur AJD + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 30 – 45 min

► 2^{ème} Séance avec la Diététicienne :

- **Objectifs : Donner les bases d'une alimentation équilibrée à l'enfant et à sa famille.**

Faire prendre conscience à l'enfant (et à sa famille) qu'une alimentation équilibrée contribue à rester en bonne santé quand on est diabétique (comme pour tout un chacun) sans que l'on soit obligé de suivre un « régime spécial ».

➔ **Présenter les familles d'aliments :**

- Quels aliments comporte chaque famille
- Quels nutriments ou quels intérêts nutritionnels caractérisent chaque famille (notamment identifier les aliments comportant du sucre)
- Quelle est la fréquence de consommation souhaitable pour chaque famille ?

➔ **Faire le parallèle avec l'alimentation habituelle de l'enfant afin qu'il (ou sa famille) identifie ses éventuelles erreurs alimentaires**

- **Animateurs :** diététicienne
- **Méthode :** entretien avec l'enfant et sa famille
- **Outils :** Support affichette « cercle des familles d'aliments » ou « pyramide alimentaire » Cf : Annexe 2
- **Durée :** 45 min

► **2^{ème} rencontre avec la Psychologue d'Education**

- **Objectifs : Séance avec le patient seul selon son âge**
 - Appréhender son corps
 - Comment l'enfant se situe dans son environnement (école, famille, hôpital)
 - Premiers ressentis sur la maladie et vécu de l'hospitalisation
- **Animateur : Psychologue**
- **Outils : Dessins, peintures, pâte à modeler, jeux...- DPI EDUCATION DIABETO.PED**
- **Durée : 1h**



J 2

► 3^{ème} Séance avec l'Infirmière d'Éducation

► LE TRAITEMENT PAR L'INSULINE

Matinée

- **Objectif : connaître les différentes insulines de son schéma thérapeutique**
 - citer le nom des insulines de son schéma : Novorapid / Toujéo....
 - citer les différentes présentations (stylo pré rempli)
 - connaître la durée d'action de l'insuline rapide et lente
 - définir le rôle de chaque injection sur la glycémie
- **Animateurs : Médecin, IDE ref, IDE secteur**
- **Méthode : entretien + procédure selon schéma insulinique choisi + fiche remis patient + grille d'évaluation** et réajustement pratique jusqu'à acquisition
- **Outil : Classeur AJD + DPI EDUCATION DIABETO.PED**
- **Durée : 45 min**

► COMMENT PRATIQUER SON INJECTION D'INSULINE ?

Matinée

- **Objectif : acquérir la technique d'injection de l'insuline par patient/entourage**
- **Animateurs : IDE secteur / ref**
- **Méthode : atelier pratique patient / famille et réajustement à chaque injection jusqu'à acquisition**
- **Outil : Classeur AJD + DPI EDUCATION DIABETO.PED**
- **Durée : 30 min**



► 3^{ème} Séance avec la diététicienne
après-midi

- **Objectif : Evaluation des connaissances diététiques sur les glucides**

→ **S'assurer que les principales notions d'équilibre alimentaire sont acquises :**

Il est souhaitable de consommer chaque jour :

- 3 à 4 portions de produits laitiers,
- 1 à 2 portions de VPO,
- 5 portions de fruits et légumes

Les produits sucrés non indispensables et à consommer en petite quantité. De même pour les aliments gras (choix préférentiels de certaines huiles)

- Régularité des repas
- Eviter le grignotage

→ **Identifier les aliments contenant des glucides : laitages, féculents, fruits, produits sucrés...**

- **Animateurs :** Diététicienne
- **Méthode :** **Questionnaire oral en 20 questions sur les familles d'aliments et l'équilibre alimentaire** (enfant et / ou parent) Cf : Annexe 3
Présentation de cartes d'aliments : quels aliments contiennent des glucides ?
- **Outil :** – Cf Annexe diététique 3 + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 45 min

► 3^{ème} Séance avec la Psychologue:

- **Objectif :** Entretiens avec les différents membres de la famille : S'entretenir avec chaque parent seul, la fratrie, ...
 - Accompagnement dans l'intégration de la maladie et de ses traitements
 - Evaluer l'impact de la maladie sur la famille
- **Animateur :** Psychologue
- **Méthode :** Entretien clinique -DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 1h -2 h

J 3

► 4^{ème} Séance avec l'Infirmière d'Éducation

► **HYPERGLYCEMIE**

Matinée (ou en situation réelle au moment où l'hyperglycémie se présente)

- **Objectifs : expliquer ce qu'est une hyperglycémie et savoir réagir face à une hyperglycémie**
 - définir hyperglycémie : trop de sucre dans le sang, > 180
 - définir la cétonémie et les conduites à tenir
 - citer les signes d'hyperglycémies et de cétonémie
 - rechercher les causes d'hyperglycémies et de cétonémie positive
 - Conduite à tenir face à une hyperglycémie avec cétonémie négative et cétonémie positive.
- **Animateurs** : Médecin, IDE ref / secteur
- **Méthode** : entretien, **situations cliniques**
- **Outil** : classeur AJD, protocole hyperglycémie Cf : Annexe + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée** : 45 min

► **HYPOGLYCEMIE**

Après-midi (ou en situation réelle au moment où l'hypoglycémie se présente)

- **Objectifs : expliquer ce qu'est une hypoglycémie et savoir réagir face à une hypoglycémie**
 - définir une hypoglycémie : sucre trop bas dans le sang < 70
 - citer les signes d'hypoglycémies (les siens ou sinon énumérer)
 - conduite à tenir en cas d'hypoglycémie : se resucrer par la bouche, sucre rapide/lent, glucagon)
 - rechercher les causes d'hypoglycémie
 - manipuler le Glucagen (+ voir protocole d'urgence)

- **Animateur** : IDE ref / secteur

- **Méthode** : entretien, atelier de mise en situation

- **Outil** : Classeur AJD, protocole hypoglycémie Cf : Annexe, protocole glucagen Cf Annexe + DPI EDUCATION DIABETO.PED

- **Durée** : 45 min + 45 min (manipulation glucagen)

J 4

► 5^{ème} Séance avec l'Infirmière d'Éducation

► **PREPARER LE RETOUR A LA MAISON / A LA VIE QUOTIDIENNE**

- **Objectifs : Préparer un retour à la maison dans de bonnes conditions**
 - Mise en place d'action : Intervention d'une IDE si besoin
 - Préparer le retour à l'école et à la cantine : Remise du Projet d'Accueil Individualisé (PAI) Cf : Annexe
 - Lien avec le Médecin Traitant
- **Animateur** : IDE ref/ secteur - Médecins...
- **Méthode** : Entretien + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Outil** : Classeur AJD + PAI + DPI
- **Durée** : 45 min

► 4^{ème} Séance avec la Diététicienne

- **Objectifs** : Proposer une ration alimentaire de sortie équilibrée, la commenter. Recueillir l'adhésion de l'enfant à une nouvelle façon de manger, adaptée à ses besoins, ses goûts, et à son traitement.
- ➔ **Donner les équivalences glucidiques des féculents et des fruits**
- **Animateur** : Diététicienne
 - **Méthode** : Entretien
 - **Outils** : Remise d'un classeur diététique en fin d'entretien, avec : Fiche « journée alimentaire », fiches d'équivalences glucidiques, fiche « équilibre alimentaire et familles d'aliments » Cf Annexe 4 + DPI EDUCATION DIABETO.PED
 - **Durée** : 45 min



► Entretien avec l'assistante sociale

- Objectifs : Faire connaissance avec la famille, évaluer la situation sociale, les ressources financières, les aides mises en places, les besoins et demandes familiales, les difficultés sociales.

D'autres entretiens peuvent être ensuite proposés, à la demande de la famille et/ ou de l'équipe soignante.

- Mise en place de l'ALD.

J 5

► BILANS INDIVIDUELS DE FIN D'HOSPITALISATION AVEC CHAQUE MEMBRE DE L'EQUIPE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Diététicienne : **Evaluation finale des connaissances** : Fiche Test cf : Annexe 5
« Commenter la journée alimentaire de Diabie »

+ **grille d'évaluation des acquis** Cf : Annexe 6 « évaluation des séances d'éducation nutritionnel de l'enfant diabétique »

+ **Remise d'une ration alimentaire de sortie.** Cf : Annexe diététique 7 Fixer les objectifs pour les prochaines séances d'éducation.

Cf : DPI EDUCATION DIABETO. PED

IDE ref - secteur/ Médecin : **Evaluation des connaissances** (Cf : **évaluation des acquis dans** DPI EDUCATION DIABETO. PED) – Analyse de l'évaluation. Fixer les objectifs pour les prochaines séances d'éducation. Préciser avec le patient/ entourage si des points sont à revoir.

Psychologue : Entretien sur le vécu de l'hospitalisation, la projection sur le retour à la maison, à l'école, l'avenir. Repérer s'il y a des problématiques, des défenses rigides, des angoisses...anticiper sur la deuxième partie de l'hospitalisation, quelques semaines plus tard.

► REPRENDRE LE DIAGNOSTIC EDUCATIF / EVALUATION

- **Espace de discussion avec l'équipe sur les acquisitions, comportements du patient / entourage**
- **Débriefing de l'équipe** + synthèse écrite dans DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Préparation de l'hospitalisation programmée**

PS : les jours d'éducation sont donnés à titre indicatif, le programme et la vitesse de sa réalisation seront à adapter aux possibilités d'apprentissage de l'enfant et de sa famille ainsi qu'aux possibilités de service.



HOSPITALISATION

Niveau 2

J 1

► Reprendre le Bilan Initial Partagé :

- **Objectif : S'informer de l'état physique et psychique du patient et de sa famille : Reprendre la première hospitalisation, le retour à la maison, le vécu, les difficultés rencontrées et/ ou les progrès réalisés...**
- **Animateurs :** IDE d'éducation, de secteurs, AS, diététicienne, médecin, psychologue, pharmacien.
- **Quand :** au cours de l'accueil, à chaque prise de contact avec la famille et/ou le patient et tout au long du processus éducatif
- **Outil :** support de données au sein du **dossier d'éducation** Education Diabéto. Ped. Dans recueil soignant/ macrocible dans Dossier Patient Informatisé (DPI)
- **Durée :** séances individuelles et/ou avec parent(s) au cours de la prise en charge

► Séance avec l'Infirmière d'éducation

► **EVALUATION DES CONNAISSANCES ACQUISES LORS DE LA 1^{ère} HOSPITALISATION**

Dans la matinée

- **Objectifs :** Evaluer les connaissances du patient et de sa famille. Expliquer si besoin.
- **Animateurs :** Médecin / IDE ref – de secteur
- **Méthode :** Entretien + Classeur « Mes premiers pas avec le diabète » (AJD) + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 30 – 45 min



► Séance avec l'Infirmière d'Éducation

► **MISE EN PLACE DU CGMS et SEANCE D'EDUCATION**

Cf voir Programme : Pose d'un Capteur Free Style Libre

► Séance avec la Diététicienne :

- **Objectifs :** Reprendre les bases d'une alimentation équilibrée avec l'enfant et à sa famille.

Evaluer les connaissances de l'enfant et sa famille et évaluer le retour à la maison avec les nouvelles habitudes alimentaires.

- **Animateurs :** diététicienne
- **Méthode :** entretien avec l'enfant et sa famille
- **Outils :** Support affiche « cercle des familles d'aliments » ou « pyramide alimentaire » Cf : Annexe 2
- **Durée :** 45 min

► Séance avec la Psychologue d'Education

- **Objectifs :** Discuter du vécu de la maladie et évaluer à distance du diagnostic l'état psychologique du patient et de sa famille.

Repérer s'il y a eu des difficultés sur le retour à la maison et/ ou à l'école

Repérer des évènements possiblement traumatiques qui ont mis en difficulté la famille et/ou le patient

Repérer s'il y a un ancrage émotionnel pathologique du vécu de la première hospitalisation

- **Animateur :** Psychologue
- **Outils :** Dessins, peintures, pâte à modeler, jeux...- DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 1h



J 2

► Séance avec la pharmacienne :

► LES INSULINES

Matinée

- **Objectif :** Evaluer les connaissances acquises lors de la 1ère hospitalisation. **Savoir reconnaître les insulines.** Faire la différence entre les insulines rapides et lentes.

Revoir **les adaptations de doses** et faire le lien avec la pharmacocinétique des insulines.

Evaluer les gestes techniques

- **Animateurs :** Pharmacien +/- IDE
- **Méthode :** Atelier « Apprivoiser les insulines » : Adaptation du jeu « Rififi à Daisy Town »
- **Outil :** Classeur AJD + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 45 min

► Séance avec la diététicienne

Après-midi

- **Objectif :** Evaluation des connaissances diététiques sur les glucides

→ **Savoir lire les étiquettes alimentaires et repérer les glucides dans les aliments**

- **Animateurs :** Diététicienne
- **Méthode :** Cf : Annexe 3
- **Outil :** – Boîtes alimentaires/ étiquettes - Cf Annexe diététique 3 + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée :** 45 min



► Séance avec la Psychologue

- Objectif : Préparer la sortie

Programmer un suivi en externe si nécessaire ou si la famille et/ou le patient le demande

- **Animateurs** : Psychologue
- **Méthode** : Entretien
- **Outil** : DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée** : 45 min



Possibilité de proposer une rencontre et des échanges avec un « patient expert ». Un ou Une adolescente volontaire faisant partie de l'effectif des diabétiques porteurs d'un Diabète de Type 1 du CHOR.

Cette rencontre se fait sur proposition, si le jeune patient expert est disponible et si la famille hospitalisée accepte.

J 3

► EVALUER LES CONNAISSANCES ET LES CONDUITES A TENIR EN CAS D'HYPERGLYCEMIE

(ou en situation réelle au moment où l'hyperglycémie se présente)

► EVALUER LES CONNAISSANCES ET LES CONDUITES A TENIR EN CAS D'HYPOGLYCEMIE

(ou en situation réelle au moment où l'hypoglycémie se présente)

► INFORMER DE LA CONDUITE A TENIR EN CAS DE SPORT

- **Animateurs** : Médecin, IDE ref / secteur
- **Méthode** : entretien, **situations cliniques**
- **Outil** : classeur AJD, protocole hyperglycémie Cf : Annexe + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Durée** : 45 min

► PREPARER LE RETOUR A LA MAISON / A LA VIE QUOTIDIENNE/ PAI / MATERIEL.

- **Objectifs** : Préparer un retour à la maison dans de bonnes conditions
- **Animateur** : IDE ref/ secteur - Médecins...
- **Méthode** : Entretien + DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Outil** : Classeur AJD + PAI + DPI
- **Durée** : 45 min

•
► **BILANS INDIVIDUELS DE FIN D'HOSPITALISATION AVEC CHAQUE MEMBRE DE L'EQUIPE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

Diététicienne : **Evaluation finale des connaissances** : Fiche Test cf : Annexe 5
« Commenter la journée alimentaire de Diabie »

+ **grille d'évaluation des acquis** Cf : Annexe 6 « évaluation des séances d'éducation nutritionnel de l'enfant diabétique »

+ **Remise d'une ration alimentaire de sortie réajustée.** Cf : Annexe diététique 7
Fixer les objectifs pour les prochaines séances d'éducation.

Cf : DPI EDUCATION DIABETO. PED

IDE ref - secteur/ Médecin : **Evaluation des connaissances** (Cf : **évaluation des acquis dans** DPI EDUCATION DIABETO. PED) – Analyse de l'évaluation. Fixer les objectifs pour les prochaines séances d'éducation. Préciser avec le patient/entourage si des points sont à revoir.

Psychologue : **Fiche évaluation du programme** à remettre : « Mes premiers pas avec mon diabète »

► **REPRENDRE LE DIAGNOSTIC EDUCATIF / EVALUATION**

- **Espace de discussion avec l'équipe sur les acquisitions, comportements du patient / entourage**
- **Débriefing de l'équipe** + synthèse écrite dans DPI EDUCATION DIABETO.PED
- **Préparer la première consultation à 1 mois**

PS : les jours d'éducation sont donnés à titre indicatif, le programme et la vitesse de sa réalisation seront à adapter aux possibilités d'apprentissage de l'enfant et de sa famille ainsi qu'aux possibilités de service.

ANNEXES

CONSENTEMENT A L'EDUCATION THERAPEUTIQUE LORS DE LA DECOUVERTE D'UN DIABETE INSULINODEPENDANT CHEZ L'ENFANT

Service de PEDIATRIE du Centre Hospitalier Ouest Réunion

Saint-Paul, le / / 20

L'équipe de diabétologie de l'unité de pédiatrie « grands enfants » s'engage à assurer :

- L'éducation thérapeutique à la découverte d'un diabète de type 1 de l'enfant
- Le suivi en consultation spécialisée et si hospitalisation(s) nécessaire(s)
- Une évaluation au moins annuelle du niveau des connaissances et un bilan médical complet du suivi du diabète.

Et ses parents, s'engagent à :

- apprendre ce qu'est le diabète insulino-dépendant, l'auto-traitement par insuline et l'auto surveillance.
- réaliser un minimum de 4 glycémies par 24h (avant le repas et nuit occasionnellement)
- tenir à jour le carnet de surveillance des glycémies
- réaliser la surveillance de cétonémie/cétonurie en cas de glycémie supérieure ou égale à 250 mg/dl
- apprendre la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie et l'auto-traitement par glucagen.
- venir régulièrement (au minimum 1fois / mois pendant les 3 à 6 premiers mois puis 1 fois / 3 mois) en consultation médicale spécialisée
- accepter l'intervention de l'infirmière puéricultrice d'éducation, de la psychologue et de la diététicienne au cours des hospitalisations et consultations

Signatures

Enfant :

pour l'équipe, le Dr Berny :

Sa mère :

Son père :

➤ QU'EST-CE QUE LE DIABETE ?

- **Objectifs : Faire acquérir au patient un certain nombre de notions : Ainsi à la fin de la séquence pédagogique le patient et/ou son entourage doit pouvoir :**
 - définir la maladie :
 - expliquer la cause :
 - expliquer les conséquences :

Les mots clés à retrouver à l'issue de la séquence sont :

- ➔ Avoir trop de sucre dans le sang
- ➔ Mauvais fonctionnement du pancréas
- ➔ Défaut de fabrication d'insuline
- ➔ Diabète type 1 ou de l'enfant
- ➔ Besoin d'insuline pour la vie

- **Animateurs :** médecin / IDE ref – de secteur

- **Méthode :**

1^{er} temps : Entretien : Reprendre avec le patient et/ou son entourage **ce que veut dire pour lui « la maladie diabète »** (s'appuyer au préalable sur le **diagnostic éducatif**)

Réajuster ses croyances (à la fin de son discours uniquement = le laisser s'exprimer); par exemple : s'il dit « c'est parce que je l'ai laissé manger trop de sucre » lui dire qu'il n'est pas responsable de la survenue du diabète / s'il pense qu'il pourra prendre des comprimés comme la grand-mère elle-même diabétique, lui dire qu'il ne s'agit pas de la même maladie même si elle porte le même nom et qu'ainsi le traitement est différent...

Marionnettes, dessins de santé ... : si l'enfant n'est pas dans la capacité d'avoir cet entretien, lui demander de **dessiner** un personnage qui aurait cette maladie et le lui faire décrire

Animer une marionnette, une peluche, un doudou... qui aurait cette maladie

En fonction de l'âge se pourra être l'animateur qui dessine ou anime la marionnette.

2^{ème} temps : Entretien :

Reprendre avec des mots simples, des dessins (ex : **cahier** AJD) Ce qu'est **le diabète** = c'est avoir **trop de sucre dans le sang**

Parce qu'un organe : le pancréas fonctionne mal et ne fabrique plus une substance appelée **insuline**.

Cette maladie est **différente du diabète découvert à l'âge adulte, aussi** on l'appelle **diabète de type 1 ou infantile** (car le plus souvent découvert pendant l'enfance)

Le pancréas ne fabriquant plus **l'insuline indispensable** on doit apporter de l'insuline à partir de maintenant et **pour toute la vie**

3^{ème} temps : Remettre **fiche patient N°1 (cahier AJD)**

- **Durée :** 30 – 45 min
- **Outils :** Dossier d'éducation patient - DPI
Endroit calme : bureau, chambre si seule
Marionnette, peluche, doudou...
Feuilles blanches, crayons de couleurs
Fiche « remis patient N°1 » (cahier AJD)

➤ **COMMENT SE SURVEILLER ?**

- **Objectifs : être capable de connaître et mesurer son taux de sucre sanguin et d'acétone dans le sang**

- définir « **glycémie capillaire** » : mesure du sucre dans le sang par un prélèvement au bout des doigts et « **cétonémie** » : mesure dans le sang par le même prélèvement au bout des doigts quand la glycémie est forte (sup à 250mg/dl) ou le matin

- être capable de **mesurer/doser** la glycémie capillaire-cétonémie : gestuel et interprétation

- savoir conserver les bandelettes réactives

- **Animateurs** : médecin / IDE ref – de secteur

- **Méthode :**

1^{er} temps : donner la définition simplifiée ci avant

Expliquer en le réalisant le fonctionnement du lecteur de glycémie choisi : mise à l'heure et date / vérification du code des bandelettes / quand faire une glycémie / quand faire une recherche de cétonémie

2^{ème} temps : Remettre **fiche patient N°2** (+ mode d'emploi simplifié du lecteur : fournie avec le lecteur en général)

- **Durée :** 30 min

- **Outils :** Endroit calme : bureau, chambre si seule, salle de soins si disponible
Mode d'emploi simplifié du lecteur de glycémie

Bandelettes de glycémie – cétonémie avec électrode de calibrage respective

Fiche « remis patient N°2 » (+ mode d'emploi simplifié du lecteur)

➤ PRESENTATION DU CARNET DE SUIVI

- **Objectifs :** **comprendre l'intérêt de remplir un carnet de suivi**
Être capable de remplir et utiliser le carnet de suivi
 - **aider à l'interprétation des résultats** de la glycémie en fonction de l'insuline injectée, des repas, des activités physiques, des événements particuliers (maladie, vacances au ski...)
 - décrire **ce que comportera un carnet de suivi** : nom, adresse..., nom et coordonnées du service, du médecin référent..., rappel des objectifs glycémiques, date, les différents moments de la journée-nuit, glycémies, cétonémie, noms et doses d'insuline, événement particulier...
- **Animateurs :** médecin / IDE ref – de secteur
- **Méthode :**

Entretien : expliquer l'intérêt d'une aide à l'interprétation en donnant un exemple : pour aller en voiture à un endroit précis par un chemin encore inconnu il vaut mieux ne pas mettre le pare-soleil devant le pare-brise ...= il faut y voir clair et sur un assez large horizon pour éviter les obstacles ...ainsi il faudra réaliser au moins 4 à 5 glycémies par 24h pour avoir une bonne idée de ce que l'on a fait dans la journée et si les doses d'insuline ont été bien calculées

Montrer ce qu'est un carnet de suivi : initialement demander de ne remplir que la partie administrative et les glycémies-cétonémies, au fur et à mesure des séquences pédagogiques demander d'ajouter les nouvelles informations en leur possession : doses d'insuline rapi/lente, ajout d'insuline pour corriger une hyper, resucrage et symptômes, événements particuliers...

2^{ème} temps : Remettre **un carnet de suivi**

- **Durée :** 30 min
- **Outils :** Endroit calme : bureau, chambre si seule, salle de soins si disponible
Carnet de suivi

➤ **QU'EST-CE QUI FAIT VARIER LA GLYCEMIE ?**

- **Objectifs** : connaître les principaux facteurs de variations de la glycémie et leur action sur la glycémie :
 - définir **glycémie** : quantité de sucre dans le sang
 - connaître ses **objectifs glycémiques** : 70 – 180 mg/dl (0.7g/l – 1.80 g/l).
 - expliquer les **effets de l'insuline sur la glycémie** :
 - ➔ L'insuline : Fait baisser la glycémie
 - ➔ Les **repas** : fait monter la glycémie
 - ➔ Le **l'activité physique** : fait baisser la glycémie
 - ➔ La **maladie** (fièvre...) : fait monter la glycémie
-
- **Animateurs** : médecin / IDE ref – de secteur

 - **Méthode** :
 - Entretien** : demander à la famille si elle a une idée de la définition, des objectifs glycémiques, des effets de l'insuline, repas, activité physique, être malade sur la glycémie

Reprendre avec elle et réajuster en fonction de la réponse

2^{ème} temps : Remettre fiche patient n°4

- **Durée** : 30 - 45 min

- **Outils** :
 - Endroit calme : bureau, chambre si seule, salle de soins si disponible
 - Photos objectifs
 - Fiche patient n°4



LES PROTOCOLES REMIS AUX PATIENTS

Protocole HYPER

Protocole HYPO

Protocole GLUCAGEN

AVANT UN REPAS :

SI	<u>Glycémie est $\leq$ à 50 mg</u>	<u>50 < Glycémie $\leq$ 70 mg</u>
	2 sucres pour 20kg (4 sucres Max.)  	1 sucre pour 20 kg (3 sucres Max.) 
	S'il n'y a pas de <u>resucrage LENT</u>  () Et / ou S'il y a Des <u>symptômes associés à l'hypoglycémie</u> Alors = Diminuer de UI la dose de rapide prévue pour le repas 	S'il n'y a pas de <u>resucrage LENT</u>  () Et / ou S'il y a Des <u>symptômes associés à l'hypoglycémie</u> Alors = Diminuer de UI la dose de rapide prévue pour le repas 
	Puis Prendre le Repas IMMEDIATEMENT 	Puis Prendre le Repas IMMEDIATEMENT 

Sans repas dans la journée ou la Nuit :

SI	Si la Glycémie est ≤ 50 mg	Si : $50 < \text{Glycémie} \leq 70$ mg
	2 sucres pour 20 kg (4 sucres max.) 	1 sucre pour 20kg (3 sucres Max.) 
	Collation à 5 g glucides « lent » Pour 20 kg (20g de glucides Max.) 	Pas de collation

SI : Activité physique prévue dans 0 à 60 min après l'hypoglycémie

SI	Si la Glycémie est ≤ 50 mg	Si : $50 < \text{Glycémie} \leq 70$ mg
	2 sucres pour 20 kg (4 sucres max.) 	1 sucre pour 20kg (3 sucres Max.) 
	Collation à 5 g glucides « lent » Pour 20 kg (20g de glucides Max.) 	Collation à 5 g glucides « lent » Pour 20 kg (20g de glucides Max.) 
	Attendre que glycémie soit 120 mg/dl pour débiter l'activité physique 	Attendre que glycémie soit 120 mg/dl pour débiter l'activité physique 

Se fier à la glycémie capillaire si discordance entre signes et résultats avec le capteur !!!!

Contrôler la glycémie en capillaire 20-30 min après le Resucrage (ou 1h après si capteur) et recommencer selon le protocole tant que la glycémie n'est par remontée au moins à 0.70 (jour, nuit, activité sportive)



ATTENTION : NE PAS CORRIGER UNE HYPERGLYCEMIE SURVENANT IMMEDIATEMENT

COMMENT SE RESUCRER en cas d' HYPOGLYCEMIE

► Voir d'abord au recto les instructions données dans le **PROTOCOLE DE RESUCRAGE** en fonction de la glycémie et du moment de la journée

Selon le cas, il y a plusieurs possibilités: → soit uniquement resucrage « **RAPIDE** » (**sucre**)

→ Soit uniquement resucrage « **LENT** » (**collation**)

→ Soit resucrage « **RAPIDE** », suivi d'un resucrage « **LENT** »



5 g de sucre

= 1 morceau de sucre
 = 1 sachet de sucre
 = 1 c à café inox pleine
 = 1 sachet de glucodose
 (vendu en pharmacie)



TABLEAU DE RESUCRAGE RAPIDE EN FONCTION DU POIDS DE L'ENFANT

POIDS ENFANT	Resucrage rapide à environ 1 morceau de sucre (5 g sucre)/ 20 kg	Resucrage rapide à environ 2 morceaux de sucre (10 g sucre)/ 20 kg
10 – 15 kg	2,5 g sucre = ½ morceau sucre	5 g sucre = 1 morceau sucre
15 – 20 kg	5 g sucre = 1 morceau sucre	10 g sucre = 2 morceaux sucre
20-30 kg	7,5 g sucre = 1,5 morceau sucre	15 g sucre = 3 morceaux sucre
30 – 40 kg	10 g sucre = 2 morceaux sucre	20 g sucre = 4 morceaux sucre
40 – 50 kg	12,5 g sucre = 2,5 morceaux sucre	25 g sucre = 5 morceaux sucre
Au-dessus de 50 kg	15 g sucre = 3 morceaux sucre	30 g sucre = 6 morceaux sucre

TABLEAU DE RESUCRAGE « LENT » EN FONCTION DU POIDS DE L'ENFANT

RESUCRAGE « lent » = collation à 5 g de glucides par 20 kg		
POIDS ENFANT	Quantité sucre à apporter	Exemple de collations apportant entre 5 et 20 g de glucides
10-20 kg	2,5 à 5 g	1 biscuit type Petit- Beurre = 5 - 6 g G 1 biscotte + fromage ou beurre = 6 g G
20-30 kg	5 à 7,5 g	1 petit filou de 50 g = 8 g G 1 biscuit Pti déj ou Petit écolier = 8 g G 1 verre de lait 20cl = 10 g G
30-40 kg	7,5 à 10 g	1 petit fruit ou ½ fruit = 10 g 2 biscuits Petits beurre = 10 g – 12 g G 2 biscottes + beurre ou fromage = 12 g G
40-50 kg	10 -15 g	1 madeleine = 12 g G 1 Prince de Lu ou BN = 15 g G 30 g de pain (1/8 baguette) ou 1 grande tranche de pain de mie + fromage = 15 g G
plus 50 kg	15 - 20 g	3 biscottes ou 40 g pain (1/8 baguette) ou 2 tranches pain de mie + fromage = 20 g G 3 biscuits type Petit Beurre ou 1 yaourt sucré ou 1 barre de céréales ou 1 fruit = 20 g G



Ces modèles de RESUCRAGE sont données à titre indicatif:
ils pourront être modulés par le médecin ou en fonction de l'expérience individuelle.

PROTOCOLE personnalisé DE l'HYPERGLYCEMIE

Patient Insulinodépendant (stylo ou pompe)

Il y a HYPERGLYCEMIE : si La glycémie est supérieure à 180 mg/dl (1.8 g/l)

Il y a CETONEMIE POSITIVE si : La glycémie est >250 mg/dl ET

La cétonémie est supérieure ou = 2 mmol/l

AVANT UN REPAS :

SI	<u>180 < Glycémie < 250 mg</u>		<u>Glycémie > 250mg</u> <u>Cétonémie NEGATIVE (<2)</u>		<u>Glycémie > 250mg</u> <u>Cétonémie POSITIVE (>2)</u>
	180 < G < 220	220 < G < 250	250 < G < 300	G ≥ 300	
	AjouterUI de l'insuline rapide en plus de la dose prévue pour le repas 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus de la dose prévue pour le repas 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus de la dose prévue pour le repas 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus de la dose prévue pour le repas 	- Laisser à jeun - Faire uniquement 1/10^e du poids en insuline rapide AU STYLO - Contrôler la glycémie toutes les 2 heures - Contrôler la cétonémie toutes les 4 heures → Quand la cétonémie est inférieure à 2, si l'enfant veut manger : donner le repas et faire la dose d'insuline prévue pour ce repas (+/- correction selon la glycémie préprandiale)

Sans repas dans la journée :

SI	<u>180< Glycémie <250 mg</u>		<u>Glycémie > 250mg</u> <u>Cétonémie NEGATIVE (<2)</u>		<u>Glycémie > 250m g</u> <u>Cétonémie POSITIVE</u> <u>(≥2)</u>
	180 <G<220	220 <G< 250	250 <G< 300	G ≥ 300	- Laisser à jeun - Faire uniquement 1/10^e du poids en insuline rapide AU STYLO - Contrôler la glycémie toutes les 2heures - Contrôler la cétonémie toutes les 4heures → Quand la cétonémie est inférieure à 2 , si l'enfant veut manger : donner le repas et faire la dose d'insuline prévue pour ce repas (+/- correction selon la glycémie préprandiale)
	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	
	<u>La nuit :</u>				
	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	AjouterUI de l'insuline rapide en plus pour corriger 	



SI : Activité physique prévue dans les 0 à 120 min

→ **NE PAS REALISER D'ACTIVITE PHYSIQUE TANT QUE LA CETONEMIE EST SUPERIEURE à 2 !!!!!**

*Contrôler la glycémie capillaire ou avec le capteur 2h après un ajout d'insuline rapide, recommencer selon protocole jusqu'à ce que glycémie soit dans les objectifs (70-180 mg/dl soit 0.7 — 1.8 g/l)

*Si le patient est sous pompe : vérifier le bon fonctionnement de la pompe, l'absence de bulles d'air... *Changer le cathéter et l'ensemble du réservoir, **ET si hyperglycémie avec cétose = faire l'injection d'insuline rapide au stylo**



Ne pas corriger une hyperglycémie survenant immédiatement après un resucrage ou 2h après l'insuline rapide d'un repas (sauf prescription médicale ponctuelle).

CONDUITE A TENIR CHEZ UN ENFANT INCONSCIENT EN CAS D'HYPOGLYCEMIE SEVERE :

1- Noter l'HEURE



2- **Si POMPE** : **DECONNECTER** la pompe à insuline (sinon couper le tuyau transparent avec des ciseaux)

3- **Si CONVULSIONS** : **PROTEGER** la tête par un linge sous la tête

4- Ne **RIEN** introduire dans la bouche (risque d'étouffement)

5- Mettre en **POSITION LATERALE DE SECURITE (sur le côté)**

LES DOCUMENTS DIETETIQUES REMIS AUX PATIENTS



7- Dès reprise de la conscience après injection, **donner 2 Sucres/ 20kg** et collation à 5g de glucides/ 20kg

Si vomissement (possible après le glucagon) **RESUCRER** à nouveau, **CONTROLLER** la glycémie

après 20 minutes.



8- **Appeler le service de Pédiatrie** : en passant par le Standard : 02 62 45 30 30

Ou le Secrétariat de Pédiatrie : 02 62 74 20 40

Ou le Dr Berny- Burlot au 02 62 74 20 41 ou au 06 93 90 32 89



Annexes 1 : Synthèses des habitudes Alimentaires

NOM :
 Prénom :
 Date :

Dossier d'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique



GRILLE « SYNTHÈSE DES HABITUDES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT DIABÉTIQUE »

	insuffisante	satisfaisante	excessive
La fréquence des prises alimentaires est			
La consommation de féculents est			
La consommation de VPO est			
La consommation de laitages est			
La consommation de légumes est			
La consommation de fruits est			
La consommation de graisses est			
La consommation d'aliments sucrés est			
La consommation de boissons sucrées est			
Dans l'ensemble, l'alimentation est	☐ Plutôt équilibrée ☐ Plutôt déséquilibrée		
Autres commentaires :			

ETP/ Enfants diabétiques/Service diététique



+ Documents remis aux aides-soignants et à l'Office pour la préparation des repas à l'hôpital

LA JOURNEE ALIMENTAIRE des Enfants Diabétiques REGIME PEDIATRIE DIABETE PRIMODECOUVERTE et SUIVI (haché 1-2 ans)		
	Répartition des aliments sur la journée	glucides
MATIN	- 1 compote sans sucre - PAIN : 1 à 3 tranches de pain de mie selon âge et appétit (<i>10 g de glucides par tranche</i>) - 1 bol ou 1 biberon de lait sans sucre ajouté <i>(100 ml lait vache = 5 g glucides)</i> <i>(100 ml de lait de croissance = 8 g de glucides)</i> - 1 carré de beurre - 1 portion de fromage	15 g g g 0 0
Collation matinée	Pas de collation prévue	
MIDI Et SOIR	- VPO hachés: 1 portion - Féculents : 2 à 3 c à soupe (purée ou sosso) <i>(1 c à soupe de féculents = environ 5 g de glucides)</i> - Purée de légumes: 3 à 5 c à soupe <i>(1 c à soupe de purée de légumes = environ 2 g de glucides)</i> - 1 <u>Dessert</u> = 1 laitage nature sans sucre (yaourt ou fromage blanc ou entremets sans sucre) (= 5 g de glucides) ou 1 compote sans sucre (= 15 g de glucides)	0 g g g
Collation après-midi <i>Gout:</i>	- 1 laitage sans sucre (yaourt ou fromage blanc)	5 g
Pas de produits sucrés autorisés mais possibilité après avis médical d'ajouter 1 sachet de sucre dans les laitages		

Enfants de moins de 1 an: voir ration personnalisée avec diététicienne

Service Diététique / ETP Enfants diabétiques / Centre Hospitalier Gabriel Martin / Saint-Paul / 2016

LA JOURNEE ALIMENTAIRE des Enfants Diabétiques

REGIME PEDIATRIE PRIMODECOUVERTE DIABETE (au-dessus de 2 ans)

NOM:	Prénom:	Chambre:	Date:
	Répartition des aliments sur la journée		glucides
MATIN	- 1 fruit ou compote sans sucre (pas de jus de fruit sauf éventuellement orange pressée fraîche) - PAIN : petit pain (1 petit pain = environ 40 g glucides soit 50% glucides) - 1 bol de lait sans sucre - 1 carré de beurre - 1 portion de fromage		15 g g 15 g 0 0
Collation matinée	Pas de collation prévue		
MIDI Et SOIR	- Crudités: 1 portion (ramequin) - VPO: 1 portion - Féculents: ... c à soupe de RIZ ou ... c à S riz + ... c à S de grains (soit environ..... g de féculents) - Légumes: A VOLONTE - 2 Desserts = 1 laitage nature sans sucre (yaourt ou fromage blanc ou entremets sans sucre) + 1 Fruit ou compote sans sucre ou fruits cube sans sucre Féculents : Pour les autres féculents: pain, pâtes, semoule, soso, plats composés (riz, cantonnais, paella, sauté mines...) se référer aux fiches d'équivalences dans le classeur mural Si entrée protidique, compter 0 g de glucides		0 à 10 g 0 g 5 à 10 g 5 + 15 g
Collation après-midi	- 1 laitage sans sucre (yaourt ou fromage blanc)		5 g

Goûts:

Pas de produits sucrés autorisés mais possibilité après avis médical d'ajouter 1 sachet de sucre dans les laitages

EXEMPLES de PORTIONS de FECULENTS à SERVIR selon l'AGE:

AGE	2-3 ans	4-6 ans	7-10 ans	Garçons 11-14 ans	Filles 11-18 ans	Garçons 15-18 ans
PAIN	1/2 petit pain	1 petit pain	1 petit pain	1 petit pain	1 petit pain	1 (à 2) petits pains
RIZ MIDI / SOIR	3 c à soupe	4 c à soupe	5 à 6 c à soupe	7 à 9 c à soupe	6 à 8 c à soupe	9 à 12 c à soupe

SI GRAINS au menu: enlever 2 c à soupe de riz par cuillère à soupe de grains donnés

exemple: 7 c à soupe de riz = 6 c à soupe de riz + 2 c à soupe de grains ou 5 c à soupe de riz + 4 c à soupe de grains

SI AUTRE FECULENT (pâtes, pommes de terre, semoule, purée, polenta, pain...): voir **EQUIVALENCES** classeur mural

Service Diététique / ETP Enfants diabétiques/ Centre Hospitalier Gabriel Martin /Saint-Paul/ 2016

Annexe 2 : Cercle des Familles d'Aliments

EQUILIBRE ALIMENTAIRE

LES FAMILLES D'ALIMENTS

dans l'idéal....



Le bon rythme c'est
3 repas par jour !

*L'eau est la seule boisson
indispensable*



Annexe 3 : Evaluation des Connaissances

NOM :

Prénom :

Date :

Dossier d'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique



Questionnaire sur l'évaluation des connaissances : L'EQUILIBRE ALIMENTAIRE en 20 questions

- 1/ Combien y-a-t-il de familles d'aliments ? Cite-les/1
- 2/ Cite 3 aliments appartenant à la famille des produits laitiers/1
- 3/ Le beurre fait-il partie des produits laitiers ?/1
- 4/ Qu'y a-t-il d'intéressant dans les produits laitiers pour notre santé ?/1
- 5/ Combien de portions de produits laitiers est-il conseillé de manger chaque jour ?/1
- 6/ Quelle est l'utilité de la famille des VPO pour notre santé ?/1
- 7/ A quelle famille d'aliments appartiennent les crevettes ?/1
- 8/ Combien de portions de légumes et fruits est-il conseillé de manger par jour ?/1
- 9/ Cite 5 légumes que tu connais/1
- 10/ Cite 5 fruits que tu connais/1
- 11/ Les fruits et les légumes, c'est bon pour notre santé, parce qu'ils contiennent beaucoup de calcium ? Bonnes graisses ? Vitamines ? Fibres ?/1
- 12/ qu'est-ce qu'on trouve comme aliments dans la famille des féculents ?
(Cite au moins 5 aliments)/1
- 13/ Est-ce que les féculents comportent du sucre ?/1
- 14/ Est-ce que la graisse, c'est bon pour la santé ?/1
- 15/ Y a-t-il de la graisse dans la viande ? Cite 2 viandes très grasses/1
- 16/ Y a-t-il de la graisse dans le poisson ?/1
- 17/ Quelle est la seule boisson indispensable ?/1
- 18/ Y a-t-il du sucre dans le jus de fruit 100% jus de fruit ?/1
- 19/ Pourquoi est-il important de prendre le petit déjeuner ?/1
- 20/ A quoi sert le sucre dans le corps ?/1

TOTAL =/20

Annexe 4 : Classeur Diététique

EQUIVALENCES ALIMENTAIRES DES LEGUMES

Lait = Neigelette = contiennent des nutriments sous forme d'émulsion

Beurre = 8 cuillères à soupe (équivalent de 50 g de saindoux) (équivalent 150 g de lait) apportent l'équivalent de 30 g de matière grasse (glaçage) ; sont souvent épaississants de 6 grammes par cuillère (équivalent de sucre)

A la coupe de 100 g par

- 6 à 8 cuillères de **PASTIS** ou **HERBES** ciselées
- 80 g de **PASTIS** ou **HERBES** grossièrement
- 150 g de **POURLES** ou **TIGRES** (2 cuillères ou 1 petite boîte d'ail)
- 12 à 14 cuillères de **HERBES** avec le sucre
- 6 à 8 cuillères tendues de **HERBES** tendues avec le sucre
- 80 g de **PARIS** (2 cuillères ou 1/4 gousse pain)
- 6 **BOUCOTTES**
- 6 **CRAMOTTES**
- 2 à 3 cuillères de **PURÉE** ou **FRIGADE**
- 150 g de **BOUCOTTES**, **POURLES**, **PASTIS** ou **TIGRES** ; **PARIS** bouillies, sautées
- 8 à 9 cuillères de **BOUCOTTES** ou **PARIS**
- 6 à 8 cuillères tendues de **PURÉE**
- 8 à 9 cuillères la grande cuillère ou de salade de pomme de terre
- 150 d'une grande **PURÉE** (1/2 litre) ou 6 grammes ou 6 grammes ou 6 grammes

EQUIVALENCES GROSSEMENTS

etc / des pâtes / cuites et par

- 1/2 Supérieur (10 g de pain) = 6 à 8 cuillères de saucisse = 12 g de glaces
- 1/4 Supérieur (40 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 30 g de glaces
- 1/2 Supérieur (80 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (100 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (120 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (140 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (160 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (180 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (200 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (220 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (240 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (260 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (280 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (300 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (320 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (340 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (360 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (380 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (400 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (420 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (440 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (460 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (480 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (500 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (520 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (540 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (560 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (580 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (600 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (620 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (640 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (660 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (680 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (700 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (720 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (740 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (760 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (780 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (800 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (820 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (840 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (860 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (880 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (900 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (920 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (940 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (960 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (980 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces
- 1/2 Supérieur (1000 g de pain) = 4 à 6 cuillères de saucisse = 10 g de glaces

CEREALES



LEGUMES SECS (graines)

Les LEGUMES SECS et les oléagineux (graines) sont riches en lipides et en fibres.



**MANIGES
POISSONS D'EAU
PATATE DOUCE
SOLANES
FRUIT A PAIN**



Les FEUCULENTS sont riches en SUCRES
(sous forme d'amidon).
Ils apportent beaucoup d' **ENERGIE**
à consommer à chaque repas
en quantité suffisante et raisonnable

CRUSE JE PAUL L'ESTOIRE de la Nutrition

Les FRUITS sont très riches en
VITAMINES et en MINÉRAUX



Ils contiennent
aussi du SUCRE
et des FIBRES

Ils protègent la santé
à consommer 2 à 3 fois par jour dans l'idéal!

CRICRI ET POUCE ETES-VOUS EN FORME ?



Les matières grasses sont très riches en **ENERGIE**
une petite quantité par jour suffit pour apporter les
vitamines et les **grasses essentielles** pour la santé que
certaines contiennent
(l'huile de COLZA est particulièrement riche en OMÉGA 3)

CRHM ST PAUL/ETP nutrition Diabétiques 142



Aliments de **CONSTRUCTION**, ils sont très
riches en **PROTEINES** et en **CALCIUM**
à consommer 3 fois par jour dans l'idéal

CRHM ST PAUL/ETP nutrition Diabétiques 143



Ces aliments contiennent
beaucoup de **SUCRE**
mais ne sont pas
nécessaires à la santé
à éviter ou à
consommer
seulement en
PETITE QUANTITE

CRHM ST PAUL/ETP nutrition Diabétiques 144



LES OEUFs

Ils sont riches en **PROTEINES**
pour construire, réparer, entretenir le corps
et en **FER**

indispensables mais à consommer sans excès:
1 seule portion par jour peut suffire (ou 2 petites)

CRHM ST PAUL/ETP nutrition Diabétiques 145

Équivalences en GLUCIDES des FRUITS

1 part de fruit : environ 10 g de glucides

(est l'équivalent de 4 millions de perris ou 4 millions 1/2 perris)

La consigne est claire : 2 à 3 parts de fruits par jour pour tous !

[illegible]

C. H. H. de Santis-Pedri, E. P. Ochoa, B. A. S. S.

Les **LEGUMES** sont très riches en **VITAMINES**, en **MINÉRAUX** et en **FIBRES**.



Les **BOUVERIE** ont une action particulièrement efficace sur le **COLÈRE** et le **STRE**.

ils protègent la santé

à consommer 2 à 3 fois par jour dans l'idéal

CECM: ST P413: ETP values distribution [40]

EQUILIBRE ALIMENTAIRE

LES FAMILLES D'ALIMENTS

dans l'idéal...



Le bon rythme c'est

1. Name of the credit facility:

© 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

Nom : B Prénom : A Date : 19/08/16

environ 220 g de glucides par jour

Journée Alimentaire à la Maison



Répartition des aliments sur la journée

 Petit- Déjeuner	- 60 à 70 g de pain (environ % à 1/3baguette) > beurre + 1 bol de lait % écrémé nature <i>sans sucre (25 cl)</i>
	<u>Ou à la place du pain</u> - 1 bol de céréales : environ 40g (soit 7/8 cuillères à soupe de CHOCAPIC)
Collation 10h Environ 15 g de glucides	- 1 fruit ou 1 compote allégée
Déjeuner	- 7 c à soupe (bien pleines) de riz cuit ou pâtes, semoule cuites ou purée ou 175 g pesés cuits Ou 6 c à soupe de riz + 2 c à soupe de grains en sauce 1 portion de viande, poisson ou œufs (2) : 100 à 120 g <u>par jour</u> - légumes à volonté : en salade ou en plat chaud
environ 60 g de glucides	- dessert = 1 laitage sucré ou 1 fruit (<i>ou dessert de la cantine</i>) - 60 g de pain (1/4 baguette) + fromage + 1 verre de lait 20 cl nature
Collation après-midi environ 40 g de glucides	- ou 1 part de gâteau à 30 g de glucides) + 1 verre de lait 20 cl nature
	- ou 1 fruit (ou compote) + 2 biscuits + 1 verre de lait 20 cl nature
Dîner	- 7 c à soupe (bien pleines) de riz cuit ou pâtes, semoule cuites ou purée ou 175 g pesés cuits Ou 6c à soupe de riz + 2 c à soupe de grains en sauce 1 portion de viande, poisson ou œufs (2) : 100 à 120 g <u>par jour</u> - légumes à volonté : en salade ou en plat chaud
environ 60 g de glucides	- dessert = 1 laitage sucré ou 1 fruit

REMARQUES :

- consommation de **plusieurs produits laitiers par jour** (dans l'idéal 3 fois par jour) pour apporter du **CALCIUM** nécessaire à la croissance et l'entretien des os
- consommation de **légumes et des fruits** à chaque repas pour apporter des vitamines, des minéraux et des fibres (dans l'idéal 5 portions par jour)
- évite toutes les boissons sucrées mais les **boissons LIGHT** peuvent être consommées occasionnellement = Pepsi MAX, Coca LIGHT ou ZERO, Ice Tea LIGHT, Schweppes Light, Orangina Light.....

Service Diététique - Mme FOUCAUD - Centre Hospitalier Gabriel Martin - Saint-Paul - tél : 02 62 45 31 17

Annexe 5 : Commentez la journée alimentaire de Diabie

Dossier d'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique

NOM:

Prénom:

DATE :

EDUCATION NUTRITIONNELLE DE L'ENFANT HOSPITALISE POUR PRIMODECOUVERTE DIABETE

FICHE D' EVALUATION FINALE DES CONNAISSANCES

« Commente la journée alimentaire de DIABIE »

Journée alimentaire de Diabie		
Petit Déjeuner	Diabie n'a rien mangé au petit déjeuner	
Matinée	Boisson aux fruits + 1 petit paquet de chips	
Midi	Cari poulet Riz Lentilles Yaourt aromatisé	
Goûter	1 verre de limonade Pain + pâte à tartiner au chocolat	
Dîner	Pizza + Glace	

1/ Repère les aliments qui contiennent des glucides

2/ Que penses-tu de la journée alimentaire de DIABIE ?

Les repas te semblent-ils équilibrés ? Pourquoi ?

Les familles d'aliments sont-elles bien représentées ?

3/ Comment pourrais-tu améliorer l'équilibre de sa journée alimentaire?

Quels aliments proposes-tu de remplacer ou d'ajouter ? A quels repas ?

CHOR / Enfants Diabétiques



Annexe 6 : Evaluation des acquis

NOM :
Prénom :
Date :

Dossier d'éducation thérapeutique de l'enfant diabétique



GRILLE « EVALUATION DES ACQUIS »

	ACQUIS	EN COURS D'ACQUISITION	NON ACQUIS
Connaît les familles d'aliments			
Sait citer toutes les familles d'aliments			
Sait citer des aliments dans chaque famille			
Connaît l'intérêt nutritionnel et le rôle de chaque famille			
Connaît la fréquence de consommation idéale des produits laitiers			
Connaît la fréquence de consommation idéale des légumes et des fruits			
Connaît le rôle du sucre			
Connaît les aliments qui contiennent du sucre			
Connaît les aliments qui contiennent beaucoup de glucides et ceux qui n'en contiennent pas ou peu			
Sait repérer la teneur en glucides sur l'étiquetage informatif des emballages			
Autre commentaire :			

ETP/ Enfants diabétiques/Service diététique

Annexe 7 : Modèle de journée alimentaire

Nom : B. Prénom : A. Date : 19/08/16
.....environ 220 g de glucides par jour.....

Journée Alimentaire à la Maison

	Répartition des aliments sur la journée
Petit- Déjeuner Environ 45 g de glucides	- 60 à 70 g de pain (environ ¼ à 1/3 baguette)+ beurre + 1 bol de lait ½ écrémé nature <i>sans sucre (25 cl)</i> <i>Ou à la place du pain</i> - 1 bol de céréales : environ 40g (soit 7/8 cuillères à soupe de CHOCAPIC)
Collation 10h Environ 15 g de glucides	- 1 fruit ou 1 compote allégée
Déjeuner environ 60 g de glucides	- 7 c à soupe (bien pleines) de riz cuit ou pâtes, semoule cuites ou purée ou 175 g pesés cuits Ou 6 c à soupe de riz + 2 c à soupe de grains en sauce 1 portion de viande, poisson ou œufs (2) : 100 à 120 g <u>par jour</u> - légumes à volonté : en salade ou en plat chaud - dessert = 1 laitage <i>sucré</i> ou 1 fruit (ou dessert de la cantine)
Collation après-midi environ 40 g de glucides	- 60 g de pain (1/4 baguette) + fromage + 1 verre de lait 20 cl nature - ou 1 part de gâteau à 30 g de glucides) + 1 verre de lait 20 cl nature - ou 1 fruit (ou compote) + 2 biscuits + 1 verre de lait 20 cl nature
Dîner environ 60 g de glucides	- 7 c à soupe (bien pleines) de riz cuit ou pâtes, semoule cuites ou purée ou 175 g pesés cuits Ou 6c à soupe de riz + 2 c à soupe de grains en sauce 1 portion de viande, poisson ou œufs (2) : 100 à 120 g <u>par jour</u> - légumes à volonté : en salade ou en plat chaud - dessert = 1 laitage <i>sucré</i> ou 1 fruit
REMARQUES :	
- consomme plusieurs produits laitiers par jour (dans l'idéal 3 fois par jour) pour apporter du CALCIUM nécessaire à la croissance et l'entretien des os - consomme des légumes et des fruits à chaque repas pour apporter des vitamines, des minéraux et des fibres (dans l'idéal 5 portions par jour) -évite toutes les boissons sucrées mais les boissons LIGHT peuvent être consommées occasionnellement = Pepsi MAX, Coca LIGHT ou ZERO, Ice Tea LIGHT, Schweppes Light, Orangina Light.....	

Service Diététique – Mme FOUCAUD – Centre Hospitalier Gabriel Martin – Saint-Paul – tél : 02 62 45 31 17

Évaluation de la formation

« mes premiers pas avec le diabète »

Questionnaire à remplir par le patient et/ ou sa famille, en utilisant la légende suivante :



Très satisfaisant

Ou Très bien

Énormément



Satisfaisant

Bien

Beaucoup



Peu satisfaisant

Moyen

Moyennement



Insatisfaisant.

Nul

Pas du tout



Je ne sais pas

ou autre (précisez)

Apprentissage

Cette formation vous a intéressé :



Cette formation va m'aider dans la vie de tous les jours :



Les mots utilisés par l'équipe sont faciles et compréhensibles :



L'équipe a su répondre à toutes mes questions :



Organisation :

Le rythme des interventions avec les différents membres de l'équipe vous a convenu :	    
--	---

La durée des différentes interventions vous a convenu :	    
---	---

Relations :

A mon arrivée, l'équipe de diabétologie m'a accueilli :	    
---	---

L'équipe m'a mis à l'aise :	    
-----------------------------	---

L'équipe m'a laissé la parole :	    
---------------------------------	---

L'équipe s'est adaptée à mon rythme : (ni trop rapide / ni trop lent)	    
--	---

L'équipe m'a accordé suffisamment de temps :	    
--	---

A la fin de mon séjour, je sais qui fait partie de l'équipe de diabétologie et ce qu'il fait :	    
--	---

Les moyens :

Les lieux des différentes interventions vous a convenu :	    
--	--

Les outils utilisés vous ont convenu : (classeur « mes premiers pas avec le diabète », protocoles, jeux, livres...)	    
--	--

L'hébergement m'a convenu (Chambre, repas, réfectoire, bureau...)	    
--	--

Commentaire :	
----------------------------	--