

La pompe à insuline à la garderie

Guide de référence pour les intervenants

Clinique de diabète pour enfants
et adolescents du CHUL
CHUQ

Mai 2009



Ce document a pour but d'améliorer la compréhension de la thérapie par pompe à insuline. Il vient compléter le document de base intitulé *L'enfant diabétique et la garderie* produit par le CHUL.

Contenu du document :

1. Description de la thérapie par pompe à insuline
2. Organisation du milieu de garde
3. Responsabilités des parents
4. Responsabilités de l'infirmière du CLSC
5. Responsabilités des intervenants de la garderie
6. Responsabilités de l'équipe médicale

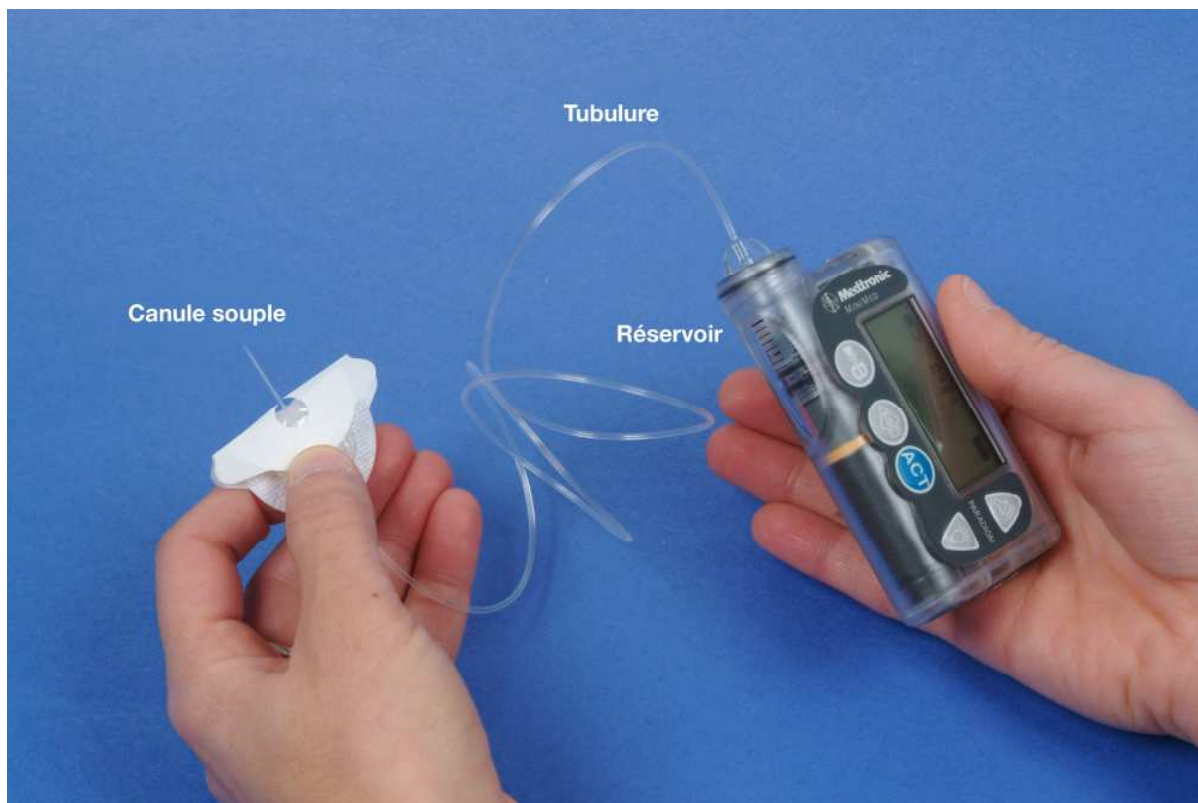
En espérant que ce guide vous pourra vous aider dans l'élaboration du plan thérapeutique infirmier des enfants diabétiques sous pompe à insuline. Étant donné que chaque enfant diabétique a des besoins particuliers et que chaque famille est différente, il est important de prévoir régulièrement des rencontres avec les intervenants impliqués auprès de l'enfant afin de personnaliser le plan thérapeutique infirmier et d'assurer sa mise à jour.

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires à ce sujet, n'hésitez à communiquer avec l'équipe médicale en diabète pédiatrique du CHUL.

1. Description de la thérapie par pompe à insuline

La pompe à insuline est un petit appareil médical qui administre de l'insuline continuellement sous la peau. D'environ la grosseur d'un téléavertisseur, la pompe est souvent portée à la taille.

Le matériel est composé de la pompe, d'un réservoir en plastique rempli d'insuline, d'une tubulure et d'une petite canule souple (cathéter) qui est sous la peau (abdomen, fesses, cuisses ou bras). La petite canule doit être remplacée à tous les 2-3 jours. Lorsque le réservoir est vide, il doit également être remplacé par un nouveau réservoir.



La pompe à insuline administre continuellement de l'insuline sous la peau (c'est ce qu'on appelle le débit de base). C'est pourquoi la pompe à insuline doit rester connectée à l'enfant, sinon son taux de sucre sanguin risque de s'élever et entraîner des malaises chez ce dernier.

Lorsque l'enfant mange des aliments contenant des glucides aux repas ou aux collations, un bolus d'insuline doit être donné en activant la pompe. Les bolus d'insuline sont administrés par un adulte.

Les pompes à insuline possèdent une calculatrice qui fait le calcul de la dose d'insuline à donner. Il suffit d'informer la pompe du résultat de la glycémie et/ou de la quantité de glucides que l'enfant va manger, puis la pompe propose la quantité d'insuline nécessaire.

2. Organisation du milieu de garde

Une rencontre avec les intervenants de la garderie, l'infirmière du CLSC, les parents et l'enfant est nécessaire afin d'établir un plan thérapeutique infirmier personnalisé aux besoins de l'enfant et assurer ainsi un milieu de vie sécuritaire.

Les principaux points à discuter :

- Consignes pour les hypoglycémies
- Consignes pour les hyperglycémies
- Consignes si retrait du cathéter par accident
- Consignes pour l'activité physique
- Dans quelles situations les parents doivent être contactés
- Liste du matériel laissé à la garderie

2.1 Consignes pour les hypoglycémies

Le traitement de l'hypoglycémie reste le même avec la pompe à insuline. S'assurer que l'enfant a toujours une source de sucres rapides (comprimés de glucose, jus ou autres) à proximité pour traiter rapidement une glycémie inférieure à 4,0 mmol/L. Ne jamais laisser l'enfant seul lorsqu'il est en hypoglycémie.

2.2 Consignes pour les hyperglycémies

La présence de glycémies qui demeurent élevées (supérieure à 15.0 mmol/L) pourrait indiquer un mauvais fonctionnement du cathéter ou de la pompe. Cette situation pourrait alors entraîner une acidocétose qui se manifeste principalement par : des nausées, des vomissements ou des douleurs abdominales. Cela nécessite une intervention rapide car l'enfant manque d'insuline.

Éléments à vérifier lorsque la glycémie est élevée :

- ✓ Cathéter en place (bien fixé sous la peau)
- ✓ Prise de glucides (repas ou collations) et oubli de donner le bolus
- ✓ Fuite d'insuline
- ✓ Tubulure connectée au cathéter
- ✓ Bulles d'air dans la tubulure
- ✓ Pompe arrêtée
- ✓ Alarmes sur la pompe

Ce qu'il faut faire :

- ✓ Donner un bolus de correction par la pompe à insuline (selon le calcul de la pompe)
- ✓ Encourager l'enfant à boire de l'eau et lui permettre d'aller à la toilette (une glycémie élevée entraîne de la soif et augmente la production d'urine).
- ✓ Revérifier la glycémie 2 heures plus tard. Si la glycémie n'a pas baissé ou que l'enfant présente des malaises, il faudra aviser les parents car le risque de développer des cétones sera élevé.
- ✓ Si la cétonémie est plus grande que 0,6 mmol/L, il faut aviser les parents.
- ✓ En cas de problèmes techniques avec la pompe, il faut contacter rapidement les parents.

2.4 Consignes si retrait du cathéter par accident

Si le cathéter décolle accidentellement, l'enfant ne reçoit plus d'insuline et il peut rapidement présenter des malaises majeurs. Il faudra aviser immédiatement les parents de la situation. C'est la responsabilité des parents de réinstaller le cathéter.



CHUQ
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC

2.5 Consignes pour l'activité physique

Il est important de revoir avec les parents les consignes concernant l'activité physique. Il est possible que l'enfant doive prendre une source de sucres avant le sport pour éviter l'apparition d'hypoglycémies. Alors, il ne sera pas nécessaire de donner un bolus avec la pompe. Pour certains sports de contact ou la piscine, il est possible de déconnecter la pompe pendant l'activité. Il est alors recommandé que l'enfant ne soit pas sans perfusion d'insuline plus de 60 minutes. S'assurer que la pompe est gardée dans un lieu sécuritaire.

2.6 Dans quelles situations les parents doivent être contactés

Il est important que les parents soient faciles à rejoindre EN TOUT TEMPS. Nous recommandons de les contacter lors des situations suivantes :

- Hypoglycémie sévère (inférieure à 2,2 mmol/L) ou selon critères établis par les parents
- Si 2 glycémies supérieures à 15,0 mmol/L malgré un bolus d'insuline
- Cétonémie plus grande que 0,6 mmol/L (si appareil disponible)
- Cathéter retiré par accident
- Alarmes ou bris de la pompe
- L'enfant présente des nausées et/ ou des vomissements
- Autres recommandations particulières des parents

2.7 Liste du matériel laissé à la garderie

Il est important de toujours laisser suffisamment de matériel pour la prise des glycémies (lecteur de glycémies et bandelettes) et pour le traitement des hypoglycémies (comprimés de glucose, jus, collations supplémentaires, etc.).

C'est la responsabilité des parents de vérifier régulièrement que tout le matériel est en quantité suffisante et que les produits ne sont pas périmés.

3. Responsabilités des parents

- Être facile à rejoindre en tout temps (par téléphone, cellulaire ou téléavertisseur).
- Donner la formation sur le fonctionnement de la pompe pour l'administration des bolus d'insuline aux repas et aux collations.
- Fournir le matériel nécessaire et s'assurer de la mise à jour.
- Collaborer au plan thérapeutique infirmier de l'enfant.

4. Responsabilités de l’infirmière du CLSC

- Déterminer le plan thérapeutique infirmier de l’enfant en collaboration avec les parents et s’assurer de son application.
- Répondre aux situations problématiques.
- S’assurer que les intervenants de la garderie aient reçu la formation par les parents et que le milieu de vie est sécuritaire pour l’enfant.

6. Responsabilités des intervenants de la garderie

- Collaborer au plan thérapeutique infirmier de l’enfant.
- Connaître les consignes pour toute situation d’urgence (hypoglycémie, hyperglycémie, retrait du cathéter par accident ou le mauvais fonctionnement de la pompe).
- Connaître les situations où il faut rapidement contacter les parents.
- Communiquer aux parents ou à l’infirmière en santé scolaire toute situation problématique.

7. Responsabilités de l’équipe médicale

- Être disponible pour supporter les parents dans la gestion du diabète de leur enfant.
- Assurer le suivi de l’information à l’infirmière du CLSC par l’entremise de l’infirmière de liaison du CHUL.
- Apporter un support à l’infirmière pour toute situation problématique vécue à l’école.

Pour terminer, il est important d’assurer une mise à jour régulière du plan thérapeutique infirmier afin de l’adapter aux besoins particuliers de l’enfant et de sa famille.

L’équipe médicale de diabète pédiatrique du CHUL