

J'ai le diabète de type 1 (DT1) et j'ai peur d'avoir à aller à l'hôpital durant la pandémie de la COVID-19. Comment puis-je me préparer?

Nous avons offert des conseils au cours des dernières semaines sur des moyens de mieux gérer votre DT1 à la maison durant la pandémie de la COVID-19 où l'éloignement physique est essentiel et l'isolement possiblement nécessaire. Nous comprenons que la pensée d'aller à l'hôpital maintenant peut être particulièrement inquiétante en raison des établissements possiblement surchargés et des préoccupations liées au risque d'exposition à la COVID-19. Vous trouverez ci-dessous des conseils pour vous aider à mieux vous préparer si une visite à l'hôpital s'avérait nécessaire :

Ne tardez pas à vous rendre à l'hôpital si vous avez des inquiétudes majeures pour votre santé, surtout en présence d'**acidocétose diabétique**. Cette complication du DT1 est grave et peut mettre la vie en danger si elle n'est pas traitée rapidement. En général, les services d'urgence et d'hospitalisation mettent en place toutes les mesures possibles pour prévenir la propagation de l'infection et sont très bien organisés pour traiter les patients non infectés séparément de ceux qui sont atteints ou potentiellement atteints de la COVID-19.

Avisez votre équipe de soins si vous le pouvez. Si possible, demandez à votre médecin d'appeler à l'hôpital pour informer le personnel que vous êtes atteint de DT1, le motif médical de votre visite et l'heure de votre arrivée.

Acceptez la possibilité que la gestion de votre DT1 soit différente pendant le séjour à l'hôpital. Les hôpitaux ont des politiques en place pour la gestion du diabète qui pourraient être différentes de votre plan de soins. Les protocoles varient d'un hôpital à l'autre et certains établissements peuvent interdire l'utilisation de vos propres fournitures et technologies pour le DT1. Cependant, les experts conseillent d'apporter vos fournitures et d'être prêt à les utiliser si possible.

Si vous utilisez une pompe à insuline, n'oubliez pas qu'il s'agit d'un outil d'autogestion.

Si vous n'êtes pas en mesure de gérer votre DT1 vous-même (parce que vous souffrez de confusion ou de pertes de conscience), l'utilisation de la pompe sera probablement interrompue temporairement et vous recevrez à la place des injections d'insuline à action prolongée et à action rapide. Préparez-vous à laisser tomber cette mesure de contrôle si cela est nécessaire pour recevoir les meilleurs soins.

L'utilisation des lecteurs de glycémie en continu n'est pas approuvée au Canada lors de l'hospitalisation de patients. Vous pourriez être autorisé à le porter pour suivre les tendances et recevoir les alertes, mais les lectures ne seront probablement pas utilisées par le personnel médical pour ajuster la médication ou les doses d'insuline.

Si on vous sert des repas à l'hôpital, l'alimentation qui vous sera prescrite sera probablement adaptée à votre âge. Le nombre de calories est habituellement de 1 800 pour les adultes qui vivent avec le diabète. Le repas typique comprend environ 60

grammes de glucides par repas, mais assurez-vous de vérifier auprès du personnel de l'hôpital sur ce qui vous est servi.

En présence d'une infection, d'une blessure ou de stress important, les besoins en insuline peuvent augmenter et il est possible qu'il soit plus difficile de contrôler la glycémie pendant le séjour à l'hôpital. Les valeurs cibles de glycémie à l'hôpital sont habituellement entre 4 et 10 mmol/L.

Pour vous aider à communiquer vos besoins au personnel médical concernant le DT1, pensez à apporter l'information sur votre plan de soins, que votre traitement soit donné à l'aide d'une [pompe à insuline](#) ou de [plusieurs injections d'insuline chaque jour](#).

Bien que ces outils de communication aient été préparés sous les conseils d'endocrinologues, ils ne remplacent pas les conseils médicaux personnalisés que vous recevrez dans un milieu hospitalier.

Ne vous empêchez pas de plaider votre cause. La plupart des hôpitaux ont une équipe d'endocrinologues ou de spécialistes en diabète sur appel qui peuvent donner des conseils aux médecins moins expérimentés dans le dosage d'insuline et de soins aux personnes atteintes de DT1. N'ayez pas peur de demander l'accès à cette ressource et d'en profiter.

Apportez vos propres fournitures pour le DT1. Les experts médicaux et plusieurs membres du personnel hospitalier recommandent que les personnes atteintes de DT1 apportent au moins deux semaines d'approvisionnement en fourniture si elles doivent se rendre à l'hôpital.

Que dois-je apporter?

1. Équipement pour la surveillance de la glycémie

Si vous en avez un, prenez votre glucomètre continu et une quantité suffisante de capteurs, un transmetteur et un transmetteur de recharge, rubans adhésifs, lingettes pour nettoyer le site d'injection, des piles, un chargeur et des câbles.

OU

Fournitures standards de surveillance de la glycémie : un lecteur de glycémie, un autopiqueur et une quantité suffisante de lancettes et de bandelettes. Vous pourriez devoir utiliser le lecteur de l'hôpital, mais vous pourriez demander d'utiliser votre propre autopiqueur puisque les lancettes sont probablement plus petites.

2. Insuline et fournitures pour la pompe ou pour les injections

Si vous utilisez une pompe : une quantité suffisante de fournitures (dont des réservoirs et mécanismes de remplissage (ou des pods si vous utilisez les produits d'OmniPod), des trousse d'infusion, des dispositifs d'insertion), des câbles de recharge et/ou des piles.

OU

Si vous utilisez des stylos ou des seringues : une quantité suffisante de stylos et aiguilles ou des seringues. Les seringues sont habituellement offertes, mais si cela est permis, vous pourriez vous sentir plus à l'aise d'utiliser les vôtres.

3. **Fioles de toutes les insulines** utilisées avec des fioles de rechange. Les hôpitaux ne détiennent pas tous les types d'insulines. Si vous préférez les vôtres, apportez-les.
4. Approvisionnement **de traitements pour des hypoglycémies légères** (comprimés de glucose, jus, etc.)
5. **Glucagon** (si vous en avez)
6. **Bandelettes de test de cétones** (devraient être offertes, mais prenez-en avec vous au cas où).
7. Coordonnées de votre **équipe de soins**.
8. Si possible, **une copie de vos prescriptions** à jour.
9. **Les détails de votre schéma insulinique** à remettre au personnel médical : s'il doit gérer votre DT1 à votre place, de telles informations doivent être communiquées clairement et rapidement. Par exemple, si vous utilisez une pompe à insuline, essayez de télécharger et d'imprimer les réglages de l'appareil indiquant le profil basal, le profil des ratios glucides/insuline, le profil de votre facteur de sensibilité à l'insuline, les cibles des doses de correction et le temps d'action de l'insuline. Apportez aussi votre quantité quotidienne typique d'insuline.

Pensez à des options en ligne pour garder le contact avec votre famille et d'autres soignants afin de minimiser le risque d'exposition à la COVID-19.

Gardez à l'esprit que les hôpitaux ont la responsabilité de prévenir la propagation des infections plus que jamais durant la pandémie de la COVID-19. Ceci signifie que les hôpitaux peuvent exiger de tester et d'isoler les soignants de la famille qui présentent des symptômes de la COVID-19, ou les patients dans les hôpitaux. Si les soignants habituels ne peuvent être présents à l'hôpital pour leur membre de la famille atteint de DT1, d'autres soignants pourraient être appelés pour aider. De plus, les options pour garder le contact en ligne avec les membres de la famille et de l'équipe de soins peuvent vous aider pendant votre hospitalisation.

Pour plus d'informations, visitez <https://www.frdj.ca/coronavirus>.

D'autres questions sur le DT1 et la COVID-19? Écrivez-nous à DT1questions@jdrf.ca