

FICHE 4- DIABETE

ETRE INFORME DE DONNEES GENERALES

- Le diabète sucré est une affection métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique (taux élevé de glucose dans le sang)
[En savoir plus sur le cycle du glucose .](#)
- Le diabète est lié à une déficience soit de la sécrétion, soit de l'action de l'insuline, soit des deux.
[En savoir plus sur l'action de l'Insuline](#)
- Le **diabète de type 2** est la forme la plus fréquente du diabète (92%). Il est caractérisé par une résistance à l'insuline et une carence relative de sécrétion d'insuline, l'une ou l'autre de ces deux caractéristiques pouvant dominer à un degré variable. Cette forme de diabète survient essentiellement chez les adultes d'âge mûr mais peut également survenir à un âge plus jeune, voire pendant l'adolescence.
- Le **diabète de type 1**, beaucoup moins fréquent, est principalement causé par la destruction des cellules bêta du pancréas avec l'incapacité de la personne atteinte à sécréter de l'insuline. Pour cette raison, les injections d'insuline sont vitales chez ces patients. Cette forme de diabète survient essentiellement chez les enfants et les jeunes adultes.
- En France en 2020, **plus de 3,5 millions de personnes sont traitées** pour un diabète, **soit 5,3 % de la population** (Source : Sante Publique France 11-10-21)

CONNAITRE LES 3 AXES DU TRAITEMENT

- L'activité physique quotidienne
[En savoir plus sur l'activité physique](#)
- Une alimentation équilibrée
- Les médicaments (antidiabétiques oraux et l'Insuline)
[En savoir plus sur les grands types de traitement](#)

CONNAITRE LES QUATRES COMPLICATIONS ESSENTIELLES DU DIABETE.

- Le patient diabétique est à fort risque de déshydratation.
[En savoir plus sur la déshydratation](#)
- Il est prescrit aux diabétiques des médicaments soit pour stimuler la production d'insuline soit pour agir directement sur celle-ci. Le risque est l'hypoglycémie car le sucre peut diminuer de manière excessive entraînant irritabilité, faim, sueurs, palpitations, fatigue, somnolence, troubles de la vision, troubles de l'élocution, voir perte de connaissance.
[En savoir plus sur l'hypoglycémie](#)
- Le paradoxe du diabétique : « *Excès de carburant (le sucre) dans les vaisseaux mais famine dans les cellules* ». Le déficit en insuline empêche le sucre d'entrer dans les cellules. Elles consomment alors particulièrement à l'effort des graisses en produisant de l'acide et des corps cétoniques pouvant conduire à l'installation d'un coma potentiellement mortel (avec odeur cétonique de l'haleine)
[En savoir plus sur l'acido-cétose](#)
- L'excès de sucre crée une altération des vaisseaux à moyen et long terme entraînant des complications irréversibles
[En savoir plus sur l'altération des vaisseaux](#)

INTEGRER DES PRECAUTIONS/CONSEILS A DONNER EN SEANCE

- ❑ **Bien avant l'effort**, il convient de prévoir une ration alimentaire comportant des féculents ce d'autant que l'activité prévue sera longue (supérieur à une heure). Au besoin anticiper des rations alimentaires composées de sucres à assimilation intermédiaire (morceaux de sucres, fruits, barre de céréales) si l'effort doit se prolonger au-delà de 2 heures (rations supplémentaires toutes les 45 minutes). Attention cependant aux sucres rapides qui peuvent déclencher une hyperstimulation d'insuline et déclenche une hypoglycémie réactionnelle secondaire, mais c'est moins vrai lors de l'effort.
- ❑ **Juste avant l'effort**, il convient d'inciter le kayakiste diabétique type 1 (ou type 2 sous insuline) à mesurer sa glycémie avant effort.
 - Si la glycémie est supérieure à 2,5 g/litre, il doit renoncer à l'exercice, mesurer sa cétonémie et adapter son insuline.
 - Si la glycémie est inférieure à 1 g/litre, il doit prendre (ou reprendre) une collation riche en sucres intermédiaires et lents.
- ❑ **Pendant ou après l'effort**
 - Contrôler si besoin son taux de glycémie, pour adapter les rations de récupération et/ou la dose d'insuline.
 - Veiller à la bonne hydratation en compensant les pertes urinaires et liées à la sudation. Idéalement se peser avant et après l'effort pour évaluer les pertes hydriques.
 - Prêter attention aux micro-plaies des pieds et rappeler que le port de bottillon doit être systématique. Laver abondamment les petites plaies notamment au niveau des mains et des doigts (donc disposer d'une trousse de secours)
[En savoir plus sur les plaies des pieds](#)
 - Porter des lunettes de soleil, casquettes ou casques à visières pour protéger les yeux.

PROBLEMES SPECIFIQUES KAYAK ET DIABETE

- ❑ Que faire de sa pompe à insuline ?
 - La débrancher pour un effort inférieur à une heure.
 - La garder branchée dans un dispositif étanche (si elle n'est pas déjà étanche) sur une activité de plus d'une heure en adaptant le débit de base insuline à l'intensité de l'effort. Possible de passer à des injections discontinues.
[En savoir plus sur les pompes à insuline](#)
- ❑ Prévoir des dispositifs de protection étanches pour les électrodes de détection
- ❑ Disposer de son lecteur habituel de glycémie et des bandelettes adaptées (dans un bidon ou un sac étanche)

MEMO :

- ❑ Manger un **repas riche en féculents** quelques heures avant l'effort prévu
- ❑ **Prévoir suffisamment d'eau** pour s'hydrater régulièrement
- ❑ **Disposer de morceaux de sucres, fruits ou barre de céréales** si effort long
- ❑ Prévoir des **dispositifs de protection étanches** (pour électrodes au bras ou pompe à insuline abdominale) et avoir à disposition son **lecteur de glycémie**
- ❑ Conseiller de débrancher la **pompe à insuline** si l'activité dure moins d'une heure (à garder en place au-delà)
- ❑ Prévoir des **pansements individuels** pour des plaies éventuelles au niveau des pieds
- ❑ Porter systématiquement un chaussage (chaussons, bottillons...)