

**UNITE DE DIABETOLOGIE  
DOSSIER DE SUIVI D'EDUCATION**

NOM :

PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

N°TELEPHONE PERSONNEL :

N°TELEPHONE DE TRAVAIL :

**I. SITUATION FAMILIALE**

Marié

Célibataire

Veuf

Nombre d'enfants :

Age des enfants :

Nombre des enfants vivant au domicile des parents :

**II. SITUATION PROFESSIONNELLE**

Métier :

Travail physique :

Travail sédentaire :

Horaires :

**III. HABITUDES DE VIE**

Alimentation :

Domicile

Restaurant

Cantine

Lieu de travail

Facteurs de risque :

Tabac

Alcool

Cholestérol

HTA Sédentarité

Loisirs :

Projets :

**IV. MOIENS D'HOSPITALISATION**

\*Age du patient à la découverte du diabète :

\*Circonstances de la découverte du diabète :

\* âge du diabète :

**Etat actuel du patient :**

\*Traitement :

\*Complications :

RD

Néphro

Pied

Autre

1°) Pour vous, c'est quoi le diabète?, à quoi c'est dû ?

2°) Dans votre entourage, avez vous déjà rencontré des personnes diabétiques ? Vous ont elles fait part des difficultés liées au diabète ?

**3) Pour vous, que représente**

*Le sucre? A quoi sert-il?*

*L'insuline à quoi sert elle ?*

**4) Pensez vous rencontrer des difficultés en rentrant à la maison ?  
Si oui lesquelles ?**

**5) Pour vous, que signifie :**

*Glycémie :*

*Hyperglycémie :*

*Hypoglycémie :*

*Insuline :      Rapide  
                         Intermédiaire  
                         Lente*

*Sulfamides Hypoglycémiants :*

*Activité physique - Diététique :*

*Evaluation atteinte des objectifs de sécurité*

**6) Pour vous quel est le traitement du diabète ?**

**7) A votre avis, quels sont les effets du traitement prescrit par votre médecin?**

**8) Pensez vous pouvoir jouer un rôle dans l'évolution de votre maladie ?**

**9) De retour à la maison sur qui pouvez-vous compter pour vous aider ?**

**10) Pensez vous avoir reçu des informations utiles dans le suivi du diabète pendant votre séjour - si oui lesquelles ?**

**11) Voudriez vous avoir des informations supplémentaires ?  
Si oui lesquelles ? (besoins exprimés par patient)**

**12) Besoins du soignant → contrat avec détermination des besoins ou objectifs communs.**

**13) Dans votre vie quotidienne, vous diriez que le diabète :**

- n'a rien changé
- que vous y pensez toujours
- que vous y pensez à certaines occasions : si oui lesquelles ?
- a tout désorganisé : en quoi et comment ?
- a modifié vos projets : lesquels ?

**14) Pour vous est ce que le diabète est une maladie grave ?**

Test évaluation de représentation de Anne Lacroix famille travail

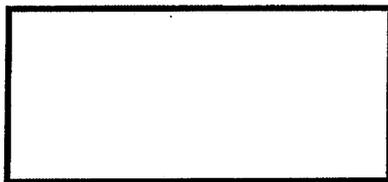
↗ Contexte de vie

**Légende :**

P : jaune

W : vert

F : noir



**15) Votre médecin traitant, votre diabétologue, votre famille jouent ils un rôle dans le suivi de votre diabète ?**

- Oui lequel : comment
- Non pourquoi :

**16) Avez vous des sujets ou des questions qui vous préoccupent ou qui vous inquiètent ?**

**17) Evaluation de l'atteinte des objectifs de fiche pédagogique (type 1 ou type 2)**

**18) A chaque nouvelles consultations, évaluer l'atteinte des objectifs fixés précédemment avant d'en fixer d'autres**

**Estimation du degré autonomie (synthèse – conclusion – à ce jour, le soignant perçoit le patient ....)**