



## Entretien initial Diagnostic éducatif infirmier



Consultation externe

Hospitalisation  
Motif :

Etiquette patient

Tél :

Diététicien :  
Infirmier :  
Diabétologue :  
Médecin Traitant :  
Date :

### Etat d'esprit du patient

Avez-vous d'autres problèmes de santé, personnels (boulot, argent) ou familiaux qui influent sur votre santé, et dont vous voudriez nous parler ?

Est-ce que cette maladie vous inquiète?

oui

non

Pourquoi?

Comment pensez-vous que cette maladie va évoluer?

Qu'est-ce qui vous procure le plus de plaisir dans la vie?

Avez-vous des projets ?

oui

non

Qu'est-ce que la santé pour vous ?

Entre, 0 et 10, quelle note donneriez-vous à votre état de santé actuel?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 →

Entre 0 et 10, quelle note donneriez-vous à votre moral, actuellement?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 →

### Le diabète, qu'est-ce que c'est?

Savez-vous en quoi consiste le diabète?

Savez-vous à quoi est dû le diabète?

Quelles sont, selon vous, les choses les plus importantes à faire pour prendre en charge votre maladie?

Parvenez-vous à les faire ?

oui

non

### Mon ordonnance

Pouvez-vous m'expliquer à quoi servent vos médicaments ?

Cela vous intéresse t-il de le savoir ?

oui

non

Avez-vous l'impression que le traitement est utile ?

oui

non

Vous arrive t-il de ne pas le prendre ?

oui

non

Pour quelle raison :

oubli

lassitude

effets secondaires

Que faites-vous en cas d'oubli?

Et quand vous sautez un repas?

Etes-vous sous Insuline :

oui

non

Depuis quand ?

Si oui, vécu du passage à l'insuline :

Si non, en avez-vous peur ?

La ou lesquelles insulines prenez-vous?

Comment les rangez-vous?

Quand changez-vous vos aiguilles?

Site d'injection?

Adaptez-vous vos doses d'injection?

oui

non

Dans quelles circonstances?

Si non, pourquoi?

### Lecteurs glycémiques

Lecteur glycémique :

Fréquence :

Post-prandiale :

Carnet de surveillance :

Connaissez-vous la glycémie normale?  oui  non  
À jeun : PP :

Vous a-t-on donné un objectif glycémique?

Récupérateur de déchet :  oui  non

### Hypoglycémies

Faites-vous des hypoglycémies  oui  non

Savez-vous ce qu'est une hypoglycémie?  oui  non

En faites-vous?  oui  non

Si oui, dans quelles circonstances?

A combien de glycémie les hypo sont-elles ressenties ? gr

Avez-vous déjà eu une hypoglycémie sévère ayant nécessité le resucrage par un tiers ?  
 oui  non

Cela est-il une source d'inquiétude ?  oui  non

Que connaît votre entourage des gestes d'urgence ?

Avez-vous du sucre sur vous?  oui  non

### Hyperglycémie

A partir de combien de glycémie se situe une hyperglycémie pour vous ? gr

Comment réagissez-vous ?

Et votre entourage ?

Est-ce une source d'inquiétude pour vous ?

### Suivi médical / complications

Connaissez-vous votre HbA1C	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Savez-vous ce qu'est l'HbA1C	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Fréquence des bilans sanguins	Dernier résultat :	
Avez-vous un cardiologue	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, nom du cardiologue :		
Faites-vous de l'hypertension	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Connaissez-vous les complications du diabète sur le cœur et les artères ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Avez-vous un podologue	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Comment prenez-vous soin de vos pieds ?		
Avez-vous actuellement une plaie aux pieds	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Avez-vous un ophtalmologue	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
A quelle fréquence le voyez-vous ?		
Avez-vous une rétinopathie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

### Devenir acteur de son diabète

Qu'est-ce qui pourrait faciliter la prise en charge de votre maladie ?

Quelles sont vos façons préférées d'apprendre ?

En discutant avec quelqu'un	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
En lisant le journal, des brochures ou des livres	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
En regardant des schémas, des photos ou des images	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
En cherchant, en tâtonnant, en essayant par vous-même	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
En regardant la télé, ou en écoutant la radio	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Sur internet	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non