

ODPC ~ ENDO



DPC 2021 Fenarediam Lyon
Le 03 décembre 2021

Diabète au féminin

GRILLE d'ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERGLYCÉMIE PENDANT LA GROSSESSE

Vous devrez remplir une grille pour chacun de CINQ de vos propres dossiers consécutifs concernant la prise en charge de l'hyperglycémie pendant la grossesse que vous rencontrerez (**il peut s'agir de dossiers rétrospectifs**) AVANT puis APRES la formation théorique.

1. En cas de souhait de contraception hormonale chez une patiente diabétique, les avantages et inconvénients d'une contraception progestative ou oestroprogestative ont été expliqués et figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

2. En cas de souhait de contraception hormonale chez une patiente diabétique, les éléments cliniques et biologiques orientant le choix de celle-ci ont été expliqués à la patiente et figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

3. En cas de souhait d'une contraception oestroprogestative chez une patiente diabétique les contre-indications absolues et relatives ont été éliminées et leur liste figure dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

4. La nécessité d'une contraception efficace chez une femme diabétique avant programmation d'une grossesse a été expliquée à la patiente en détaillant les risques maternels et foetaux d'une grossesse non programmée et les éléments de discussion figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

5. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique, les objectifs d'HbA1c avant grossesse et pendant la grossesse ont été détaillés et figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

6. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique, l'intérêt d'une supplémentation en acide folique, en calcium et en dérivé de la vitamine D à débiter au moins 1

mois avant la conception a été expliqué à la patiente et les éléments de discussion figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

7. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique, le risque d'aggravation d'une rétinopathie et/ou d'une néphropathie a été expliqué à la patiente et un dépistage systématique de ces complications a été réalisé dont les résultats figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

8. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique hypertendue, les objectifs tensionnels pendant la grossesse ont été précisés et figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

9. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique hypertendue, la contre-indication à l'utilisation d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion et/ou d'un bêta-bloqueur pendant la grossesse a été précisée et le remplacement par une ou des molécules autorisées figure dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

10. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique traitée par statine, l'arrêt de ce traitement pendant la grossesse a été préconisé et cette décision figure dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

11. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique, l'intérêt de l'utilisation de petites doses d'aspirine pendant la grossesse afin de réduire le risque de pré-éclampsie a été discuté avec la patiente et l'équipe gynéco-obstétricale et la décision figure dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

12. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique de type 1, un dosage de TSH a été réalisé systématiquement avant la conception et le résultat figure dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

13. En cas de grossesse chez une patiente diabétique, le renforcement de l'autosurveillance glycémique capillaire a été préconisé et les objectifs pré et post-prandiaux sont notés dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

14. En cas de grossesse chez une patiente diabétique dont la surveillance glycémique est réalisée par mesure continue du glucose interstitiel, le maintien de cette méthode de surveillance a été proposé et cette décision figure dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

15. En cas de grossesse chez une patiente utilisant la mesure continue du glucose interstitiel, la nécessité de réaliser des glycémies capillaires en cas d'hypoglycémie ou de valeurs de glucose inhabituelles a été bien expliquée à la patiente et ces explications figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

16. En cas de grossesse chez une patiente diabétique, l'évolution habituelle des besoins quotidiens en insuline entre le début et la fin de grossesse a été précisée à la patiente et les explications figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

17. En cas de grossesse chez une patiente diabétique de type 1, la dangerosité des épisodes de cétose pour le développement foetal et la nécessité de vérifier la présence de corps cétoniques en cas de vomissements et/ou d'hyperglycémie importante ont été bien expliquées à la patiente et les explications figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

18. En cas de grossesse chez une patiente diabétique, les consignes alimentaires adaptées à la grossesse ont été revues avec la patiente et figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

19. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique, les différentes modalités d'insulinothérapie optimisée ont été discutées et le choix du traitement ainsi que sa justification figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

20. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique insulino traitée ne souhaitant pas de traitement par pompe, les différentes insulines autorisées pendant la grossesse ont été évoquées et le schéma thérapeutique retenu figure dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

21. En cas de souhait de grossesse chez une patiente diabétique traitée par anti-hyperglycémifiants oraux, la nécessité d'arrêter ceux-ci, y compris la metformine, a été expliquée et le recours à l'insuline a été recommandé avant la conception. Ces précisions figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

22. En cas de grossesse chez une patiente diabétique, la possibilité d'avancer le terme de la grossesse en fonction de l'évolution de l'équilibre glycémique et des paramètres biométriques fœtaux a été expliquée à la patiente et les explications figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				

non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

23. L'allaitement chez une patiente diabétique insulinotraitée venant d'accoucher peut s'accompagner d'hypoglycémies et l'adaptation des doses d'insuline dans cette situation a été revue avec la patiente et notée dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

24. En présence d'un ou plusieurs facteurs de risque de diabète gestationnel, la possibilité d'un dépistage chez une patiente enceinte a été discutée et les modalités de ce dépistage figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

25. En présence d'un diabète gestationnel, les conséquences foetales ont été expliquées à la patiente et figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

26. En présence d'un diabète gestationnel, les objectifs glycémiques et les traitements possibles ont été expliqués à la patiente et figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				

27. En présence d'un diabète gestationnel, la nécessité de réaliser une césarienne en cas de macrosomie importante a été discutée avec la patiente et ces précisions figurent dans le dossier

	P1	P2	P3	P4	P5
oui	<input type="checkbox"/>				
non	<input type="checkbox"/>				
non applicable	<input type="checkbox"/>				