

Préparer la sortie de l'hôpital du patient diabétique

Le diabète ne disparaît pas à la sortie du patient!

Mon patient aura-t-il besoin d'insuline après la sortie?

- En fin de séjour, la dose totale d'insuline est-elle $> 0.3U/kg/24h$?
- Le traitement du diabète pour ce patient était-il insuffisant auparavant ?
- Le traitement par ADO est-il contre-indiqué chez mon patient ?

OUI

Quel type de traitement insulinique pour la sortie?

✓ Le basal-bolus indiqué à l'hôpital n'est souvent pas faisable, mais pas nécessaire non plus dans la période qui suit la sortie.

✓ Après le séjour hospitalier le traitement insulinique approprié à domicile n'est en général pas définitif et devra être adapté par la suite.

Avez-vous pensé à:
Simplifier le traitement insulinique quelques jours avant le départ ?

Définir avec le patient des objectifs glycémiques à la sortie?

Evaluer si le traitement envisagé est faisable?

Quelles compétences mon patient doit-il avoir pour gérer?

✓ Il sait faire des autocontrôles et des injections d'insuline.

✓ Il a à disposition le matériel nécessaire à domicile.

✓ Il est capable d'acquérir les compétences de gestion nécessaires.

✓ S'il n'est pas en mesure de gérer son traitement et ses autocontrôles, il doit bénéficier d'une aide à domicile (CMS, famille).

Avez-vous organisé:
Consultation infirmière hospitalière (au moins 48h avant départ!)?
Consultation diététique hospitalière (au moins 48h avant départ!)?

Qui va suivre le patient en ambulatoire? Date du rendez-vous ?

✓ Diabète connu et suivi par diabétologue/ généraliste: organiser un rendez-vous pour le patient à la sortie.

✓ Diabète inaugural ou non traité: organiser un suivi médical spécialisé pour l'ambulatoire.

✓ Le patient a besoin de compléments d'enseignement: prévoir rendez-vous infirmière spécialiste en diabétologie.

Avez-vous pensé à:
Proposer au patient diabétique de participer aux cours d'éducation thérapeutique?
(alimentation, traitements, complications, prévention, diabète et conduite,...)

Préparer la sortie de l'hôpital du patient diabétique

Le diabète ne disparaît pas à la sortie du patient!

Mon patient aura-t-il besoin d'insuline après la sortie?

- Pendant l'hospitalisation l'équilibre glycémique a-t-il été obtenu rapidement avec une faible dose d'insuline < 0.3U/kg/24h?
- Le traitement du diabète était-il efficace avec des ADO auparavant ?
- Le traitement par ADO n'a pas de contre-indication chez mon patient?

NON

Quel ADO pour la sortie?

✓ Patient traité auparavant par un ADO: Ce traitement était efficace (HbA1c ≤7%)? Ce traitement n'était-il pas contre-indiqué (clearance) ?
Le médecin traitant est-il d'accord avec votre proposition d'ajustement et/ou changement?

✓ Patient avec diabète inaugural ou non traité auparavant: Se référer aux recommandations suisses pour l'introduction d'un ADO

✓ Le traitement doit convenir au patient (facilité de prise, peu d'effets secondaires)

Les antidiabétiques oraux ne sont pas tous égaux!

Quelles compétences mon patient doit-il avoir pour gérer?

✓ Il sait faire des autocontrôles.

✓ Il a à disposition le matériel nécessaire à domicile.

✓ Il est capable d'acquérir les compétences de gestion nécessaires.

✓ S'il n'est pas en mesure de gérer son traitement et ses autocontrôles, il doit bénéficier d'une aide à domicile (CMS, famille).

Avez-vous organisé:
Consultation infirmière hospitalière (au moins 48h avant départ!)?
Consultation diététique hospitalière (au moins 48h avant départ!)?

Qui va suivre le patient en ambulatoire? Date du rendez-vous ?

✓ Diabète connu et suivi par diabétologue/ généraliste: organiser un rendez-vous pour le patient à la sortie.

✓ Diabète inaugural ou non traité: organiser un suivi médical (spécialiste ou généraliste) pour l'ambulatoire.

✓ Le patient a besoin de compléments d'enseignement: prévoir rendez-vous infirmière spécialiste en diabétologie.

Avez-vous pensé à:
Proposer au patient diabétique de participer aux cours d'éducation thérapeutique? (alimentation, traitements, complications, prévention, diabète et conduite,...)