



Evaluation des compétences des patients

ZITO François - Cadre de Santé - Pôle Prestataire
Coordinateur de l'ETP à l'UTTED
CHR Metz - Thionville

Colloque EPATEL - 18 juin 2010

1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
 1. Evaluation éducation initiale
 2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie

Unité Technique Thérapeutique et d'Education du Diabète (U.T.T.E.D.)

Service d'Endocrinologie – Diabétologie – CHR Metz Thionville

- Depuis 1995
 - 4475 patients éduqués (75% DIT, 25% DNIT)
 - 240 inductions de pompes à insuline et 90 séances annuelles d'évaluation / pompe
- Depuis 1999
 - 1604 patientes présentant un diabète gestationnel

1. U.T.T.E.D.
2. **Nos outils d'évaluation des compétences**
 1. Evaluation éducation initiale
 2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Mots de la fin
6. Bibliographie



CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE METZ - THIONVILLE
Unité d'Education du Diabète du Service d'Endocrinologie - Nutrition
 Hôpital Beauregard - 57100 Thionville - Tél : 03 82 55 89 35

Pour que chaque patient devienne un partenaire dans la prise en charge de son diabète...

DID

L'équipe	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Responsable Unité Docteur Pierre CUNY Responsable Pédagogie François ZITO Cadre Infirmier Laurence CAVALIERI Infirmières Marlène ESCALIER Marie-Andrée HERNANDEZ Diététicienne Secrétaire Carole BOLLARO	Accueil 8h30 Entretien individuel Avec Infirmière Diététicienne Responsable Education	Petit déjeuner Activité Physique De 8h15 à 8h45 Approche diabète (2) de 9h00 à 9h45	Petit déjeuner Hygiène et Prévention Médecin + IDE 08h00 à 09h30 Pause 9h30 - 10h00	Petit déjeuner 8h30 – 9h30 Visite médicale Pause 10h – 10h30	Petit déjeuner DIANOLOR 8h30 à 9h30
	Entre 8h30 et 11h30	Activité diététique de 10h30 à 11h30	Activité diététique de 10h00 à 11h30	Obj. Glyc. (Individuel) ou Act. Diét. (Individuel) de 10h30 à 11h00	Sortie à partir de 10h00
	EVALUATION SOMMATIVE				
	Contrôle-injection Repas Présentation du Programme 13h30 à 13h45	Contrôle-injection Repas Travail individuel	Contrôle-injection Repas Travail individuel	Contrôle-injection Repas Protocole Diet Activité Physique 13h00 à 13h30 Table ronde	
	Approche sur le diabète 14h00 à 15h00 Pause 15h00-15h30 T.P. Autocontrôle Tenue carnet 15h30 à 17h00	Rencontre diététique 14h00 à 15h00 Pause 15h00-15h30 Adaptation insuline 15h30 à 17h00	Rencontre diététique 14h00 à 15h00 Pause 15h00-15h30 Attit hypo (Diet IDE) 15h30 à 16h00 Glucagon (IDE) 16h00 à 17h00	Prévention des risques 13h45 à 14h30 Activité ciblée	
			EVALUATION FORMATIVE		



1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
 1. Evaluation éducation initiale
 2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Mots de la fin
6. Bibliographie

Le dossier « soin » envoyé au patient

Le contrôle de mon diabète par prélèvement de sang au bout du doigt (glycémie capillaire)
 Le nom du lecteur de glycémie utilisé pour les contrôles est

Je fais moi-même mes contrôles du diabète	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Je note moi-même les résultats dans un carnet	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Un proche fait mes contrôles	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Les résultats sont notés par un de mes proches	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Une infirmière fait mes contrôles	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Les résultats sont notés par l'infirmière	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Autre		Autre	

Mes contrôles sont effectués le plus souvent

Avant le petit-déjeuner
1h30 après le petit déjeuner

oui non , c'est à dire vers heures
 oui non , c'est à dire vers heures

Avant le repas de midi
1h30 après le repas de midi

oui non , c'est à dire vers heures
 oui non , c'est à dire vers heures

Avant le repas du soir
1h30 après le repas du soir

oui non , c'est à dire vers heures
 oui non , c'est à dire vers heures

Avant d'aller me coucher

oui non , c'est à dire vers heures

Parfois à d'autres moments de la journée

oui non , c'est à dire le plus souvent vers heures

Il m'arrive

de ressentir de fortes sensations de faim	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> souvent	plutôt vers heures
d'avoir l'impression de devenir « faible »	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> souvent	plutôt vers heures
d'avoir des tremblements	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> souvent	plutôt vers heures
d'avoir de fortes sueurs	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> souvent	plutôt vers heures
d'avoir des malaises	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> souvent	plutôt vers heures
autres sensations dont je souhaite parler avec le médecin.....				

Je réagis à ces sensations

en faisant un contrôle glycémique au bout du doigt	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> toujours
en prenant une collation ou un produit sucré	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> toujours

Un proche réagit pour moi

en me faisant un contrôle glycémique	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> toujours
en me donnant une collation ou un produit sucré	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> parfois	<input type="checkbox"/> toujours

J'ai du Glucagon à la maison
oui non

Un membre de mon entourage a été formé à son utilisation
oui non

Quelques outils (diététiques)

Identité : Date :

EVALUATION DES CONNAISSANCES DIETETIQUES

Notions sur les glucides - Aspect théorique

Mettez une croix à côté de votre choix - Il peut y avoir plusieurs réponses

1) Les aliments qui me sont déconseillés au quotidien sont :

<input checked="" type="checkbox"/>	- le miel, la confiture, les bonbons	Espace gris r Diététicienne, n dans cette zone	Points	Score
<input type="checkbox"/>	- les légumes verts, les féculents			
<input type="checkbox"/>	- les pâtisseries			
<input type="checkbox"/>	- les poissons, les viandes			
<input type="checkbox"/>	- le pain, les biscottes			

2) Les aliments qui contiennent des glucides (sucres simples ou complexes) sont :

<input checked="" type="checkbox"/>	- les viandes	Points	S
<input type="checkbox"/>	- les féculents		
<input type="checkbox"/>	- les fromages		
<input type="checkbox"/>	- les fruits		
<input type="checkbox"/>	- le pain		

Etiquette

3) Parmi les plats suivants, ceux que je peux privilégier pour contrôler mon poids sont :

<input checked="" type="checkbox"/>	un assortiment de charcuterie	Points	Score	Evaluation
<input type="checkbox"/>	un steak grillé à l'échalotte			
<input type="checkbox"/>	du blanc de poulet au curry cuit au four sans matière grasse			
<input type="checkbox"/>	du filet de cabillaud pané cuit avec de l'huile de tournesol			
<input type="checkbox"/>	une omelette aux fines herbes cuite sans graisse dans une poêle à revêtement anti-adhésif			
<input type="checkbox"/>	une tranche de rôti de porc (ou boeuf) froid dégraissée			
<input type="checkbox"/>	de la choucroute garnie			
<input type="checkbox"/>	des pâtes à la carbonara (crème fraîche, lardons)			
<input type="checkbox"/>	une cuisse de lapin à la moutarde cuite en papillote			
<input type="checkbox"/>	une part de quiche lorraine			

NOTIONS SUR LES LIPIDES - ASPECT THEORIQUE

Synthese

Quelques outils (diététiques)

EVALUATION DES NOTIONS DE DIETETIQUE PRATIQUE

Etiquette patient le :

Evaluation effectuée avec le patient avec un proche

REPARTITION DE LA RATION

Cite le nombre de repas et collations qui lui sont proposés	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de son petit-déj.	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de sa coll. du matin	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques du déjeuner	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de la collation d'après-midi	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques du dîner	oui	non
Cite les quantités d'aliments glucidiques de la collation du soir	oui	non

LES POIDS DES ALIMENTS GLUCIDIQUES A L'OEIL

Sait se servir le pain concernant le petit-déjeuner	oui	non
Sait se servir le pain concernant sa ou ses collations	oui	non
Sait se servir le pain concernant les repas principaux	oui	non
Sait se servir les féculents concernant les repas principaux	oui	non

EQUIVALENCES GLUCIDIQUES PAR RAPPORT A SA RATION

Sait faire une équivalence pain-biscotte	oui	non
Sait faire une équivalence pain-féculent	oui	non
Sait faire une équivalence féculent-féculent	oui	non
Cite les aliments de son déjeuner en faisant une équivalence pain-féculent	oui	non
Cite au moins 5 fruits	oui	non
Sait faire une équivalence fruit	oui	non

SECURITE

Sait qu'il faut avoir 3 à 4 morceaux sucre sur soi	oui	non
Sait adapter sa ration en cas d'activité physique	oui	non
Sait réagir à une hypoglycémie	oui	non
Sait gérer les aliments glucidiques au cours d'un repas exceptionnel	oui	non



Quelques outils (diététiques)



Quelques outils (synthèse diététique)

Evaluation	15/03/2009	22/09/2009	15/03/2010			
Sources d'aliments glucidiques	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Equivalences glucidiques théoriques	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Equivalences glucidiques pratiques	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Répartition de sa ration	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Réalisation d'un menu équilibré	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Attitude en cas d'activité physique	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Réaction diététique à l'hypoglycémie	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Adaptation à situation exceptionnelle	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.
Notions sur les lipides	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.	A. B. C.

Quelques outils (infirmiers)

EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE

Répondez aux questions ci-dessous :
Mettez une croix dans la ou les cases qui conviennent.

ENTRETIEN DE BASE DES PIEDS

Je peux laver mes pieds avec ?

<input type="checkbox"/>	Savon
<input type="checkbox"/>	Eau salée
<input type="checkbox"/>	Sels de bains
<input type="checkbox"/>	Eau du robinet
<input type="checkbox"/>	Eau vinaigrée

Je peux contrôler la température de :

<input type="checkbox"/>	Le pied
<input type="checkbox"/>	Le coude
<input type="checkbox"/>	Un thermomètre de bain

Un bain de pieds peut durer ?

<input type="checkbox"/>	5 minutes
<input type="checkbox"/>	10 minutes
<input type="checkbox"/>	20 minutes

Il est conseillé de laver mes pieds :

<input type="checkbox"/>	Tous les jours
<input type="checkbox"/>	Tous les 2 jours
<input type="checkbox"/>	Une fois par semaine

Il est recommandé de laver mes pieds :

<input type="checkbox"/>	Entre les orteils
<input type="checkbox"/>	Dessus
<input type="checkbox"/>	Dessous
<input type="checkbox"/>	En les plongeant rapidement

CONFORT

Il est plus sain d'avoir :

<input type="checkbox"/>	Coton
<input type="checkbox"/>	Laine
<input type="checkbox"/>	Soie
<input type="checkbox"/>	Synthétique

Mes chaussettes doivent être changées :

<input type="checkbox"/>	Toutes les semaines
<input type="checkbox"/>	Tous les 2 jours
<input type="checkbox"/>	Tous les jours

Le matériau conseillé pour mes chaussettes est :

<input type="checkbox"/>	Cuir
<input type="checkbox"/>	Tissu
<input type="checkbox"/>	Matériau synthétique

Une chaussure qui chausse en :

<input type="checkbox"/>	Avec des coutures intérieures
<input type="checkbox"/>	Sans coutures intérieures
<input type="checkbox"/>	Ouverte devant
<input type="checkbox"/>	Fermée devant
<input type="checkbox"/>	Sans talon
<input type="checkbox"/>	Avec un talon inférieur à 5 cm
<input type="checkbox"/>	Avec un talon supérieur à 5 cm

Le meilleur moment pour acheter des chaussures est :

<input type="checkbox"/>	Le matin
<input type="checkbox"/>	En fin de journée
<input type="checkbox"/>	A n'importe quel moment de la journée

SURVEILLANCE ET SOIN QUOTIDIEN DES PIEDS

Il est conseillé d'essuyer mes pieds :

	Points	Score
<input type="checkbox"/>	Entre les orteils	
<input type="checkbox"/>	Dessus	
<input type="checkbox"/>	Dessous	
<input type="checkbox"/>	Les laisser sécher à l'air ambiant	

Pour hydrater mes pieds il est conseillé d'utiliser :

<input type="checkbox"/>	Biafine, Cétavlon
<input type="checkbox"/>	Huile d'olive, beurre, saindoux
<input type="checkbox"/>	Nivea, Neutrogéna, cold cream

Il est recommandé d'examiner mes pieds :

<input type="checkbox"/>	Tous les jours
<input type="checkbox"/>	Tous les mois
<input type="checkbox"/>	Toutes les semaines
<input type="checkbox"/>	jamais

En cas de petites plaies je peux utiliser :

<input type="checkbox"/>	Alcool à 70°
<input type="checkbox"/>	Eau et savon
<input type="checkbox"/>	Antiseptique incolore
<input type="checkbox"/>	Eosine
<input type="checkbox"/>	Pansement protecteur

En cas de plaies persistantes, il est conseillé de :

<input type="checkbox"/>	Continuer à me soigner seul(e)
<input type="checkbox"/>	Aller chez mon médecin
<input type="checkbox"/>	Prévenir mon diabétologue
<input type="checkbox"/>	Ne rien faire et attendre

Je peux enlever la corne avec :

<input type="checkbox"/>	Une lame de rasoir
<input type="checkbox"/>	Une pierre ponce
<input type="checkbox"/>	Une râpe métallique
<input type="checkbox"/>	Une râpe en carton
<input type="checkbox"/>	Une paire de ciseaux

synthèse

Etiquette

Quelques outils (infirmiers)

UTTED
UNITE TECHNIQUE THERAPEUTIQUE ET D'EDUCATION DU I
Service d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition
Hôpital Beauregard THIONVILLE

EVALUATION : L'AUTOSURVEILLANCE GLYCEMIQUE

Lecteur : Auto piqueur : lancettes		légende									M		Maîtrisé		Faites Par :	
											IM		Insuffisamment Maîtrisé			Non maîtrisé
		Date Validation IDE			Date Validation IDE			Date Validation IDE			Date Validation IDE					
		NM	IM	M	NM	IM	M	NM	IM	M	NM	IM				
hygiène	Se laver les mains												Realisation d'une glycémie capillaire	Allumer le lecteur (si besoin)		
	Le matériel	Lecteur de glycémie												Vérifier le code (si besoin)		
électrodes												Insérer l'électrode				
lancettes												Piquer le doigt				
Auto piqueur												Déposer ou aspirer la goutte de sang				
Compresse ou coton, container												Lire le résultat				
Camet, stylo bille												Noter le résultat				
tenue du carnet	Noter les résultats											Jeter la lancette, l'électrode, la compresse				
	Connaître le rythme											Ranger le matériel				
Entretien du lecteur	piles											Connaître les zones de prélèvement				
	propreté											Les sites alternatifs (si besoin)				
	En cas de panne															

- Allumer le lecteur (si besoin)
- Vérifier le code (si besoin)
- Insérer l'électrode
- Piquer le doigt
- Déposer ou aspirer la goutte de sang
- Lire le résultat
- Noter le résultat
- Jeter la lancette, l'électrode, la compresse
- Ranger le matériel
- Connaître les zones de prélèvement
- Les sites alternatifs (si besoin)

Quelques outils (infirmiers)


ADAPTATION DES DOSES D'INSULINE 3 INJECTIONS (exercice : b)

OBJECTIFS GLYCEMIQUES

A jeun
 Avant les repas
 1h30 après la fin des repas
 22h

date	Trait matin	Glycémie ap. petit dēj.	Glycémie avant dēj.	Trait midi	Glycémie après dēj.	Glycémie avant dîner	Trait soir	Glycémie après dîner	Glycémie 22h	Glycémie nuit	Glycémie à jeun	date
10/03			1.18		0.47 à 16h	1.96			2.16		1.70	11/03
11/03	○			○			○					
13/03		Oubli collation	0.63			1.27			0.95	0.55 à 3h	2.30	14/03
14/03	○			○			○					
16/03			1.97		Tarte à 16h	2.47			1.47		0.53	17/03
17/03	○			○			○					
19/03			0.76		Jogging non prévu	0.58			1.65		1.22	20/03
20/03	○			○			○					

Quelques outils (infirmiers)

		Programme complet HS		UTTEd UNITE TECHNIQUE THERAPEUTIQUE ET D'EDUCATION DU DIABETE Service d'Endocrinologie Diabétologie Nutrition Hôpital BEAUREGARD THIONVILLE			
		Education limitée		 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 20px;">SYNTHESE EDUCATIVE</div>			
		Education de la famille					
		Prise en charge complète IDE					
REUNIONS DE GROUPE	A faire	Fait le : Par :	Evaluation avant la sortie		Fait le : Par :	Fait le : Par :	
Programme			Lecteur	M		Ordonnances matériel	
Lecteurs			Autopiqueur	IM		Ordonnance IDE	
Approche sur le Diabète			Lancettes	NM		Grille 121 ou 105	
Adaptation des doses			Stylo à insuline	M IM		Lettre IDE	
Hygiène et pieds			Aiguilles	NM		Contact téléphonique Avec IDE pour sortie	
Complications et suivi			Tenue du carnet	M IM NM		IDE nom, adresse, Tél.	
Hypoglycémie							
Glucagon			Adaptation des doses	M Acquis en théorie IM NM		Commentaire :	
Acétone							
Table ronde			Hypoglycémie	M IM NM			
Groupe de parole psychologue							
Activité physique			Suivi :				
DIANOLOR			Personnes ressources :				

Synthèse infirmière informatisée

Service d'Endocrinol [LPT1][155] [x] Vendredi 14 MAI 2010
 Référence Laurence S Code 0002016737 Age 49 Ans 0ns

D.HIST 09/1325 DATE 01/03/2010

[HS-INFIRMIERES]

MATERIEL		OBJECTIFS	
Lecteur1 16.OPTIUM XCEED	Piqueur1 MULTICLIX	Min_A_Jeun.....	0.0
Lecteur2	Piqueur2	Max_A_Jeun.....	0.0
Lecteur3	Piqueur3	Min_Avant_Repas	0.0
		Max_Avant_Repas	0.0
Stylo1.. 10.PEN JETABLE	Aiguil1. B.BD 5	Min_Après_Repas	0.0
Stylo2..	Aiguil2.	Max_Après_Repas	0.0
Stylo3..	Aiguil3.	Min_22h.....	0.0
		Max_22h.....	0.0

EVALUATION EDUCATIVE		IDE		OBJECTIFS	
Auto_Surveillance A	PAR1 11.PATIENTE	IDE1 N	Glucagon N		
Tech_Injections.. A	PAR2 11.PATIENTE	IDE2 N	T_Urines N		
Adaptation_doses.	PAR3	IDE3	Discob.. N		
CAT_hypoglycémie. A					

COMMENTAIRES

PIEDS

Plaies 00.PAS DE PL

Projet_Patient

Difficultés...

Autres.....

IDE_223 ESCALIER

ANT. ULT. MAJ IMP. NOUV. PREC. SUIV. MENU D.HOSP SYNOP DIG

L'évaluation des compétences...dans le courrier médical

Rôle n° 8
Maladies Cardio-vasculaires
Métaboliques et Dermatologiques

Service d'Endocrinologie-
Diabétologie-Nutrition
Hôpital Beauregard
Hôpital Bon-Secours

CHEF DE SERVICE
COORDINATEUR DES UNITÉS
MÉDICALES
D. P. CUNY

UNITÉS DE THIONVILLE

UNITÉ CLASSIQUE
Radiologues Hospitaliers
Responsable D. T. CREA

UNITÉ DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT
DE L'ÉDUCATION DU DIABÉTÉ (U.T.E.D.)
Radiologues Hospitaliers
Responsable D. P. CUNY

Radiologues Hospitaliers
D. S. MALVAUX
Radiologues Attachés
D. MARLINSKY
D. P. ROTIER

Secrétariat
Tel 03 82 55 89 22
Fax 03 82 55 89 18

Hospitalisations
Classiques Tel 03 82 55 89 30
De Semaine Tel 03 82 55 89 35

Consultation diététique
Tel 03 82 55 89 25

Red Diabétique
Responsable D. T. C. REA
03.82.55.89.22

Infirmière d'Éducation
Tel 03 82 55 89 27

Diabète et grossesse
Responsable D. S. MALVAUX
Tel 03 82 55 89 22

Secteur pompes à insuline
Responsable D. N. LAGUERRE
Tel 03 82 55 89 35

UNITÉ DE NEZ

Radiologues Hospitaliers
Responsable D. VAUBERT
D. N. LAGUERRE

Bilan hépatique :
Gamma GT : 24 U/L (N. 5 à 60)
SGOT : 16 U/L (N. < 38)
SGPT : 14 U/L (N. < 40)

Bilan thyroïdien :
T4 libre : 10.7 pmol/L (N. 10 à 26)
TSH ultra-sensible : 0.665 mU/L (N. 0.3 à 4)

ENQUÊTE DIÉTÉTIQUE :
Le régime proposé à la sortie apportera 1600 calories
trois repas sans collation.

EVALUATION EDUCATIVE :

Evaluation diététique :
Notions diététiques maîtrisées :
- choix des sources et types d'aliments glucidiques
- utilisation pratique des équivalences glucidiques
- répartition de la ration glucidique journalière
- adaptation alimentaire en cas d'activité physique

Notions diététiques insuffisamment maîtrisées :
- connaissance des équivalences glucidiques

Evaluation infirmière :
La patiente possède :
- un lecteur OPTIUM XCEED (Labo MEDISENSE)
- un stylo PEN jetable (LILLY)

Notions maîtrisées :
- auto-surveillance glycémique
- technique d'injection de l'insuline
- conduite à tenir en cas d'hypoglycémie

Équilibre glycémique : l'équilibre glycémique est obtenu pendant l'hospitalisation.

À L'ISSUE DE L'HOSPITALISATION, NOS CONCLUSIONS SONT LES SUIVANTES :

Diabète de type 2 évoluant depuis 1999.
Éducation thérapeutique.

Complications micro-angiopathiques :

Evaluation diététique :

Notions diététiques maîtrisées :

- choix des sources et types d'aliments glucidiques
- utilisation pratique des équivalences glucidiques
- répartition de la ration glucidique journalière
- adaptation alimentaire en cas d'activité physique

Notions diététiques insuffisamment maîtrisées :

- connaissance des équivalences glucidiques

Evaluation infirmière :

Notions maîtrisées :

- auto-surveillance glycémique
- technique d'injection de l'insuline
- conduite à tenir en cas d'hypoglycémie

Cas particulier: pompes à insuline

	RECUEIL DE DONNEES DIAGNOSTIC EDUCATIF Pompes à insuline	Réf :	Etiquette
		Date : 08/2010 Edition :	patient

Synthèse :

.....
.....
.....
.....

Potentialités du patient :

- Facteurs favorisants :

.....
.....

- Facteurs limitants :

.....
.....

PROJET EDUCATIF :

- Education limitée aux fonctions essentielles
- Education aux fonctions avancées de la pompe
- Sensibilisation à l'adaptation fonctionnelle
- Formation à l'utilisation de l'Assistant Bolus
- Nécessité d'une remise à jour des connaissances diététiques
- Nécessité d'éducation de l'entourage
- Nécessité d'une sensibilisation à la surveillance des pieds
- Besoin d'informations spécifiques (sports, voyages, etc...)
- Préoccupations particulières :

- Education limitée aux fonctions essentielles de la pompe
- Education aux fonctions avancées de la pompe
- Sensibilisation à l'adaptation fonctionnelle
- Formation à l'utilisation de l'Assistant Bolus
- Nécessité d'une remise à jour des connaissances diététiques
- Nécessité d'éducation de l'entourage
- Nécessité d'une sensibilisation à la surveillance des pieds
- Besoin d'informations spécifiques (sports, voyages, etc...)
- Préoccupations particulières :



OBJECTIFS EDUCATIONNELS
CONTRAT DE SECURITE
Pompes à insuline
Connaissance du traitement par pompe

Réf :
 Date : 09/2007
 Edition :

Étiquette
 patient

Le patient doit être capable de :

Choix des objectifs	Outils d'évaluation utilisés	Dates	
COGNITIF			
- Expliquer le principe du traitement par pompe	Q.C.M. « Le traitement par pompe » (Outil 3)	A	NA
- Déterminer et expliquer le risque spécifique de ce traitement		A	NA
- Détailler les rôles du centre initiateur		A	NA
- Détailler les rôles du prestataire		A	NA

Détailler la mise en œuvre du schéma de remplacement	Cartes de Bolus	A	NA
- Proposer un rythme de surveillance glycémique adapté et en expliquer l'intérêt		A	NA
- Citer les objectifs glycémiques proposés en pré- et post-prandial	Exercice d'adaptation des doses d'insuline (Outil 5)	A	NA
- Adapter ses bolus pour essayer d'atteindre les objectifs glycémiques fixés		A	NA
- Calculer un bolus de rattrapage si nécessaire		A	NA
- Expliquer le risque de cébose inhérent au traitement par pompe	Cartes de Bolus	A	NA
- Adapter son action face à une hyperglycémie	- CAT hyperglycémie	A	NA
o Sans acétonémie		A	NA
o Avec acétonémie	- CAT maladie intercurrente	A	NA
- Proposer une surveillance adéquate en cas de maladie intercurrente		A	NA
- Prendre des décisions adaptées dans certaines circonstances de la vie quotidienne	QCM vie quotidienne (Outil 6)	A	NA
Conclusion :			



**OBJECTIFS EDUCATIONNELS
CONTRAT DE SECURITE
Pompes à insuline
Connaissance du traitement par pompe**

Réf :

Date : 09/2007
Edition :

Étiquette

patient

Le patient doit être capable de :

Choix des objectifs	Outils d'évaluation utilisés	Dates	
COGNITIF			
- Expliquer le principe du traitement par pompe	Q.C.M. « Le traitement par pompe » (Outil 3)	A	NA
- Déterminer et expliquer le risque spécifique de ce traitement		A	NA
- Détailler les rôles du centre initiateur		A	NA
- Détailler les rôles du prestataire		A	NA
- Expliquer les spécificités	Grille évaluation manipulation pompe (Outil 4)	A	NA
o de l'écran d'état		A	NA
o des écrans d'alarme		A	NA

- **Le service hospitalier doit assurer :**
 - Des conseils adaptés à mon traitement
 - Une astreinte technique 24h/24
 - Le suivi de l'équilibre de mon diabète
 - La livraison de tout le matériel
 - La prescription des ordonnances pour la sécurité sociale
 - Le remplacement de la pompe en cas de panne
 - Une astreinte médicale 24h/24

Recommandations de la Haute-Normandie

Conclusion :



**OBJECTIFS EDUCATIONNELS
CONTRAT DE SECURITE
Pompes à insuline
Connaissance du traitement par pompe**

Réf :

Date : 09/2007
Edition :

Étiquette

patient

Le patient doit être capable de :

Choix des objectifs	Outils d'évaluation utilisés	Dates	
COGNITIF			
<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer le principe du traitement par pompe Déterminer et expliquer le risque spécifique de ce traitement Détailler les rôles du centre initiateur Détailler les rôles du prestataire 	Q.C.M. « Le traitement par pompe » (Outil 3)	A	NA
		A	NA
		A	NA
		A	NA
<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer les spécificités <ul style="list-style-type: none"> o de l'écran d'état o des écrans d'alarme o des piles Citer les contrôles à effectuer en cas de message d'alarme Expliquer les mesures à prendre en cas d'alarme Détailler la mise en œuvre du schéma de remplacement 	Outils évaluation manipulation pompe (Outil 4) Cartes de Baroos	A	NA
		A	NA
		A	NA
		A	NA
		A	NA
		A	NA
<ul style="list-style-type: none"> - Proposer un rythme de surveillance glycémique adapté et en expliquer l'intérêt Citer les objectifs glycémiques proposés en pré- et post-prandial Adapter ses bolus pour essayer d'atteindre les objectifs glycémiques fixés Calculer un bolus de rattrapage si nécessaire 	Exercice d'adaptation des doses d'insuline (Outil 5)	A	NA
		A	NA
		A	NA
		A	NA
<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer le risque de cétose inhérent au traitement par pompe Adapter son action face à une hyperglycémie <ul style="list-style-type: none"> o Sans acétonémie o Avec acétonémie Proposer une surveillance adéquate en cas de maladie intercurrente Prendre des décisions adaptées dans certaines circonstances de la vie quotidienne 	Cartes de Baroos - CAT hypercétose - CAT maladie intercurrente QCM vie quotidienne (Outil 6)	A	NA
		A	NA
		A	NA
		A	NA

Conclusion :

Carte de Barrows

Outil Joëlle Nowak

La situation

Il est 15h. Je suis nauséeux (se). Je contrôle ma glycémie. Elle est à 3,15g/l

Option a

recto

Je contrôle mon acétonémie

Effet

verso

Mon acétonémie est à 1,2 mmol/l.

Option b

recto

Je m'injecte immédiatement 4 unités d'analogue rapide avec mon stylo à insuline

Effet b1

verso

Ma glycémie se stabilise mais ne descend pas.

Effet b2

1h30 après ma glycémie est à 4,10g/l

Option c

recto

Je prends un comprimé pour calmer mes nausées.

Effet

verso

Je commence à avoir des douleurs abdominales

Option d

recto

Je décide de pédaler sur mon vélo d'appartement pour faire baisser ma glycémie.

Effet

verso

Ma glycémie ne baisse pas et je me sens de plus en plus mal.

Option e

recto

Je change mon cathéter puis je m'injecte un bolus.

Effet

verso

L'extrémité du cathéter que je retire est coudée. Ma glycémie descend doucement après le bolus.

D'autres cartes

je fais une activité physique imprévue

Je m'injecte deux unités d'insuline rapide avant de partir.

J'emporte mon matériel d'inséction dans mon sac.

Je bois dans certains de nos sacs avant de partir.

Je refuse l'invitation car je n'ai pas diminué ma dose d'insuline lors de l'injection précédente.

Je bois un grand verre d'eau avant de partir.

J'emporte trois mousses de sucre en cas où j'aurai un malaise.

J'emporte mon lecteur pour contrôler ma glycémie pendant la marche.

Je consulte ma glycémie avant de partir.

Consequences
Actions
Consequences

Situation
Aujourd'hui, j'ai déjeuné vers midi. Avant le repas, ma glycémie était à 1,10g/l. Vers 16h, un ami me propose de partir ensemble faire une marche pendant deux heures.
Quelles précautions dois-je prendre ?

je fais une activité physique imprévue

Je suis un malade hypoglycémique pendant la marche.

Je fais une prise de sang au préalable.

J'emporte mon matériel d'inséction dans mon sac.

Je bois dans certains de nos sacs avant de partir.

Je refuse l'invitation car je n'ai pas diminué ma dose d'insuline lors de l'injection précédente.

Je bois un grand verre d'eau avant de partir.

J'emporte trois mousses de sucre en cas où j'aurai un malaise.


J'emporte mon lecteur pour contrôler ma glycémie pendant la marche.

Je consulte ma glycémie avant de partir.

Consequences
Actions
Consequences

Situation
Aujourd'hui, j'ai déjeuné vers midi. Avant le repas, ma glycémie était à 1,10g/l. Vers 16h, un ami me propose de partir ensemble faire une marche pendant deux heures.
Quelles précautions dois-je prendre ?

Synthèse éducation pompe insuline

 Centre Hospitalier Régional METZ-THIONVILLE		Educ complète	Educ ciblée	Synthèse éducative PATIENTS SOUS POMPE				
	Education du patient							
	Education d'un membre de la famille							
	Date	Emargement	évaluation avant sortie			fait le		
Principes du traitement			Principes du tt	M	IM	NM	ordonnances matériel	
Eval. Fonctions de base			Fonctions de sécurité	M	IM	NM	ordonnance prestataire	
1ère pose pompe			Changement réserv-KT	M	IM	NM	Fiche de suivi	
Carnet de surveillance			Pose KT	M	IM	NM	Dossier pompe	
Fonctions avancées			Connaissance de :				Listing évaluation	
Adaptation des doses			C.A.T. hypo	M	IM	NM	Prestataire :	
C.A.T. hypoglycémie			C.A.T. hyper-acétone	M	IM	NM		Tél. :
C.A.T. hyper-acétone			Principes d'adaptation				Commentaire	
Schéma de remplacement			DB	M	IM	NM		
Gestion des alarmes			Bolus	M	IM	NM		
Vie quotidienne			Rattrapage	M	IM	NM		
Eval. Changement KT-réservoir * cognitif * sensori-moteur			Mise en œuvre du schéma de remplacement	M	IM	NM		
Eval. Connaissance tt * cognitif * sensori-moteur							Consultation M1 avec prestataire le :	
Préparation de la sortie							

1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
 1. Evaluation éducation initiale
 2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local: modification des pratiques
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie

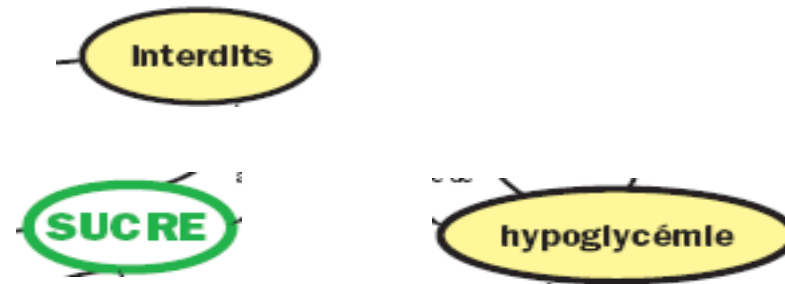
Cartes conceptuelles

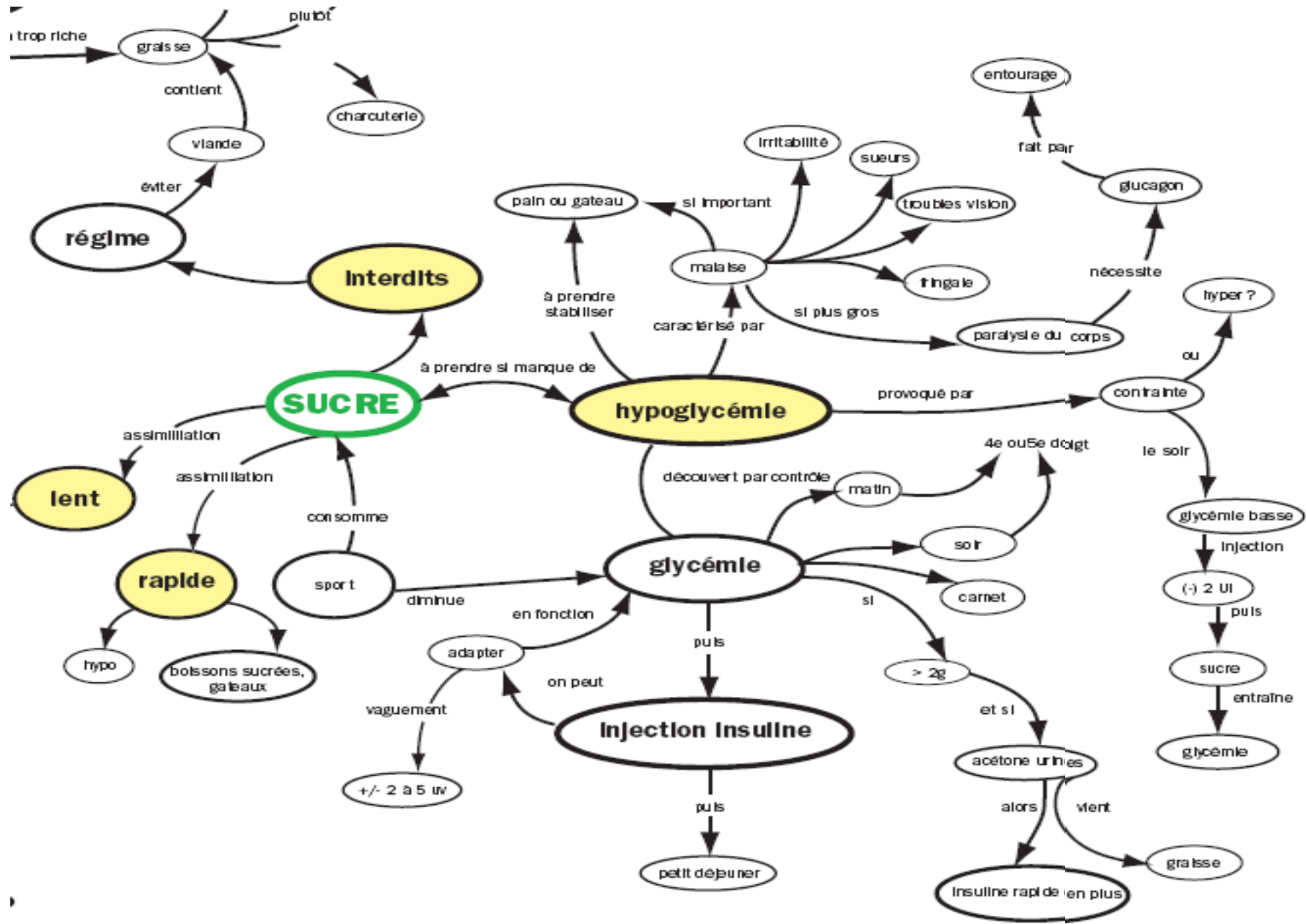
Une carte conceptuelle est une représentation écrite, hiérarchisée d'un ensemble de concepts et de relations de sens qui les relient.

- Apprécier la façon dont les connaissances d'un patient sont organisées dans sa tête
- Comprendre comment cette organisation évolue avec et à distance de l'éducation.

Claire MARCHAND. Maître de Conférence - Laboratoire de Pédagogie de la Santé, UPRES 3412, Université Paris 13.

Au départ, le patient sait...(Pré-requis)



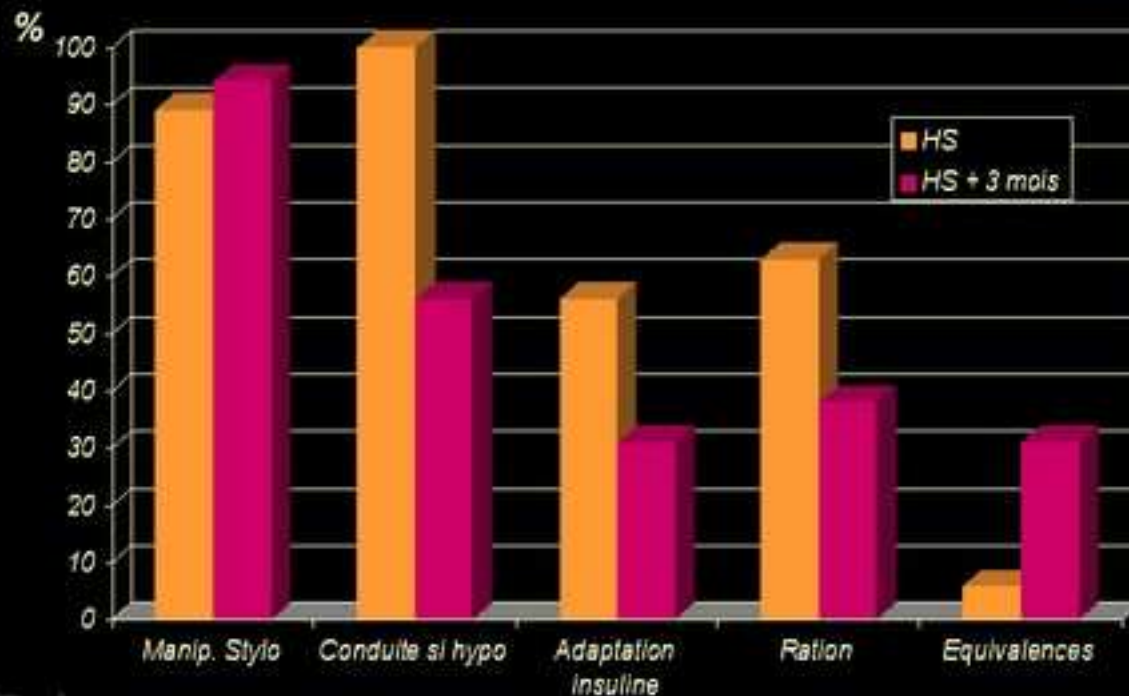


1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
 1. Evaluation éducation initiale
 2. Evaluation éducation de suivi
3. **Constat local: modification des pratiques**
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie

Constat local

Résultats chez les 16 patients déjà insulinotraités

Proportion des patients qui maîtrisent les compétences dans les 5 domaines étudiés

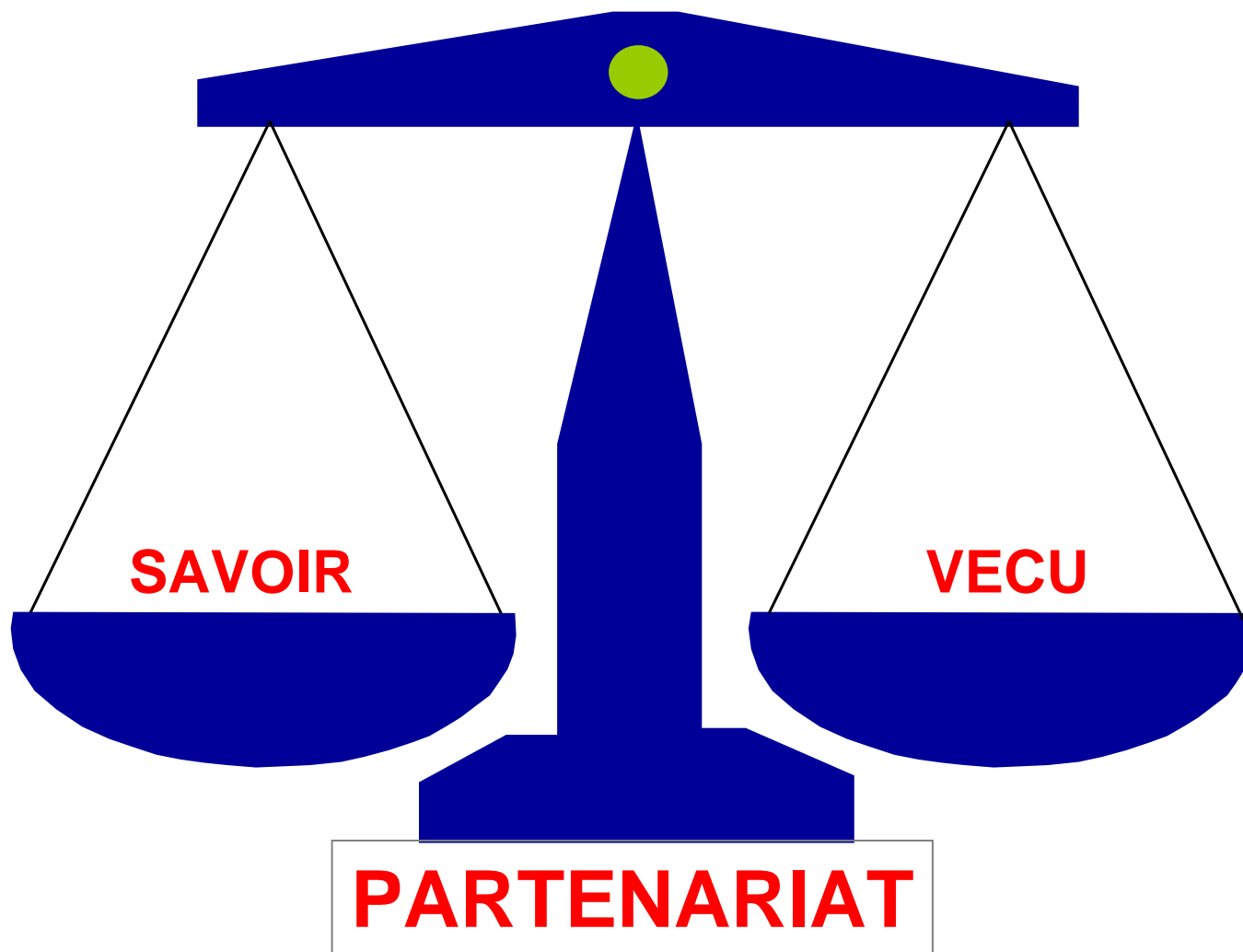


HbA1c 8.8%

HbA1c 8.7%



1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
 1. Evaluation éducation initiale
 2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. Conclusions
6. Bibliographie



Le regard du patient A propos de la semaine d'éducation

Pas du tout d'accord
Pas d'accord
D'accord
Tout à fait d'accord

d'après Anne-Marie Frêche – DESS Sciences de l'éducation - Bobigny - 2002

1. L'équipe soignante s'est intéressée à connaître mes attentes par rapport à la semaine d'hospitalisation
2. J'ai pu dire ce je souhaitais apprendre durant mon séjour
3. J'ai défini avec l'équipe soignante, certaines activités que je souhaitais réaliser
4. J'ai pu négocier, avec l'équipe soignante, ma participation aux activités
5. J'ai pu exposer mes projets de vie à l'équipe soignante : projet personnel, projet professionnel, projet en lien avec des loisirs, des voyages ...
6. L'équipe soignante s'est intéressée à l'influence du diabète sur ma vie quotidienne (à la maison, au travail, ma vie intime...)
7. J'ai pu aborder tous les sujets qui me préoccupent
8. Je me suis senti motivé à exprimer mes espérances vis-à-vis du traitement, du régime alimentaire...
9. L'équipe soignante s'est intéressée à mes expériences acquises en vivant avec un diabète

10. Les activités correspondaient à ce que je croyais être utile pour moi
11. Les contenus, les informations des différentes activités ont été clairs pour moi
12. J'ai le sentiment que ce qui a été dit pendant les activités va me servir dans ma vie quotidienne
13. Je me sens capable d'appliquer à la maison ce que j'ai appris ou revu pendant les activités sur : la surveillance de la glycémie, l'adaptation des doses d'insuline, l'équilibre alimentaire...
14. J'ai reçu des encouragements, un soutien de la part de l'équipe soignante
15. J'ai reçu des encouragements, un soutien de la part des autres patients.
16. Les documents que l'on m'a remis me semblent utiles
17. Ma participation a été sollicitée pendant les différentes activités
18. Il m'a été proposé d'animer une activité auprès d'autres patients
19. J'ai donné mon appréciation sur l'intérêt des activités d'éducation
20. L'équipe m'a aidé à cibler des événements qui me permettent de savoir si ce que je fais est efficace, dans la vie de tous les jours
21. J'ai pu négocier les moments qui me convenaient pour évaluer mes compétences, ma technique...
 - J'aurais aimé que....
 - Mes suggestions pour améliorer....

1. U.T.T.E.D.
2. Nos outils d'évaluation des compétences
 1. Evaluation éducation initiale
 2. Evaluation éducation de suivi
3. Constat local
4. Logique partenaire = Evaluation par le patient
5. **Conclusions**
6. Bibliographie

Conclusions

- L'évaluation porte sur un ensemble de transformations qui se déroulent sur des années et ne renseigne que sur un moment et une situation donnée: elle n'est donc pas exhaustive, ni définitive.
- Il est nécessaire d'évaluer nos pratiques et de diversifier nos outils d'évaluation...
- ...car les compétences du patient évoluent, les outils d'évaluation doivent évoluer avec ces compétences

Bibliographie

- Assal J.-Ph. « Traitement des maladies de longue durée : de la phase aiguë au stade de la chronicité. Une autre gestion de la maladie, un autre processus de prise en charge ». Encyclop. med. chir, Ed Elsevier, Paris, 10-365-A-10, 1997
- Berrewaerts J., Libion F., Deccache A., Quels critères et indicateurs d'évaluation sont à privilégier en éducation pour la santé en milieu de soins ?, UCL – Reso — Unité d'éducation pour la Santé – Série de dossiers techniques, juillet 2003, 44 p.
- Deccache A. Évaluer l'éducation du patient : des modèles différents pour des paradigmes différents. Actes de la 13^e journée de l'IPCEM, Paris, juin 2003.
- D'Ivernois JF, Gagnayre R. Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient. Actualités et Dossiers en Santé Publique 2007; 28 : 57 – 66.
- Guilbert, J.-J. Guide pédagogique pour les personnels de santé. Sixième édition. Nouvelle édition révisée et complétée 1998. OMS, Publication offset No 35.
- Actes de la XIII^{ème} Journée de l'IPCEM, 20 juin 2003, Textes des communications “L'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient” voir le site: [www. ipcem.org](http://www.ipcem.org) pour une sélection de publications mises à jour.