

DOSSIER MEDICAL SUIVI PATIENTS DIABÉTIQUES

ETAT CIVIL:

Nom : Prénom(s) :
Age : Sexe : M F
Profession : Adresse :
Ethnie : Origine géographique :
Religion : Téléphone :
Date d'entrée : Date de sortie :
Motif d'hospitalisation :

ANTECEDENTS TERRAIN ET MODE DE VIE

- Antécédents personnels :
 - Médicaux
 - Chirurgicaux
 - Gynéco-obstétricaux
- Notion de diabète familial : oui non
- Prise médicamenteuse :
- Nombre de repas par jour :

HISTOIRE DU DIABETE:

- **Date de découverte :**
- **Circonstances de découverte :**
 - Dépistage systématique : oui non
 - Dépistage dirigé :
 - Signes cardinaux
 - Complications aiguës : (.....)
 - Complications chroniques : (.....)
 - Facteurs de risque : (.....)
- **Moyens de dépistage :** Glycémie à jeûn >1,26 g/l à deux reprises
Glycémie casuelle >2g/l + signes cardinaux
HGPO HbA1c
- **Type de diabète :** Type 1a Type 1b Type 2
Secondaire (.....) Gestationnel
- **Durée d'évolution :**

➤ **Neuropathie :**

- Périphérique :
 - Score DN4 :
 - Test au monofilament : positif négatif
 - Epreuve au diapason : normal perturbé non fait
 - Sensibilité thermoalgique : conservée abolie non fait
- Végétative
 - Neuropathie autonome digestive :
 - Parésie oesophagienne Oui Non
 - Gastroparésie Oui Non
 - Entéropathie diabétique Oui Non
 - Neuropathie autonome génito- urinaire :
 - Dysfonction érectile Oui Non
 - Parésie vésicale Oui Non
 - Neuropathie autonome cardiovasculaire
 - Hypotension orthostatique Oui Non
 - Neuropathie autonome cardiaque oui non
 - Troubles de la sudation
 - Anhydrose Oui Non
 - Hyperhydrose Oui Non

MACROANGIOPATHIE

➤ **Sténose carotidienne et atteinte cérébro- vasculaire :**

- Antécédents d'AVC Oui Non
- Souffles carotidiens Oui Non
- Echographie des troncs supraaortiques :

➤ **Coronaropathie :**

- Angor d'effort Oui Non
- ECG :
- Epreuves d'efforts :
- Echocardiographie doppler transthoracique :

➤ **Artériopathie oblitérante des membres inférieurs**

- Pouls : Pédieux présent absent
- Tibial postérieur présent absent
- Claudication intermittente Oui Non
- IPS : Normal AOMI Médiacalcosé
- Pression partielle transcutanée en oxygène :
- Echographie doppler artériel des MI :
- AngioTDM des MI :

COMPLICATIONS INFECTIEUSES (hors pied diabétique)

- Infection : Oui Non
- Si oui site de l'infection : (préciser le type d'infection)
 - Pulmonaire (.....)
 - Génito-urinaire (.....)
 - Cutané (.....)
 - Ostéo-articulaire (.....)
 - Septicémie (.....)
 - Main diabétique infecté (.....)
- Paraclinique :
 - NFS : Hb.....g/dl VGM.....fl TCMH.....pg/l
GB...../mm3 PNN...../mm3 Lymp...../mm3
Plq...../mm3
 - VS : H1.....mm ; CRP.....mg/l ; fibrinémie.....g/l
- Prélèvement bactériologique et antibiogramme :
- Traitement :

PIED DIABETIQUE

Renseignements podologiques

- Marche pieds nus : Oui Non
- Chaussures fermées : Oui Non
- Chaussures adaptées : Oui Non
- Port de chaussettes : Oui Non
 - Coton nylon
- Soins de pédicurie traumatisants : Oui Non
- Brulures : Oui Non
- Mode de survenue de la lésion : spontanée traumatique
- 1er geste fait devant la plaie : automédication soins traditionnels
 - consultation négligence
- Délai de consultation:.....
- Atcds d'ulcérations : Oui Non Si oui, spontanée provoquée
- Hospitalisation antérieure pour même tableau : Oui Non
- Traitement antérieur reçu : médical chirurgical

Diagnostic du pied

- **Type de lésion :** Abscès DHBNN Fasciite nécrosante
Gangrène infectieuse artérielle mixte gazeuse
Phlegmon pied de Charcot aigu
- **Paraclinique :**
 - **NFS :**
 - Hb.....g/dl VGM.....fl TCMH.....pg/l
GB...../mm3 PNN...../mm3 Lymp...../mm3
Plq...../mm3
 - **Bilan inflammatoire :** VS : H1.....mm ; CRP.....mg/l ;
Fibrinémie.....g/l
 - **Prélèvement bactériologique et antibiogramme :**
 - **Bilan vasculaire et nerveux : cf retentissement**
- **Classification de la lésion selon l'université de Texas : (.....)**

Traitement

- **Décharge :**
 - Alitement Cannes Béquilles ou déambulateurs
 - Chaussures thérapeutiques Bottes à contact total
 - Bottes fenêtrées en résine Bottes amovibles
 - Appareillage complet
- **Médical**
 - **Local :**
 - Déterision de la plaie :
 - Débridement chirurgical Déterision mécanique
 - Déterision auto-lytique Déterision chimique
 - Déterision enzymatique Déterision bio-zoologique
 - Nettoyage de la plaie :
 - Sérum physiologique Antiseptiques
 - Autres
 - Recouvrement de la plaie :
 - Pansements:
 - Films semi-perméables Alginate Hydrocolloides
 - Hydrofibres Hydrogels Hydro-cellulaires
 - Substituts cutanés : acellulaires cellulaires
 - Facteurs de croissance
 - Matrice anti-protéases

• **Général :**

- Antibiothérapie : (.....)
- SAT
- HBPM
- Traitement hypoglycémiant : (.....)

➤ **Chirurgical :**

- Mise à plat d'abcès débridement
Chirurgie de résection d'ostéite
Amputation Niveau d'amputation (.....)
Revascularisation : Pontage artériel Angioplastie

➤ **Appareillage :**

- Oui Non
Type : (.....)

Evolution

➤ Stabilisation

➤ Cicatrisation

➤ Complications

- Métaboliques aiguës
- Anémie
- Nécrose
- Extension de la lésion
- Septicémie
- Autres : (.....)

➤ Durée d'hospitalisation :

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE :

Très haut

Haut

Modéré

OBSERVATION MEDICALE PATIENT EN MEDECINE INTERNE

INTERROGATOIRE ET EXAMEN GENERAL

I- ETAT CIVIL

1- NOM et PRENOM:

2- AGE

3- SEXE

4- LIEU DE NAISSANCE, ORIGINE GÉOGRAPHIQUE ET ADRESSE ACTUELLE

5- PROFESSION

6-ETHNIE

7- DATE DE PREMIERE CONSULTATION OU D'HOSPITALISATION

II- MOTIFS DE CONSULTATION OU D'HOSPITALISATION

III- HISTOIRE DE LA MALADIE = INTERROGATOIRE = ANAMNESE

1- SIGNES FONCTIONNELS (SF)

a- SF RESPIRATOIRES

Toux Dyspnée Expectoration Hémoptysie

b- SF DIGESTIFS

Dysphagie - Douleur d'origine digestive - Vomissements - Troubles dyspeptiques - Polyphagie, Polydipsie.
Diarrhée Constipation
Dyschésie rectale
Dysenterie

c- SF CARDIOVASCULAIRES

Angines de poitrine - Douleur thoracique précordiale - Dyspnée d'origine cardiaque :
Hépatalgie d'effort
Palpitations
Syncopes d'origine cardiaque

d- SF URINAIRES

Douleur : colique néphrétique, douleur vésicale (rétention aigue d'urine, Cystite aigue avec douleur, pollakiurie, urines troubles), douleur urétrale (urétralgie, brulure mictionnelle), douleur du reflux (survient lors de la miction)

Symptômes mictionnels

- diurèse : polyurie, oligurie, anurie
- besoin : pollakiurie, besoin impérieux,
- miction : dysurie, rétention, incontinence, énurésie
- composition : hématurie (épreuve des 3 verres), pyurie,

Troubles génitaux

e- SF ARTICULAIRES

Douleurs articulaires :
- inflammatoire - mécanique - Raideur articulaire

f- SF PSYCHOSENSORIELS ET NEURO-ENDOCRINIENS

Troubles sensitifs subjectifs

- douleur : névralgies - radiculalgie,
- paresthésie : sensation engourdissement, fourmillement, picotement, décharge électrique, eau coulante

Céphalées

- Migraine - Céphalées méningées - Céphalées ophtalmologiques

Vertiges vrais - Faux vertige - Lipothymie - Acouphènes - Phosphènes - Amaurose - Insomnie - Nervosité

2- LES SIGNES GENERAUX

a- FIEVRE b- POIDS c- LASSITUDE ET ASTHENIE

IV- ANTECEDENTS et ASPECTS SOCIO-ECONOMIQUES

1- ANTECEDENTS PERSONNELS

a- Médicaux :

b- Chirurgicaux :

c- Gynéco obstétricaux :

d- Situation matrimoniale.

2- ANTECEDENTS FAMILIAUX

- les ascendants en recherchant une notion de consanguinité et le degré
- les collatéraux en précisant le rang du patient dans la fratrie,
- le ou les conjoints,
- les descendants en précisant le nombre de filles et de garçons

3- ENQUETE PSYCHO-AFFECTIVE ET ECONOMIQUE

Essayer de cerner l'état psycho-affectif du patient.

Tester sa capacité de jugement, son niveau intellectuel, sa réactivité et son habilité à discerner pour pouvoir expliquer la maladie et le traitement de façon adéquate dans la forme et le fond. La maladie en question n'appartient pas au médecin, qui se doit d'expliquer au malade ce dont il souffre autant que faire se peut, si c'est utile à son bien être

Apprécier son pouvoir d'achat par rapport aux charges socio- familiales et les possibilités éventuelles de prise en charge (Assurance, IPM, cotisation familiale, mécène). Ceci dans le but de rationaliser les examens complémentaire du patient et les moyens thérapeutiques.

V- EXAMEN GÉNÉRAL

1- APPRECIER L'ETAT GENERAL DU PATIENT

2- SIGNES CUTANÉO-MUQUEUX NON SPECIFIQUES

Pâleur des muqueuses **ictère**, **mélanodermie**, **cyanose**, **hippocratisme digital**.

**Déshydratation intra cellulaire et Déshydratation extracellulaire Sudation ou moiteur des mains
Œdème**

5- LES CONSTANTES

Corréler la **tension artérielle** et la **fréquence respiratoire**

Corréler le **poids** et la **taille**, et calculer le BMI ou tout autre indice anthropométrique utile

Corréler le **pouls** et la **température** pour noter une éventuelle dissociation

Mesurer la **diurèse** en notant son **aspect macroscopique**. Noter au besoin les résultats de l'examen qualitatif aux **bandelettes réactives** (kétodiasitix et/ou albustix)

EXAMEN PHYSIQUE RESPIRATOIRE

I - INSPECTION :

II - PALPATION :

III - PERCUSSION :

EXAMEN PHYSIQUE CARDIO-VASCULAIRE

I - POULS ARTERIELS

II - PRESSION ARTERIELLE

III - EXAMEN PHYSIQUE CARDIAQUE

EXAMEN PHYSIQUE VASCULAIRE PERIPHERIQUE

I - EXAMEN ARTERIEL DES MEMBRES SUPERIEURS

II - EXAMEN DE L'AORTE ABDOMINALE

III - EXAMEN ARTERIEL DES MEMBRES INFERIEURS

IV - EXAMEN VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS

EXAMEN PHYSIQUE DE L'ABDOMEN

I - PRINCIPES GENERAUX

II - INSPECTION DE L'ABDOMEN

III - AUSCULTATION DE L'ABDOMEN

IV - PALPATION DE L'ABDOMEN

V - PERCUSSION DE L'ABDOMEN

VI - RECHERCHE D'UNE ASCITE

EXAMEN PROCTOLOGIQUE - TOUCHER RECTAL

I - EXAMEN DE LA MARGE ANALE

II - TOUCHER RECTAL

EXAMEN GYNECOLOGIQUE

I - EXAMEN DES ORGANES GENITAUX EXTERNES

II - EXAMEN DES ORGANES GENITAUX INTERNES

III - EXAMEN DES SEINS

EXAMEN URO-GENITAL CHEZ L'HOMME

I - EXAMEN DES FOSSES LOMBAIRES

II - EXAMEN DU PENIS

III - EXAMEN DU SCROTUM

IV - EXAMEN DES ORIFICES HERNIAIRES

V - EXAMEN DE LA PROSTATE

EXAMEN DES ARTICULATIONS PERIPHERIQUES

I - PRINCIPES GENERAUX DE L'EXAMEN DES ARTICULATIONS

II - EXAMEN DE L'EPAULE

III - EXAMEN DU COUDE

IV - EXAMEN DE LA MAIN ET DU POIGNET

V - EXAMEN DE LA HANCHE

VI - EXAMEN DU GENOU

VII - EXAMEN DE LA CHEVILLE ET DU PIED

EXAMEN DU RACHIS

I - EXAMEN DU RACHIS CERVICAL :

II - EXAMEN DU RACHIS DORSAL :

III - EXAMEN DU RACHIS LOMBO-SACRE :

EXAMEN NEUROLOGIQUE : MOTRICITE

I - INSPECTION

II - PERCUSSION - PALPATION

III - TONUS MUSCULAIRE

IV - FORCE MUSCULAIRE

V - REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES

VI - COORDINATION MOTRICE

EXAMEN DES REFLEXES

I - REFLEXES OSTEO-TENDINEUX :

II - REFLEXES A POINT DE DEPART CUTANE

EXAMEN NEUROLOGIQUE : SENSIBILITE

I - EXAMEN DE LA SENSIBILITE CUTANEE :

II- SENSIBILITE PROPRIOCEPTIVE :

EXAMEN DES NERFS CRANIENS

I - NERF OLFACTIF

II- NERF OPTIQUE

III - NERFS OCULOMOTEURS (troisième paire crânienne : nerf oculomoteur commun, quatrième paire crânienne : nerf pathétique, sixième paire crânienne : nerf oculomoteur externe) :

IV - NERF TRIJUMEAU

V - NERF FACIAL

VI - NERF AUDITIF

VII - NERF GLOSSO-PHARYNGIEN

VIII - NERF PNEUMOGASTRIQUE

IX - NERF SPINAL

X - NERF GRAND HYPOGLOSSE

EXAMEN DE LA VIGILANCE ET DES FONCTIONS SUPERIEURES

EXAMEN DU SYSTEME SPLENO-GANGLIONNAIRE

RATE

AIRES GANGLIONNAIRES

EXAMEN CUTANE

I - EXAMEN DE LA PEAU

II - EXAMEN DES ONGLES ET DES CHEVEUX :

III - LESIONS ELEMENTAIRES CUTANEEES

EXAMEN DE LA CAVITE BUCCALE ET DU PHARYNX

I - INSPECTION

II - PALPATION

III - EXAMEN DENTAIRE

IV - EXAMEN EXO-BUCCAL

EXAMEN AURICULAIRE

I - INSPECTION DE LA REGION AURICULAIRE :

II - EXAMEN OTOSCOPIQUE :

III - EXAMEN DE L'AUDITION :

EXAMEN OCULAIRE

I - INSPECTION DES GLOBES OCULAIRES ET DE LEURS ANNEXES :

II - MESURE DE L'ACUITE VISUELLE :

III - CHAMP VISUEL :

EXAMEN DE LA GLANDE THYROIDE

DIAGNOSTIC DU TYPE DE DIABETE

• Diagnostiqué en (année)

Type 1 idiopathique

Type 1 auto-immun

Type 1 lent (lada)

Secondaire pancréatopathie

MODY et autres diabètes génétiques

Diabète secondaire autre

TRAITEMENTS

Traitement antidiabétique

Traitement antihypertenseur

Traitement hypolipémiant

Traitement antiagrégant plaquettaire

Traitement antibiotique

<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Artérite proximale <input type="checkbox"/> Artérite distale <input type="checkbox"/> Artérite mixte	<input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Artérite proximale <input type="checkbox"/> Artérite distale <input type="checkbox"/> Artérite mixte
---	---

Rapport de pression de cheville / pression
Systolique humérale droite :

Rapport de pression de cheville / pression
systolique humérale gauche :

SYSTEME NERVEUX

1) Polyneuropathie des membres inférieurs

- Les reflexes ostéotendineux des membres inférieurs

	A DROITE		A GAUCHE	
	ROT ROTULIENS	ROT ACHILIEENS	ROT ROTULIENS	ROT ACHILIEENS
Normaux				
Diminués				
Abolis				

- Troubles sensitif subjectifs MI (choix multiple)
(polynévrite)
 Absence
 Paresthésies
 Douleurs modérées
 Hyperalgie

- Sensibilité : signes objectifs (choix multiple)
 Normale
 Hypoesthésie thermique
 Hypoesthésie épicrotique
 Hypoesthésie vibratoire
 Hypoesthésie proprioceptive

- **Troubles moteur MI** (choix multiple)
 Aucun
 Baisse force musculaire
 Amyotrophie

CONCLUSION (choix multiple) <input type="checkbox"/> Absence de polyneuropathie <input type="checkbox"/> Polyneuropathie sensitive <input type="checkbox"/> Polyneuropathie sensitivo-motrice <input type="checkbox"/> Polyneuropathie sensitivo- reflex <input type="checkbox"/> Polyneuropathie motrice
--

2) Mononeuropathie (choix multiple)

- Absence
- Cruralgies

- Fémoral
- Oculomotrice

3) Neuropathie autonome Aucune

- **Neuropathie cardiaque** (choix multiple)
 Tachycardie permanente
 Hypotension orthostatique
 Absence variation fréquence cardiaque pdt test

- **AUTRES** (choix multiple)
 Rigidité artérielle (pression)
 Médiacalcoses (radiographie)
 Impuissance d'origine neuro
 Neuropathie vésicale
 Gastroparésie
 Diarrhée motrice

OSTEO - ARTICULAIRE ET TISSU CONJONCTIF (choix multiple)

- Sans anomalie

- Canal carpien D Canal carpien G
- Dupuytren D Dupuytren G
- Doigt à ressort

En
 claire :

.....

.....

.....

AU NIVEAU DES PIEDS : Examen clinique

Signes cliniques (choix multiples)	Anomalies cutanées :	Chaussures (choix multiple)
<input type="checkbox"/> Pieds normaux <input type="checkbox"/> Pieds déformés : <input type="checkbox"/> Pied plat <input type="checkbox"/> Pied creux <input type="checkbox"/> Hallux valgus <input type="checkbox"/> Quintus varus <input type="checkbox"/> Griffe (s) d'orteil (s) <input type="checkbox"/> chevauchement d'orteil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anomalies des points d'appui <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Confirmée par les empreintes : domicile <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ostéoarthropathie nerveuse diabétique <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Pied de charcot : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Antécédent d'amputation <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (preciser) :	<input type="checkbox"/> Sécheresse cutanée <input type="checkbox"/> Intertrigo <input type="checkbox"/> Xérodermie <input type="checkbox"/> Hyperkératose <input type="checkbox"/> Mal perforant plantaire <input type="checkbox"/> plaie <input type="checkbox"/> Ischémie distale de :..... <input type="checkbox"/> Mauvaise hygiène <input type="checkbox"/> Lésion : <input type="checkbox"/> Soins de pédicurie : <input type="checkbox"/> Sont à réaliser <input type="checkbox"/> Réalisés par le patient <input type="checkbox"/> Réalisés par son entourage <input type="checkbox"/> Réalisés par un pédicur- podologue	<input type="checkbox"/> Normales (de ville) <input type="checkbox"/> De sécurité (au travail) <input type="checkbox"/> Orthèses plantaires datant De :..... <input type="checkbox"/> Chaussures orthopédiques date dernier renouvellement <input type="checkbox"/> Chaussage à domicile :

Conclusion pied diabétique

<input type="checkbox"/> Pas de neuropathie décelable	Niveau de risque faible	surveillance annuelle
<input type="checkbox"/> Neuropathie périphérique isolée	Niveau de risque modéré	surveillance tous les 6 mois
<input type="checkbox"/> Neuropathie et anomalies morphostatiques et /ou Artériopathie des membres inférieurs :	Niveau de risque élevé	surveillance tous les 3 mois
<input type="checkbox"/> Antécédent d'ulcération et/ou d'amputation	Niveau de risque très élevé	surveillance mensuelle

OPHTALMOLOGIE

- Bilan ophtalmologique réalisé ce jour : OUI NON Suivi externe
- Caméra numérique non mydriatique : Réalisée Non réalisée
- **LASER DEJA EFFECTUE**
 - Non
 - Ponctuel
 - Sectoriel
- **MACULOPATHIE**
 - Aucune
 - Maculopathie oedémateuse
 - Maculopathie Ischémique
- **AUTRES PATHOLOGIES (choix multiple)**
 - Aucune
 - Glaucome
 - Décollement de la rétine par traction
 - Antécédent de Stéréoghif
 - Dégénérescence maculaire (non.diab)

<p>STADE DE LA RETINOPATHIE DIABETIQUE (Résultat du dernier examen)</p> <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Pas de nouvelle lésion rétinienne <input type="checkbox"/> Non proliférante minime <input type="checkbox"/> Non proliférante modérée <input type="checkbox"/> Non proliférante sévère <input type="checkbox"/> Autres rétinopathies proliférantes <input type="checkbox"/> Proliférante minime <input type="checkbox"/> Proliférante modérée <input type="checkbox"/> Proliférante sévère <input type="checkbox"/> Proliférante compliquée	<p>EVOLUTION RETINOPATHIE (d'après le fond d'œil – ce jour)</p> <input type="checkbox"/> Stabilisation <input type="checkbox"/> Amélioration <input type="checkbox"/> Aggravation
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dernier examen réalisé le :...../...../20 </div>	

Autre commentaires :

.....