Nous avons revu le 20.09 en hospitalisation de jour Monsieur T, 58 ans .pour le suivi de son diabète.

Je rappelle que ce monsieur présente un diabète non insulino-dépendant et non compliqué depuis 20 ans mais qu’il est sous insuline depuis 8 ans.

Il est traité actuellement par METFORMINE 1000 mg x 2/jour, UMULINE NPH 30u le matin et 25u le soir Il a pour autres antécédents :

* HTA traitée par Lodoz
* Maladie de Parkinson traitée par Modopar
* Cure de hernie discale

Évaluation de l'équilibre glycémique :

* HbA1C à 10.3% (objectif < à 7%).
* Pas de lipodystrophie.
* 120 kg, 1.77 m, IMC à 38 kg/m²
* Evaluation diététique : repas très irréguliers et peu équilibrés beaucoup de grignotage.

 prise en charge par la diététicienne nécessaire et organisée lors de son hospitalisation.

* Activité physique : Aucune activité sportive, patient très sédentaire.

Retentissement micro-vasculaire :

* Fond d’œil : découverte d’une rétinopathie débutante.
* Absence de néphropathie diabétique : créatininémie à 61 µmol/l, clairance MDRD à 85 ml/min, micro-albuminurie non significative
* Etat cutané plantaire : RAS.

Retentissement macro-vasculaire :

* Echodoppler artériel cervical : RAS
* Pas de signe fonctionnel d’angor. Echographie cardiaque sans particularité
* ECG : rythme sinusal régulier à 88/min, pas de séquelle d’ischémie myocardique.
* Pas de signe clinique d’AOMI

PLAN PERSONNALISE DE SOINS :

* Approche éducative avec évaluation et conseils diététiques et évaluation des connaissances et de l’observance thérapeutique par une infirmière d’éducation
* Poursuite de la METFORMINE. Arrêt de l’UMULINE. Introduction d’une NOVOMIX 30 matin et soir.
* Contrôle du FO dans 6 mois