

Information à la future maman

LE CENTRE D'ÉDUCATION

► C'EST QUOI ?

Le **Centre d'Éducation** est un lieu où vous apprendrez à **mieux prendre en charge votre diabète gestationnel**.

► C'EST QUI ?

Une équipe qui comprend :

- médecin
- infirmière
- diététicienne
- secrétaire

► POUR QUI ?

Toutes les futures mamans :

- à qui on a découvert un diabète gestationnel
- diabétiques enceintes.

Le stage est gratuit. Vous pouvez être accompagné d'un membre adulte de votre famille.

► COMMENT ?

- Par un **1^{er} rendez-vous** individuel avec chacun des différents membres de l'équipe (durée totale 2h).
- Puis par un **2^e rendez-vous** une semaine après de 30 minutes avec l'infirmière et la diététicienne.

► POURQUOI ?

- **connaître les risques** liés au diabète gestationnel
- **bien me prendre en charge** pour bien vivre ma grossesse
- **accoucher** dans de bonnes dispositions
- **éviter de devenir diabétique plus tard**
- avoir une réflexion sur ma consommation de tabac

CONTACT

- 1 Gare maritime
- 2 Bingo
- 3 Police municipale
- 4 Paru Vendu
- 5 OPT
- 6 Promobot



Le Centre d'Éducation
Tél. : 26 90 61
 Fax : 28 90 61
 Email : cedd@ass.nc
www.ass.nc



Stage Diabète Gestationnel au Centre d'Éducation de l'ASS-NC

Tél : 26 90 61

Le diabète gestationnel est une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie) au cours de la grossesse

Pour tous renseignements :
16 rue Galliéni - Centre Ville
cedd@ass.nc

Le Centre d'Éducation



AGENCE SANITAIRE
 ET SOCIALE DE LA
 NOUVELLE-CALÉDONIE

DIABÈTE GESTATIONNEL

À remplir par le gynécologue ou le diabétologue

▶ QUELLES SONT VOS ATTENTES POUR CETTE PATIENTE EN MATIÈRE D'ÉDUCATION

- Diététique
- Surveillance glycémique capillaire
- Injection d'insuline
- Arrêt du tabac
- Autres :

DIAGNOSTIC

■ Glycémie à jeun : Date : Terme : SA :

■ HGPO 75g : Date : Terme : SA :

T0	T1h	T2h

HISTORIQUE OBSTÉTRICAL

Grossesse	Année	Normale (O/N)	DG (O/N)	PN (O/N)	Macrosomie (O/N)	MFIU (O/N)	Complications (O/N)
1 ^{ère}							
2 ^e							
3 ^e							
4 ^e							
5 ^e							

Terme actuel : SA

Accouchement prévu le :

NE PAS OUBLIER

- ORDONNANCE KIT LECTEUR DE GLYCÉMIE
- DEMANDE DE PRISE EN CHARGE CAFAT
- SI NÉCESSAIRE, RDV DIABÉTOLOGUE À PRENDRE

Nom et prénom de la patiente :

Date du rendez-vous au Centre d'Éducation :

DATE DE PRESCRIPTION

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

À remplir par la future maman

Âge : ans Date de naissance :

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

- Je suis diabétique avant la grossesse : Oui Non
- J'ai déjà eu un diabète gestationnel : Oui Non
- Je fume : OUI depuis années J'ai diminué J'ai arrêté NON
- J'ai des personnes diabétiques dans votre famille : Oui Non
- J'ai déjà eu un bébé de plus de 4 kg à la naissance : Oui Non
- J'ai de l'hypertension artérielle : Oui Non

GROSSESSE ACTUELLE

- Taille : m Poids avant la grossesse : kg
- J'ai pris kg depuis le début de la grossesse
- J'ai modifié mon alimentation :
 - > depuis le début de ma grossesse : Oui Non
 - > depuis le diagnostic : Oui Non
- J'ai une activité physique régulière : Oui Non
- Je possède un lecteur de glycémie : Oui Non

AU 1^{ER} RENDEZ-VOUS, PENSEZ À VOUS MUNIR DE

- CETTE FICHE DE PRESCRIPTION COMPLÉTÉE PAR VOUS ET VOTRE MÉDECIN
- SI VOUS LES POSSÉDEZ : VOTRE LECTEUR DE GLYCÉMIE