

Trajet de soins d'insuffisance rénale chronique

Référence du généraliste à la diététicienne

Date:

De:
Nom du Médecin:.....
Adresse:.....
.....
Téléphone:
GSM:
N° INAMI.:

De:
Nom du Médecin:.....
Adresse:.....
.....
Téléphone:
GSM:
N° INAMI.:

Sujet:
Patient:
n° RN:
Adresse:.....
.....
Téléphone:
GSM:
Mutualité:

Équipe de soins:
Néphrologue:
Autre:

1. MOTIF DE RÉFÉRENCE

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

2. DONNÉES ADMINISTRATIVES

Insuffisance rénale chronique depuis:/...../.....
Trajet de Soins d' insuffisance rénale chronique conclu le:/...../.....

Le patient est inclus dans un trajet de Soins du diabète de type 2:

- Non
 Oui

Le patient est inclus dans un programme "éducation et autogestion" du diabète de type 2

- Non
 Oui

3. ANTECÉDENTS ET MALADIES ACTUELLES

Antécédents:
.....
.....

Maladies actuelles:
.....
.....

4. ALLERGIES ET INTOLÉRANCES

Allergies:
.....
.....

Intolérances:

.....
.....

5. DIAGNOSE RÉNALE (selon la définition INAMI)

- Diabète de type 1
- Diabète de type 2 avec ou sans biopsie
- Vasculaire en absence de diabète
- Glomérulopathie avec ou sans biopsie
- Néphropathie autosomique dominante polykystique
- Autre, à savoir.
- Inconnue

6. STADE D'INSUFFISANCE RÉNALE

- Stade 3b: insuffisance modérée (eGFR 30-45 ml/min)
- Stade 4: insuffisance importante (eGFR 15-29 ml/min)
- Stade 5: insuffisance terminale (eGFR < 15ml/min)

7. EXAMEN CLINIQUE

ANTROPOMÉTRIE

Poids: kg	Date:/...../.....
Taille: m	Date:/...../.....
BMI: kg/m ²	Date:/...../.....
Circonférence de l'abdomen: cm	Date:/...../.....

TENSION ARTÉRIELLE:

...../..... Date:/...../.....

8. MODE DE VIE

Régime alimentaire:

Morceaux de fruits par jour:

Portions de légumes par jour:

.....
.....

Alcool:

Nombre de jour(s) de consommation d'alcool par semaine:

Nombre d'unités d'alcool bues par jour:

L'exercice physique:

- Impossible
- Insuffisant
- Suffisant
- Récréatif
- Compétition

.....
.....

Tabagisme:

- Fumeur
- N'a jamais fumé

Ex-fumeur: arrêté de fumer depuis:/...../.....

9. MÉDICATION

Médicament	Dose/jour	Temps			
		Le matin	Le midi	Le soir	Avant d'aller dormir

.....

10. LABO

(2 labos avec un interval de minimum trois mois)

(ou copie ci-jointe)

LABO	Valeur 1	Date 1	Valeur 2	Date 2
HbA1c:/...../...../...../.....
Hémoglobine:/...../...../...../.....
Hématocrite:/...../...../...../.....
VMC:/...../...../...../.....
Cholestérol:/...../...../...../.....
Cholestérol LDL:/...../...../...../.....
Cholestérol HDL:/...../...../...../.....
Triglycérides:/...../...../...../.....
PTH:/...../...../...../.....
25OHVitamineD3:/...../...../...../.....
Calcium:/...../...../...../.....
Phosphore:/...../...../...../.....
HCO ₃ ⁻ :/...../...../...../.....
Sodium:/...../...../...../.....
Potassium:/...../...../...../.....
Chlore:/...../...../...../.....
Magnésium:/...../...../...../.....
Créatinine sérum:/...../...../...../.....
eGFR (formule MDRD):/...../...../...../.....
Glycémie à jeun:/...../...../...../.....
URINE	Valeur 1	Date 1	Valeur 2	Date 2
Urée:/...../...../...../.....
Protéinurie:/...../...../...../.....
Micro-albuminurie:/...../...../...../.....
Protéine/créatinine:/...../...../...../.....
Albumine/créatinine:/...../...../...../.....

11. RÉGIME ALIMENTAIRE

Objectif du régime alimentaire:

Régime alimentaire désiré:

- Restriction de sodium
- Faible en graisses saturées
- Diabète
- Prise de protéines : normalisation sur base de l'anamnèse alimentaire
- Pauvre en protéines –riche en calories
- Restriction en potassium
- Restriction en phosphore
- Restriction en calorie
- Enrichissement en calories
- Autre (ex. allergie alimentaire):

12. REMARQUES / COMMENTAIRES

.....
.....

Bien à vous,

Dr.

Cachet + signature du généraliste

Indications pour la consultation diététique :

- a. Réduction du sodium : un apport en sodium de <2400 mg (= 6 g de sel) par jour est poursuivi.
- b. Normalisation de l'apport en protéines: l'apport en protéines est réduit à la quantité recommandée pour une alimentation saine soit 1 g de protéines / kg de poids idéal / jour.
- c. Réduction en protéines et en calories: une restriction protéique <0.8g/kg/jour est strictement restreinte et augmente le risque que le patient finisse dans un état de malnutrition. Ces régimes devraient être riches en énergie pour éviter le catabolisme. Un suivi par une diététicienne professionnelle avec une expérience dans ce domaine est avisé.
- d. Réduction en potassium: <2500 mg / jour.
- e. Réduction en phosphore: <1000 mg / jour avec une attention particulière de la bonne utilisation des chélateurs du phosphore