

Proposition d'un protocole de suivi en HAD
de l'aggravation d'un diabète gestationnel
au cours de l'*antepartum*

Pathologie maternelle gravidique	
Diabète gestationnel dont les objectifs glycémiques ne sont pas atteints (moyenne des glycémies supérieure à 1,50 g/l, celles-ci étant enregistrées pendant 7, 14 et 30 jours à partir d'un lecteur) <u>si la patiente a bien compris les enjeux</u> et en lien étroit avec le diabétologue <u>Facteurs de risque additionnels</u> : obésité, HTA, RCIU, pathologie vasculaire placentaire	
Fréquence des visites	Plurihebdomadaire ou quotidienne
Contenu des visites	- Questionnaire ciblé à la recherche de symptômes anormaux : vomissements, contractions utérines, diminution des mouvements actifs fœtaux - Examen clinique : pression artérielle, hauteur utérine - Vérification de l'atteinte des objectifs glycémiques et des glycémies moyennes chez les patientes munies d'un lecteur à mémoire - Pas d'enregistrement du RCF sauf en présence de facteurs de risque additionnels : obésité, HTA, RCIU, pathologie vasculaire placentaire - Bandelette urinaire : cétonurie en cas de glycémie > 2,00 g/l - Prélèvements sanguins hebdomadaires : aucun - Cétonurie si glycémie capillaire > 2,00 g/l, ou en cas de fièvre ou de vomissements.
Complications maternelles et/ou fœtales indiquant un retour en maternité	- Symptômes anormaux (précédemment énumérés) - Apparition d'une HTA - Glycémies moyennes > 1,50 g/l - Anomalies du RCF - Cétonurie associée à une glycosurie en cas de glycémie > 2,00 g/l

HTA : hypertension artérielle ; RCF : rythme cardiaque fœtal ; RCIU : retard de croissance *in utero*