

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Correction de l'hypoglycémie chez l'utilisateur diabétique		NUMÉRO : 3.11
		DATE : Novembre 2009
		RÉVISÉE :
PROFESSIONNELS VISÉS	Infirmières	Référence à un protocole
TYPE D'ORDONNANCE	Ordonnance visant à initier des mesures thérapeutiques	Oui
		Inclus dans l'ordonnance

PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmières.
- L'infirmière auxiliaire peut appliquer le protocole (procédure) **sauf** en ce qui concerne la section ordonnance. L'application de l'ordonnance se fait après évaluation par l'infirmière.

CLIENTÈLE VISÉE

- Les usagers diabétiques.

UNITÉ OU SERVICE CONCERNÉ

- CSSSNL

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

INFIRMIÈRES

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou **d'autres substances**, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Ramener la glycémie à un niveau sécuritaire le plus rapidement possible afin d'éliminer les risques associés à l'hypoglycémie et de soulager rapidement les symptômes.

2. CONDITIONS D'INITIATION

- Usager connu diabétique.
- Glycémie < 4,0 mmol/L avec ou sans symptômes.

3. ORDONNANCE

Glycémie < 4,0 mmol/L avec altération de l'état de conscience

ADULTES ET ENFANTS DE 14 ANS ET PLUS

- **Programme de santé physique et l'unité de courte durée gériatrique**
 - Si aucune perfusion en place, installer une perfusion I.V. de NaCl 0,9 % en T.V.O.
 - Injecter Dextrose 50 % I.V. 1 ampoule de 25g/50 ml pendant 1 à 3 minutes.
 - Répéter après 10 minutes si l'utilisateur ne reprend pas conscience.
- **PALV et CLSC et Services de psychiatrie du CHRDL**
Si accès veineux rapidement accessible :
 - Si aucune perfusion en place, installer une perfusion I.V. de NaCl 0,9 % en T.V.O.
 - Injecter Dextrose 50 % I.V. 1 ampoule de 25g/50 ml pendant 1 à 3 minutes.
 - Répéter après 10 minutes si l'utilisateur ne reprend pas conscience.
Si impossible :
 - Administrer Glucagon 1 mg S.C. ou I.M.

ENFANTS DE MOINS DE 14 ANS

- **Services de pédiatrie ou pédopsychiatrie du CHRDL et des CLSC**
Si accès veineux rapidement accessible :
 - Installer une perfusion de Dextrose 10 %
 - Injecter Dextrose 10 % I.V. 2 à 5 ml/kg pendant 1 à 3 minutes.
 - Maintenir perfusion à un débit de 40 ml/h.
 - Aviser immédiatement le médecin (pour le CHRDL).
 - Glycémie capillaire 15 minutes après bolus de Dextrose 10 %.
 - Si l'état de conscience le permet, donner du jus à l'enfant (15g de glucides).
Si impossible :
 - Administrer Glucagon 1 mg S.C. ou I.M.
 - **Si enfant de < 5 ans ou < 20 kg**, administrer 0.5 mg

4. CONDITIONS D'APPLICATION

4.1. Indications

SYMPTÔMES D'HYPOGLYCÉMIE	
Signes neurogènes autonomes (rapides)	Signes neuroglycopéniques (lents)
<ul style="list-style-type: none">▪ Tremblements▪ Palpitations▪ Transpiration▪ Anxiété▪ Faim▪ Nausées▪ Picotements	<ul style="list-style-type: none">▪ Troubles de la faculté d'attention▪ Confusion▪ Faiblesse▪ Somnolence▪ Altérations de la vue▪ Troubles de l'élocution▪ Maux de tête▪ Étourdissements

- Hypoglycémie légère : Présence de symptômes autonomes.
- Hypoglycémie modérée : Présence de symptômes autonomes et neuroglycopéniques.
- Hypoglycémie sévère : La personne a besoin d'aide et risque de perdre connaissance. La glycémie est habituellement inférieure à 2,8 mmol/L

4.2. Contre-indication

- Allergie ou intolérance à un des produits prescrits.

5. MÉTHODES

5.1. Précautions et directives

- Pour corriger la glycémie, ne pas utiliser de produits à base de succédané de sucre (Splenda, Égal, Twin, Nutra-Sweet, etc.) Ne pas utiliser également des suppléments alimentaires du type *Ensure*.
- Chez les personnes souffrant d'une atteinte rénale, chez l'utilisateur alerte, il est conseillé de corriger l'hypoglycémie, avec des comprimés de glucose ou des sachets de sucre granulé.
- Le début d'action du Glucagon est de 10 à 20 minutes, peu importe la voie d'administration, et le pic d'action apparaît après 30 à 60 minutes.
- Après un épisode d'hypoglycémie, tenter d'en documenter les causes.

5.2. Procédures

EN PRÉSENCE D'UNE GLYCÉMIE CAPILLAIRE < 4,0 MMOL/L

- Hypoglycémie chez usager **conscient** et alerte
 - Prendre 15g de glucides
 - Chez l'enfant < 5 ans, prendre 10g de glucides
- Attendre 15 minutes et mesurer la glycémie de nouveau.
- Si la glycémie capillaire est toujours < 4,0 mmol/L. prendre de nouveau 15g de glucides.
- Attendre 15 minutes et répéter le traitement au besoin.

- Hypoglycémie sévère chez un usager avec **altération de l'état de conscience**
 - Appliquer l'ordonnance de Dextrose 10 % ou 50 % ou de Glucagon à la **section 3**.
 - Aviser le médecin.

- Dès que l'usager reprend conscience, prendre 15g de glucides.
- Lorsque la glycémie atteint ou dépasse 4,0 mmol/L :
 - Si un repas ou une collation est prévu dans **1 heure ou moins** : prendre le repas ou la collation comme prévu.
 - Si un repas ou une collation est prévu dans **plus de 1 heure**, prendre, au choix en attendant le repas:
 - a) une collation comportant 15g de glucides et une source de protéines
 - b) un contenant de 250 ml de Resource diabétique (20g glucides et 16g protéines).

Sources de 15g de glucides
<ul style="list-style-type: none">▪ 3 comprimés de glucose BD (1co = 5g)▪ 4 comprimés de glucose Dex 4 (1co = 4g)▪ 3 sachets de sucre granulé dissous dans un peu d'eau (1 sachet de 5 ml = 5g)▪ 125 ml de jus de fruits (lire l'étiquette du produit et ajuster au besoin)▪ Si prise d'Acarbose (Glucobay) = 300 ml de lait

5.3. Éléments de surveillance

- Glycémies capillaires aux 10-15 minutes jusqu'à normalisation de la glycémie.
- Signes et symptômes d'hypoglycémie.

5.4. Complication

- N.A.

5.5. Limites d'application

- Se référer aux ordonnances collectives en vigueur pour les situations d'urgence.
- CHRDL + Centres d'hébergement
 - Jour : aviser le médecin.
 - Soir + nuit : aviser le médecin le lendemain matin.
 - **En tout temps, aviser le médecin si hypoglycémie avec altération de l'état de conscience** ou si la glycémie n'est pas corrigée.
- CLSC
 - Si hypoglycémie sévère avec altération de l'état de conscience : diriger l'utilisateur vers un service d'urgence que la glycémie soit corrigée ou non.

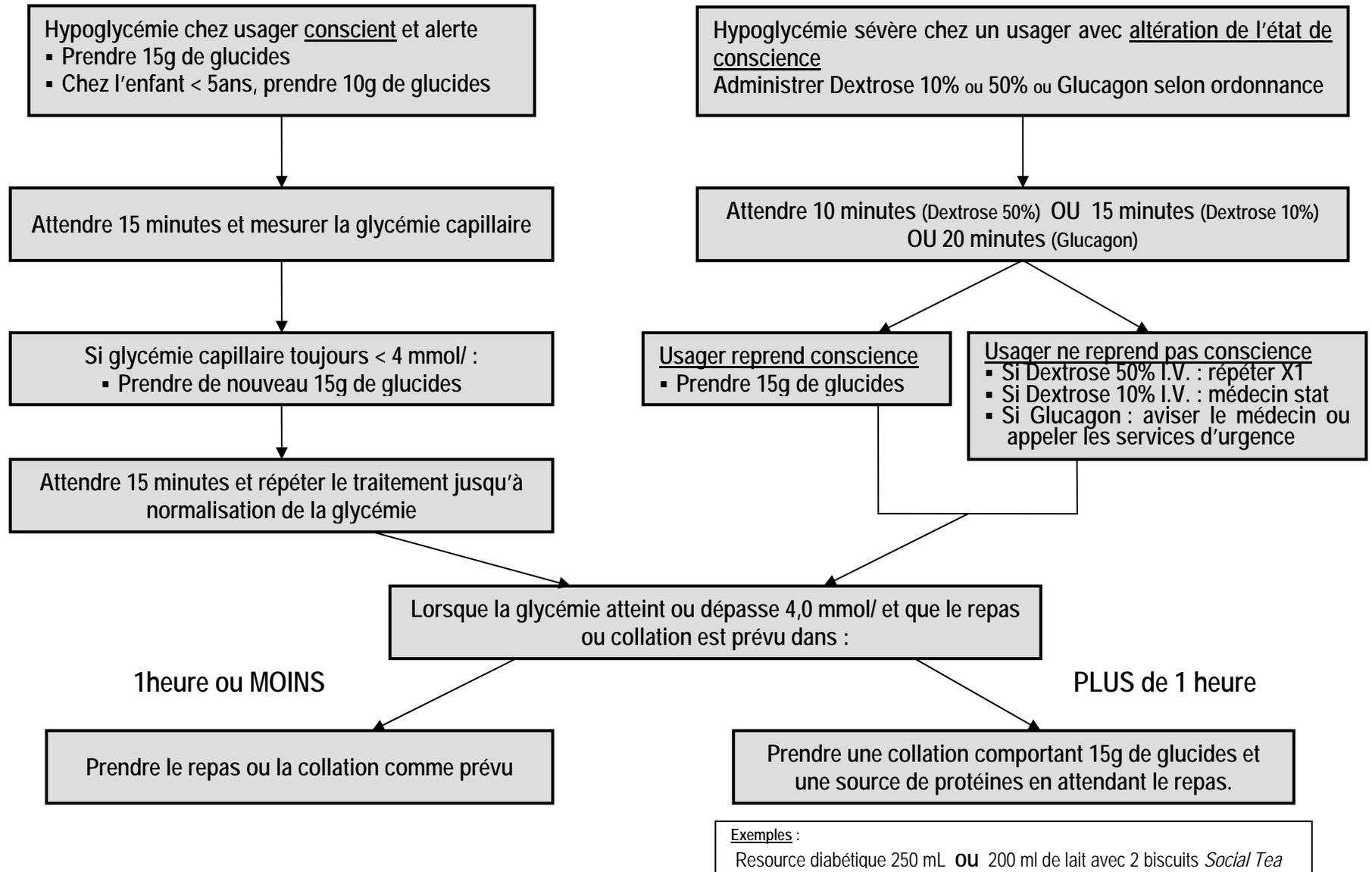
6. SOURCES

- Association canadienne du diabète (2008), *Lignes directrices de pratique clinique*, version rédigée par Dr Jean-François Yale.
- Unité de jour de diabète de l'Hôtel-Dieu du CHUM (2004), *Connaître son diabète...pour mieux vivre!*, 4^e édition, Édition Rogers Media, 299 pages.
- CLARK William et al. (2009), *Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes*, International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD), Clinical Practice Consensus Guidelines 2009 Compendium. *Pediatric Diabetes*, 10 (suppl. 12), pages 134-145.
- LACROIX Jacques et al. (2007), *Urgences et soins intensifs pédiatriques*, 2e édition, Édition du CHU Sainte-Justine, 1368 pages.
- ROSEN Peter et Roger BARKIN (1998), *Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*, 4e édition, Mosby-Year Book Inc., 2930 pages.

PERSONNES CONSULTÉES

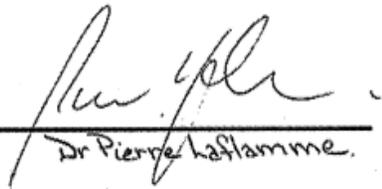
- Julie Asselin, infirmière clinicienne au Centre de jour du diabète
- Andrée Germain, diététiste au Centre de jour du diabète
- Claudine Perreault, ASI services courants CLSC
- Ginette Provost, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- Johanne Beauséjour, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- Lyne Périgny, conseillère clinicienne en soins infirmiers
- Alexandre Comtois, pharmacien
- Claude Gravel, pharmacien
- Comité de pharmacologie du CSSSNL (décembre 2009)

GLYCÉMIE CAPILLAIRE < 4 MMOL/L

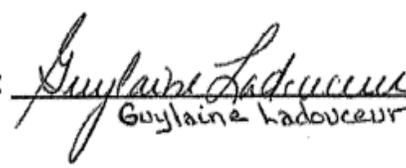


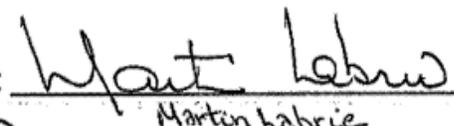
ORDONNANCE : Correction de l'hypoglycémie chez l'usager diabétique.	NUMÉRO : 3.11
	DATE : Septembre 2009
	RÉVISÉE :

Endocrinologue: 
Date : 4 Janvier 2010 Dr Lunel Charlot

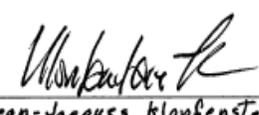
Chef du département de médecine spécialisée : 
Date : 27/01/2010 Dr Pierre Laflamme.

Chef du département de pédiatrie :  Youssef Khabazeh, M.D.
Date : _____ Pédiatre 01-003
29 JAN. 2010

Chef du département de pharmacie : 
Date : 19/01/2010 Guylaine Ladouceur

Directeur des soins infirmiers : 
Date : 8 Janvier 2010 Martin Labrie

Adoptée par le CMDP : 
Date : 2010-09-15 Jean-Jacques Klopfenstein, M.D., président

Amendé par le CMDP : 
Date : 2010-12-08 Jean-Jacques Klopfenstein, M.D., président