

3.1 – PROTOCOLE TRAITEMENT DE L'HYPOGLYCÉMIE

Ce protocole peut être mis en application selon l'**OC 1.34 - Glycémie de contrôle post-résultat critique ou douteux et correction de l'hypoglycémie**

I. CLIENTÈLE VISÉE

- Les patients présentant une glycémie inférieure à 4 mmol/L.
- Les patients traités à l'insuline ou recevant de la médication antidiabétique.
- Les patients en attente de TEP-scan. **Aviser la médecine nucléaire au poste 3214** lorsque ce protocole est appliqué pour ces patients.

II. PROFESSIONNELS AUTORISÉS

Toutes les infirmières travaillant à l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM)

III. CONTRE-INDICATIONS

Aucune contre-indication

IV. OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES

Corriger l'hypoglycémie pour atteindre une valeur de glycémie supérieure ou égale à 4 mmol/L

V. DESCRIPTION DES SYMPTÔMES POSSIBLES LORS DE L'HYPOGLYCÉMIE

La gravité de l'hypoglycémie ainsi que les symptômes associés sont définis dans les tableaux ci-dessous :

Valeur de glycémie (mmol/L)	Degré de sévérité	Condition physique du patient
2,8 mmol/L à 4 mmol/L	Légère	Présence de symptômes autonomiques¹ Le patient est conscient, autonome et serait en mesure de recevoir le traitement par la bouche.
	Modérée	Présence de symptômes autonomiques¹ et neuroglycopéniques² Le patient est conscient, autonome et serait en mesure de recevoir le traitement par la bouche.
< 2,8 mmol/L	Sévère	Le patient a besoin de l'aide d'une tierce personne pour lui porter assistance dans le traitement de l'épisode d'hypoglycémie ou est incapable d'avaler. Une perte de conscience peut survenir.

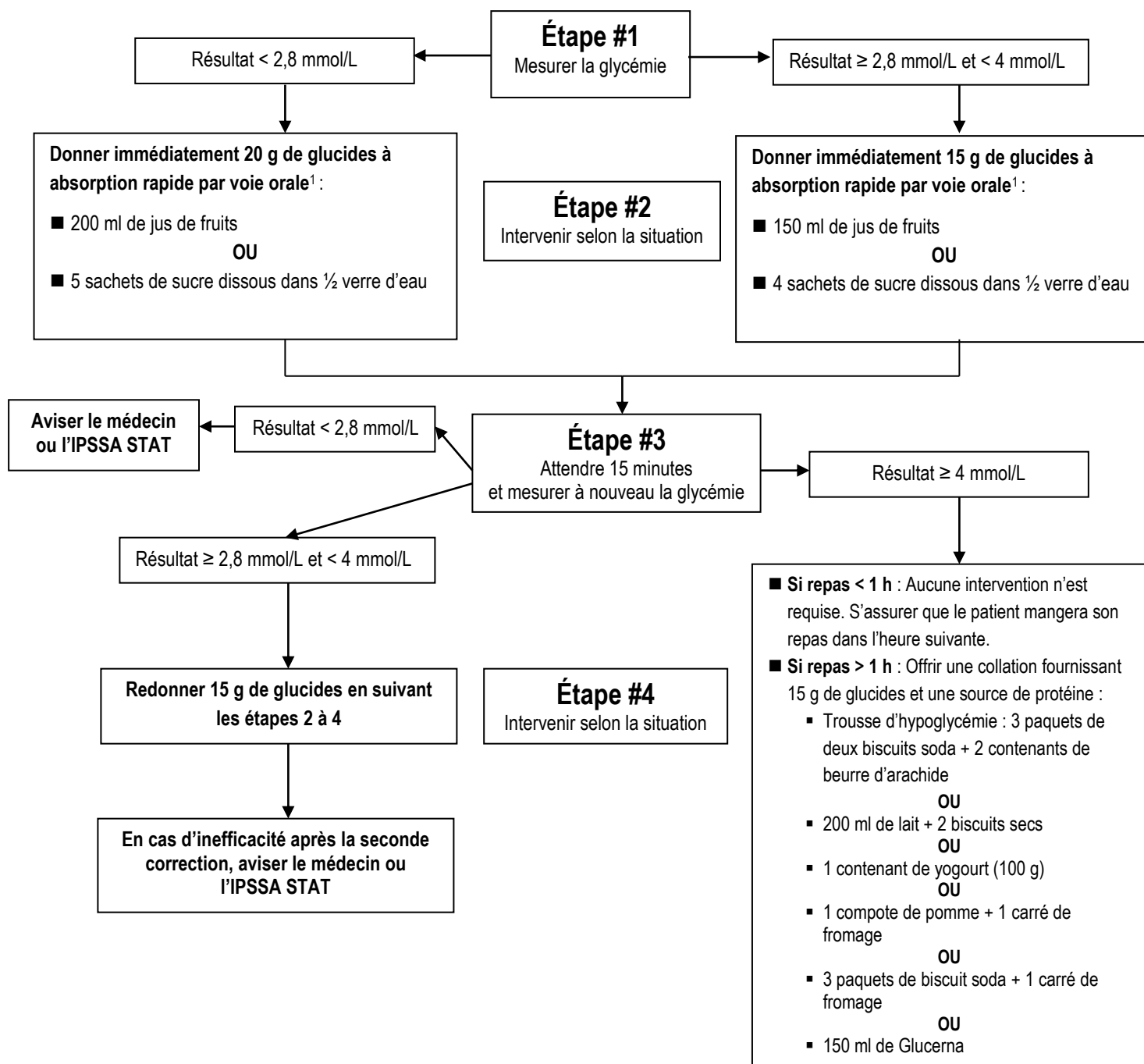
Symptômes autonomiques ¹
Tremblements
Palpitations
Diaphorèse
Anxiété
Sensation de faim
Nausées
Engourdissements, picotements
Cauchemars et sommeil agité

Symptômes neuroglycopéniques ²
Difficulté de concentration
Confusion
Faiblesse
Somnolence
Étourdissements
Changement de la vision
Difficulté d'élocution
Céphalées

VI. TRAITEMENT DE L'HYPOGLYCÉMIE

A. Glycémie capillaire < 4 mmol/L chez un patient qui s'alimente, conscient et alerte

- Corriger la glycémie selon les directives de l'arbre décisionnel ci-dessous :

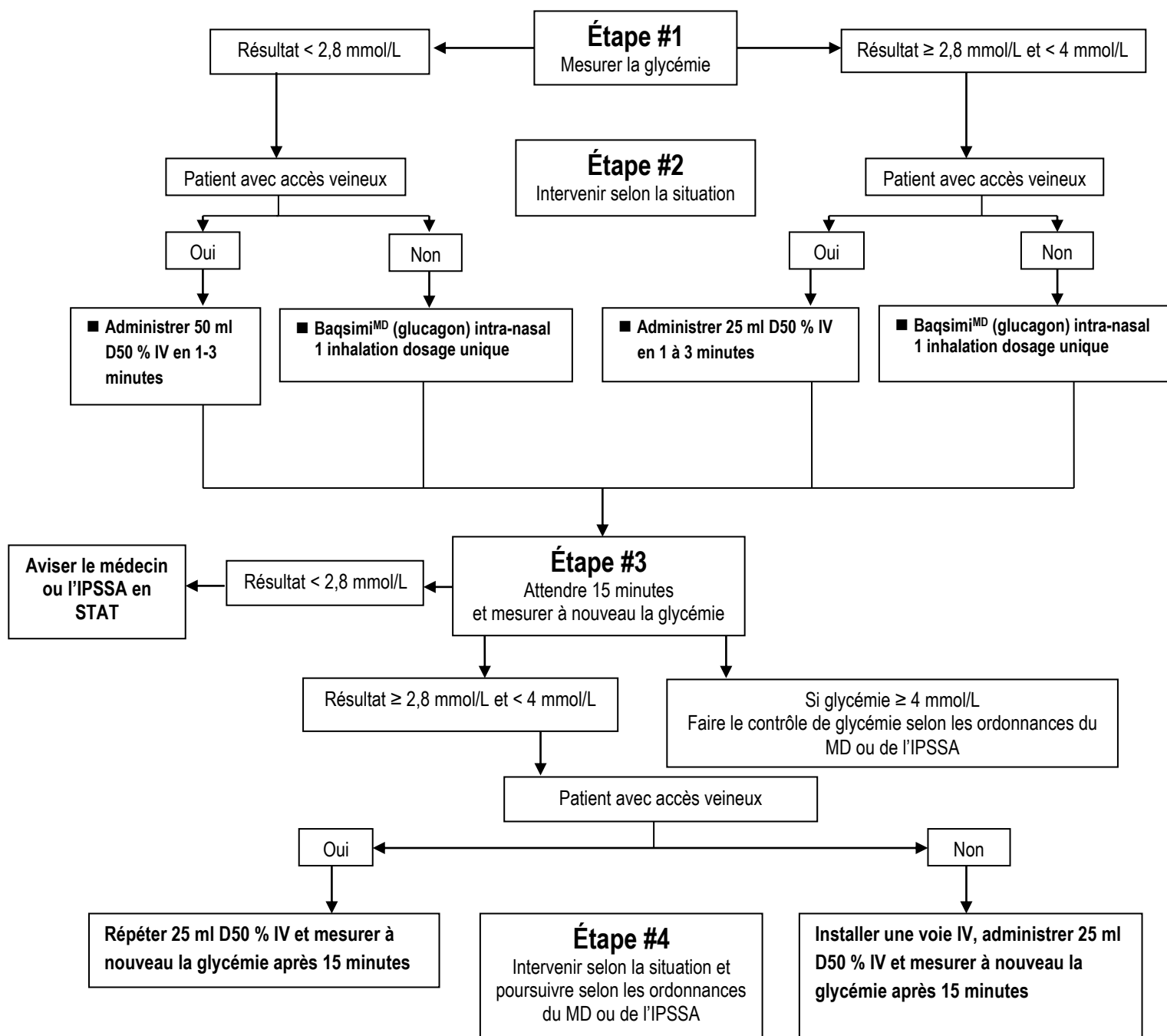


¹ Si le patient est traité avec un inhibiteur de l'alpha-glucosidase (ex. : acarbose [Glucobay^{MD}]), il faut utiliser du miel (1 c. à table) ou 1 tasse de lait pour le traitement de l'hypoglycémie en raison du mécanisme d'action de cet hypoglycémiant dans l'intestin.

3.1 – PROTOCOLE TRAITEMENT DE L'HYPOGLYCÉMIE

B. Glycémie capillaire inférieure à 4 mmol/L chez un patient inconscient, à jeun strict ou ne pouvant rien prendre par voie orale

- Corriger l'hypoglycémie selon les directives de l'arbre décisionnel ci-dessous :



VI – PRÉVENTION DE LA RÉCURRENCE DES HYPOGLYCÉMIES

- Consigner les informations pertinentes en lien avec les épisodes d'hypoglycémie au dossier du patient
- Identifier la cause de l'hypoglycémie
- Contacter la nutritionniste pour l'ajustement du plan nutritionnel au besoin

VII – SOINS ET SURVEILLANCES

- Évaluer la glycémie capillaire QID ou selon une ordonnance médicale chez les patients diabétiques
- Enseigner au patient les signes et symptômes de l'hypoglycémie afin qu'il puisse reconnaître un épisode ultérieur
- Assurer une surveillance constante du patient s'il présente une altération de l'état de conscience et surveiller les signes neurologiques

VIII – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- 15 g de glucose augmente de 2,1 mmol/L la glycémie plasmatique sur une période de 20 minutes, ce qui est généralement suffisant pour faire disparaître les symptômes d'hypoglycémie.
- 20 g de glucose augmente de 3,6 mmol/L la glycémie plasmatique sur une période de 45 minutes.
- Le glucagon provoque une augmentation importante de la glycémie de 3 à 12 mmol/L en 60 minutes.
- L'efficacité du glucagon est moindre dans les situations suivantes :
 - Si ingestion de 2 consommations alcoolisées ou plus au cours des heures précédentes
 - Suite à un jeûne prolongé
 - En cas de maladie hépatique avancée