

Code : CIUSSSCN-PRO-023

Date d'émission : 2018-02-23

Date de mise en vigueur : 2018-02-23

Date de révision prévue : 2021-02-23

PROTOCOLE MÉDICAL

Référence à une ordonnance collective

OUI NON

OC-023-Administrer du dextrose 50% IV ou du glucagon (IM ou SC) afin de corriger une hypoglycémie chez un usager inconscient ou chez l'usager conscient dont la voie per os est non envisageable

Objet : Administrer du dextrose 50% IV ou du glucagon (IM ou SC) afin de corriger une hypoglycémie chez un usager inconscient ou chez l'usager conscient dont la voie per os est non envisageable

Recommandé par :

Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles

Le comité de pharmacologie

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Adopté par :

Le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Date : 2017-09-21

Date : 2017-09-20

Date : 2017-10-12

Date : 2017-11-08

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale telles qu'identifiées à l'ordonnance collective.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usager de tout âge, fréquentant l'une ou l'autre des installations desservies par le CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui présente une hypoglycémie entraînant une condition clinique ne permettant pas un apport oral sécuritaire.

DIRECTIVES

1. DÉFINITIONS

L'HYPOLYCYÉMIE SE CARACTÉRISE PAR :

- L'apparition de symptômes neurogènes (autonomes) ou neuroglycopéniques;
- Une glycémie inférieure à 4 mmol/L;
- Le soulagement des symptômes suite à l'administration de glucides;
- La gravité de l'hypoglycémie en fonction des manifestations cliniques.

SIGNES ET SYMPTÔMES NEUROGÈNES (Libération d'épinéphrine par les surrénales)	SIGNES ET SYMPTÔMES NEUROGLYCOPÉNIQUES (Baisse du glucose cérébral)
Tremblements Palpitations Transpiration Anxiété Faim Nausées Picotements	Difficultés de concentration Confusion Faiblesse Somnolence Altération de la vue Troubles de l'élocution Céphalées Étourdissements

2. FICHES TECHNIQUES DES MÉDICAMENTS

Dextrose à 50% injectable (Dextrose concentré pour administration intraveineuse)

Précaution	Administration lente dans une veine de gros calibre avec une aiguille de petit calibre (pour réduire au minimum l'irritation de la veine).
Posologie et administration	Administration intraveineuse directe lentement en 1 à 3 minutes Clientèle adulte : 25 g (50 ml) Clientèle pédiatrique : 1 g/kg (maximum 25 g)
Délai d'action	Moins de 3 minutes
Vigilance	Interrompre l'administration stat si infiltration, car risque de nécrose tissulaire

Glucagon 1 mg (1 unité) poudre injectable (Agent hyperglycémiant)

Mises en garde	Grossesse : Aucune étude adéquate et bien contrôlée n'a été menée chez la femme enceinte. Allaitement : On ignore si le glucagon est excrété dans le lait maternel humain
Effets indésirables	Rares : Nausées, vomissements, hypokaliémie Signalés : Réactions allergiques généralisées (urticairre, détresse respiratoire, hypotension)
Interaction médicamenteuse	Warfarine : Glucagon peut augmenter l'effet anticoagulant de la warfarine
Posologie et mode d'administration	Le glucagon doit être utilisé IMMÉDIATEMENT après la reconstitution Privilégier la voie IM, car absorption plus rapide que SC Adulte : 1 mg (1 unité = 1 ml) Enfant de plus de 20 kg : 1 mg (1 unité = 1 ml) Enfant de 20 kg et moins : 0,5 mg (0,5 unité = 0,5 ml) Si le poids de l'enfant est inconnu : Enfant de plus de 5 ans : 1 mg (1 unité = 1 ml) Enfant de 5 ans et moins : 0,5 mg (0,5 unité = 0,5 ml) Jeter toute portion inutilisée
Délai d'action	10 minutes
Présentation	Flacon de 1 mg (1 unité) de glucagon sous forme lyophilisée. Seringue de solvant de 1 ml

3. DÉMARCHE CLINIQUE

RÉFÉRER À L'ANNEXE I : ALGORITHME DÉCISIONNEL : CONDUITE CLINIQUE POUR CORRIGER L'HYPOGLYCÉMIE CHEZ L'USAGER INCONSCIENT OU CHEZ L'USAGER CONSCIENT DONT LA VOIE PER OS EST NON ENVISAGEABLE.

1. Installer l'usager en décubitus latéral.
2. Vérifier L'ABC.
3. Évaluer la condition clinique de l'usager.
4. Mesurer la glycémie capillaire.
5. Si glycémie inférieure à 4 mmol/L :

ALERTE NURSING

Chez la **femme enceinte ou allaitante**, privilégier l'administration de **Dextrose IV**.
Administer le glucagon si l'accès veineux est difficile et retarde le traitement.

SURVEILLER L'ÉTAT DE CONSCIENCE EN CONTINU

- | |
|---|
| i. Repérer un accès veineux de gros calibre |
| ii. Si accès veineux disponible, administrer du dextrose 50% intraveineux (référer à la fiche technique) |
| iii. Si l'accès veineux est difficile et retarde le traitement, administrer le glucagon.
Privilégier la voie IM (rapidité d'absorption) (référer à la fiche technique) |
| iv. Mesurer la glycémie :
5 MINUTES suivant l'administration de DEXTROSE 50 % IV
15 MINUTES suivant l'administration de GLUCAGON |

6. Une fois le protocole initié, aviser le médecin traitant, de garde, ou l'IPSPL sans délai.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, incluant des recommandations de bonnes pratiques cliniques, des données probantes, contextuelles et expérientielles, notamment celles du Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète.

Des protocoles médicaux, des guides de pratique cliniques, des rapports consensus publiés au courant des dix dernières années ont été recensés. Des documents provenant d'agences réglementaires ou rédigés par des associations reconnues, organismes ou ordres professionnels, monographie de produits ont également été consultés.

Le présent protocole est inspiré des normes de rédaction dictées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Experts consultés :

Serge Bordeleau, MD
Georges-Émile Bourgault, Pharm.
Nathalie Dubé, inf., M.Sc.
Charlène Joyal, inf., M.Sc.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES

Canadian Journal of Diabetes (2013). *Hypoglycémie*. Canadian Diabetes Association. Canada. 6 pages.

Canadian Journal of Diabetes (2013). *Introduction : Comité d'expert des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète*. Canadian Diabetes Association. Canada. 4 pages.

Canadian Journal of Diabetes (2013). *Le diabète chez les personnes âgées : Comité d'expert des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète*. Canadian Diabetes Association. Canada. 8 pages.

Canadian Journal of Diabetes (2013). *Le diabète de type 1 chez les enfants et les adolescents*. Canadian Diabetes Association. Canada. 16 pages.

Eli Lilly (2012). *Monographie du GlucagonMD : Glucagon pour injection*. Eli Lilly Canada Inc. Canada : Toronto. 31 pages.

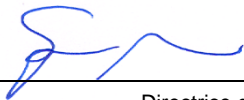
Hospira (2015). *Monographie du DextroseMD à 50% injectable USP*. Corporation de soins de la santé Hospira. Canada. Saint-Laurent. 7 pages.

Urgences Santé (2015). *Document de support PICTAP 2013 : Module 5 : problèmes médicaux : administration des 5 médicaments : 5.0 Glucagon*. Corporation d'urgences-santé. Canada : Québec. 175 pages.

PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL



Directrice des soins infirmiers

2017-11-08

Date

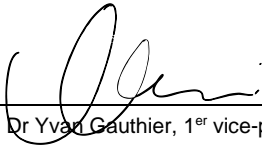


Chef de département de pharmacie

2017-11-08

Date

APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)



Dr Yvan Gauthier, 1^{er} vice-président du CMDP

2019-12-11

Date