

HÔPITAL

Jeffery Hale-Saint Brigid's

**PROTOCOLE EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE
POUR LES PERSONNES HOSPITALISÉES OU HÉBERGÉES**

Danielle Ruel, diététiste
Catherine Gagnon, médecin

Collaborateurs :
Éric Lepage, pharmacien
Michelle Carrier, pharmacienne

Septembre 2007

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE.....	3
OBJECTIFS.....	3
REMERCIEMENTS	3
RÉFÉRENCES.....	3
SIGNES ET SYMPTÔMES D'HYPOGLYCÉMIE	4
CONTENU DE LA TROUSSE D'HYPOGLYCÉMIE	4
ALGORITHME POUR HYPOGLYCÉMIE CHEZ PERSONNE CONSCIENTE	5
ALGORITHME POUR HYPOGLYCÉMIE CHEZ PERSONNE INCONSCIENTE.....	6
PROCÉDURES DE REMPLACEMENT DES TROUSSES ET DU MATÉRIEL.....	7
REGISTRE DES HYPOGLYCÉMIES	8
ADMINISTRATION DE GLUCAGON	9
UTILISATION DU DEXTROSE 50%.....	10

CONTEXTE

Ce document a été conçu afin que le personnel du Regroupement puisse fournir une intervention adéquate et simplifiée lorsque des personnes hospitalisées ou hébergées présentent des hypoglycémies autant légères que sévères. La standardisation des mesures diététiques permettra une correction adéquate tout en évitant les hyperglycémies qui amènent un mauvais contrôle du diabète. La présence de trousse (comprenant les algorithmes de traitement et les traitements recommandés) sur chacun des étages permettra d'agir plus rapidement.

L'algorithme qui suit a été adapté des dernières lignes directrices de l'Association Canadienne du diabète (2001). Il a été simplifié afin de fournir à la personne âgée un traitement de 20 grammes si hypoglycémie légère, modérée ou sévère au lieu de 15 grammes pour une hypoglycémie légère ou modérée et 20 grammes pour une hypoglycémie sévère. Le contrôle moins sévère du diabète chez les personnes âgées rendant l'utilisation de dose plus élevée de glucose moins dérangement pour les valeurs à respecter et les risques des hypoglycémies sur le cerveau vieillissant justifient ce choix.

OBJECTIFS

Ce document vise à optimiser le traitement des hypoglycémies aiguës. La présence d'hypoglycémie demande une révision globale de la situation autant de la médication que de la diète, ce qui ne sera pas traité dans ce document.

REMERCIEMENTS

Nous voulons remercier mesdames Johanne Pétrin, Sylvie Lehoux, Suzanne St-Pierre et Harriet Lépine infirmières, Hélène Bédard nutritionniste, Catherine Nadeau pharmacienne en raison de leur intérêt et de leurs commentaires très pertinents lors de la réalisation de ce document.

RÉFÉRENCES

Nous nous sommes inspirées des documents suivants:

- Les lignes directrices sur le traitement de l'Association canadienne du diabète 2001 (révisé en 2003)
- Interventions nutritionnelles en cas d'hypoglycémie chez la personne âgée en CHSLD. L. Bergeron, F. Pouliot, le médecin du Québec vol 41;7 : 87-90
- Protocole d'hypoglycémie, Centre Paul Gilbert 2002
- Protocole d'hypoglycémie, Centre de santé Orléans, 2004
- Manuel sur la pharmacothérapie parentérale (L'Hôpital d'Ottawa) 26^{ième} édition 2005
- L'hypoglycémie chez la personne diabétique Diabète Québec 2006
- Dextrose 10% or 50% in the treatment of hypoglycemia out of hospital? A randomised controlled trial Emerg. Med. J. 2005;22;512-515

SIGNES ET SYMPTÔMES D'HYPOGLYCÉMIE

Les plus fréquents sont :

Sueurs froides
Tremblements
Anxiété
Sensation de faim
Palpitations
Fatigue
Confusion
Céphalée
Pâleur
Agitation

Les personnes âgées présentent souvent moins de symptômes et de signes d'hypoglycémie et ceux-ci peuvent être moins intenses.

CONTENU DE LA TROUSSE D'HYPOGLYCÉMIE

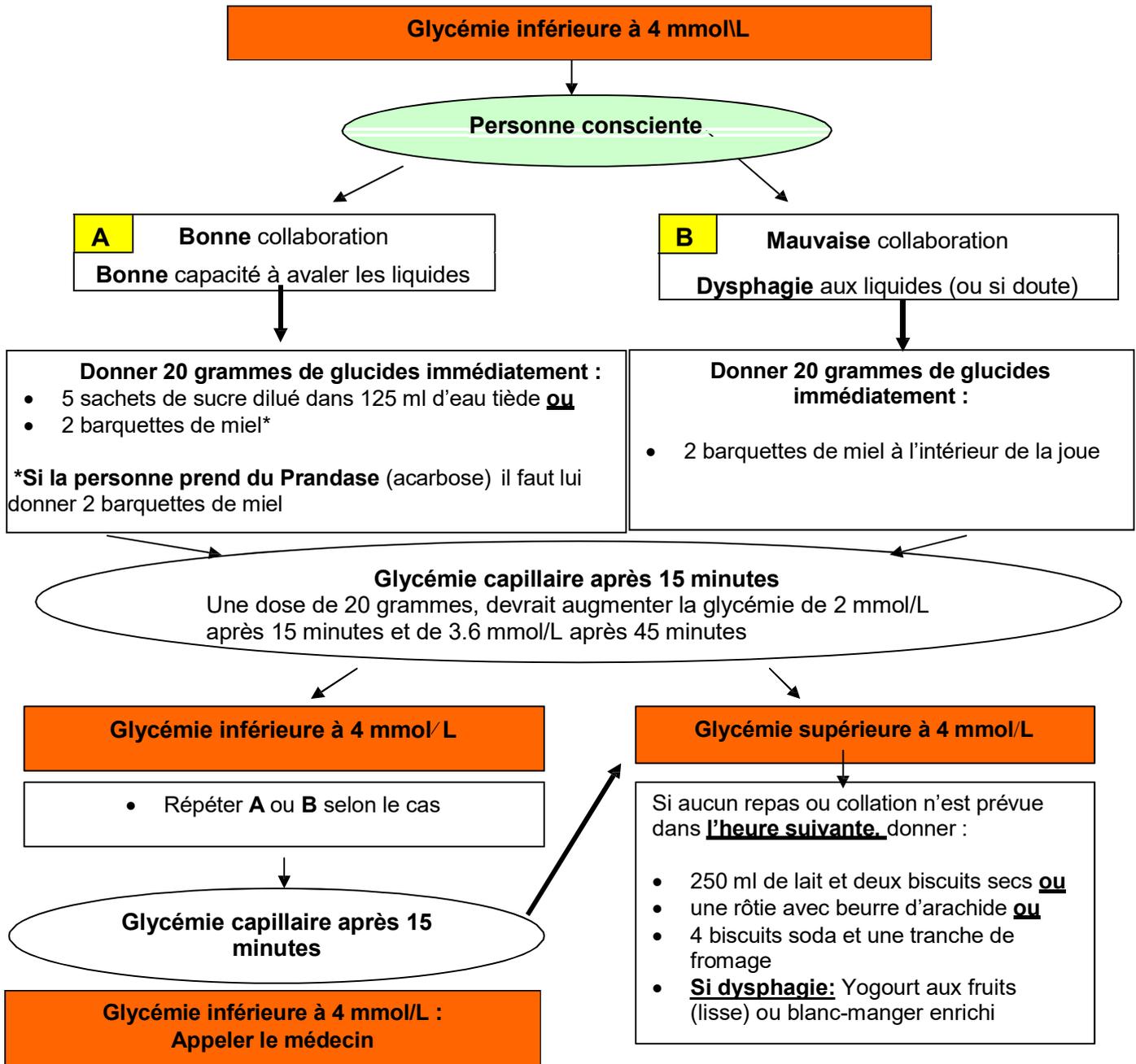
Personne consciente :

- 10 sachets de sucre à diluer dans 125 ml d'eau tiède;
- 6 barquettes de miel;
- Un verre jetable;
- 2 cuillères en plastique;
- Algorithme décisionnel- Personne consciente
- Registre des situations d'hypoglycémies

Personne inconsciente :

- Bouteille vide de fleet
- Fiole de dextrose 50% / 50 ml
- Ouvre-boîte (pour ouvrir le dextrose)
- Glucagon
- Algorithme décisionnel- Personne inconsciente
- Registre des situations d'hypoglycémies
- Procédure pour l'utilisation du dextrose 50% et du glucagon (feuille recto-verso)

ALGORITHME POUR HYPOGLYCÉMIE CHEZ PERSONNE CONSCIENTE



Retourner la trousse **d'hypoglycémie consciente** utilisée au service alimentaire (JH) ou à la nutritionniste (SBH) et demander une nouvelle trousse complète rapidement après utilisation;

- Inscrire la date et le nom du résident sur le registre à chaque fois que le protocole est utilisé et mettre une copie du registre dans le panier de médicament après chaque épisode.

ALGORITHME POUR HYPOGLYCÉMIE CHEZ PERSONNE INCONSCIENTE

Personnes Diabétiques

Glycémie inférieure à 4 mmol/L

Personne inconsciente

Tout patient inconscient devrait recevoir de l'oxygène à 5 L/minute.

Coucher la personne sur le côté, ouvrir les voies respiratoires, et éviter de la faire boire ou manger

- Administrer Glucagon 1 mg s/c STAT dans la région abdominale (**selon protocole page 9**)
- Appeler l'ambulance pour un transfert à l'urgence à moins qu'il soit spécifié au dossier de ne pas transférer cette personne.
- **Avertir le médecin.**
- Cette dose de Glucagon produit une augmentation de la glycémie de 3 à 12 mmol/L après 60 min.

Glycémie capillaire après 15 minutes

Pendant la période d'attente, préparer le dossier et aviser la famille

Glycémie inférieure à 4 mmol/L

Résident inconscient

- Placer le Dextrose 50% dans l'ampoule rectale avec la bouteille fleet (**selon protocole p.10**)
- Attendre le transport ambulancier.

Si fécalome:

- retirer le tube
- attendre le transfert

Résident conscient

Suivre le protocole du patient conscient (voir A ou B)

Glycémie supérieure à 4 mmol/L

La glycémie supérieure à 4mmol/L devrait amener une reprise de conscience. Réévaluer la situation si la personne reste inconsciente.

Résident conscient

Suivre le protocole du patient conscient (voir A ou B)

Si la personne n'est pas capable de s'alimenter, la garder en position sur le côté et préparer le transfert à l'urgence.

- Retourner la trousse **d'hypoglycémie inconsciente** utilisée dans l'armoire de nuit, rapidement après utilisation;
- Inscrire la date et le nom du résident sur le registre à chaque fois que le protocole est utilisé et mettre une copie du registre dans le panier de médicament après chaque épisode.

PROCÉDURES DE REMPLACEMENT DES TROUSSES ET DU MATÉRIEL

A. Les troussees hypoglycémie-conscient de réserve se trouvent à la cuisine (Jeffery Hale) ou dans le bureau de la nutritionniste (St. Brigid's Home)

PROCÉDURES DE REMPLACEMENT :

1. Vérifier le contenu de la trousse d'hypoglycémie-conscient usagée;
2. S'assurer que la trousse soit complète et contienne :

CONTENU DE LA TROUSSE D'HYPOGLYCÉMIE- conscient :

- 10 sachets de sucre
- 6 barquettes de miel
- Un verre jetable
- 2 cuillères de plastique

Ces documents devraient être dans la trousse sinon vérifier auprès de l'unité de soins :

- Algorithme décisionnel- Personne consciente
- Registre des situations d'hypoglycémies.

B. Les troussees pour hypoglycémie-inconscient de réserve se trouvent dans l'armoire de nuit de la pharmacie.

PROCÉDURES DE REMPLACEMENT :

1. Vérifier le contenu de la trousse d'hypoglycémie-inconscient usagée ;
2. S'assurer que la trousse soit complète et contienne :

CONTENU DE LA TROUSSE D'HYPOGLYCÉMIE- inconscient :

- Bouteille vide de fleet
- Fiole de dextrose 50% / 50 ml
- Ouvre-boîte (pour ouvrir le dextrose)
- Glucagon

Ces documents devraient être dans la trousse sinon vérifier auprès de l'unité de soins :

- Algorithme décisionnel- Personne inconsciente
- Registre des situations d'hypoglycémies
- Procédure pour l'utilisation du dextrose 50% et du glucagon (feuille recto-verso)

ADMINISTRATION DE GLUCAGON

OBJECTIF : Traitement de l'hypoglycémie grave avec perte de conscience

CONDITION D'UTILISATION :

1. Se référer au protocole d'intervention en cas d'hypoglycémie;
2. Doit être utilisé par le personnel infirmier habilité;
3. Clientèle visée : usager en hébergement permanent.

PROCÉDURES :

Indications : usager en hypoglycémie et inconscient (voir algorithme en cas d'hypoglycémie).

Contre-indications:

- Hypersensibilité connue au glucagon;

Précautions :

Le glucagon n'est efficace que si le foie a du glycogène en réserve. Le glucagon est pratiquement inefficace si le patient est cachectique, en cas d'hypoglycémie chronique ou s'il y a insuffisance des surrénales. On devrait alors envisager l'administration de Dextrose intraveineux pour corriger l'hypoglycémie.

Directives :

1. Ne reconstituer qu'au moment de l'administration;
2. Diluer avec le solvant fourni seulement (1 mg/ml);
3. Agiter la fiole doucement jusqu'à ce que le glucagon soit dissous et la solution limpide;
4. Utiliser le glucagon uniquement si la solution est limpide et de la consistance de l'eau;
5. Utiliser la seringue fournie pour retirer la solution de la fiole et l'injecter.

Posologie :

- 1 mg (1U) sous-cutané STAT préférentiellement sur l'abdomen;
- Coucher le patient sur le côté pour éviter les aspirations (voir effets secondaires possibles);
- **Aviser le médecin immédiatement;**

Suivi : L'usager devrait s'éveiller dans les 15 prochaines minutes. Refaire une glycémie après 15 minutes. S'il ne s'éveille pas après ce délai, appeler le médecin.

Effets secondaires :

Il n'y a pas de risque de surdosage;
Nausées, vomissements, hypokaliémie (à l'occasion);
Cas d'allergie généralisée rapportés : urticaire, insuffisance respiratoire, hypotension.

UTILISATION DU DEXTROSE 50%

OBJECTIF : Traitement de l'hypoglycémie grave avec perte de conscience

CONDITION D'UTILISATION :

1. Se référer au protocole d'intervention en cas d'hypoglycémie;
2. Doit être utilisé par le personnel infirmier habilité;
3. Clientèle visée : usager en hébergement permanent

N.B. Tout patient inconscient devrait recevoir de l'oxygène à 5 L/minute.

PROCÉDURES :

Indications : usager en hypoglycémie et inconscient (voir algorithme en cas d'hypoglycémie chez personne inconsciente page 6).

Contre-indications :

Hyperglycémie, anurie.

Usage intrarectal :

- Appeler une ambulance pour transfert urgent dans un centre hospitalier;
- Ouvrir la fiole de dextrose 50% à l'aide de l'ouvre-bouteille et transvider le dextrose 50% dans la bouteille vide de fleet
- Insérer l'embout de la bouteille de fleet dans l'ampoule rectale et appliquer une pression afin que le dextrose 50% pénètre dans l'ampoule rectale.
- S'il y a de la résistance (fécalome ou autre) retirer le tube et attendre le transfert.

Bien qu'il n'existe pas de données probantes sur l'utilisation intrarectale de glucose dans les hypoglycémies, l'expérience d'utilisation d'autres médicaments intrarectaux en soins palliatifs laissent croire à une efficacité possible. Ceci vise à diminuer les effets des délais de traitement de l'hypoglycémie en raison du transport vers un centre hospitalier.