



IMPORTANT

SECTEUR DE L'URGENCE

Cette ordonnance collective ne s'applique plus pour le secteur de l'urgence. Il faut désormais se référer à l'ordonnance collective suivante :

- [OC-ER-009 : Urgence \(Coaticook, Windsor, Lac-Mégantic et Asbestos\) - Initiation du traitement correctif d'une hypoglycémie chez un patient connu diabétique adulte et pédiatrique](#)

Toutefois, veuillez prendre note qu'elle demeure valide pour tous les autres secteurs auxquels elle s'applique.



ORDONNANCE COLLECTIVE

Titre de l'ordonnance : Initier une mesure thérapeutique : CORRIGER UNE HYPOGLYCÉMIE		N° de l'ordonnance : OC-10	
Référence à un protocole : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>		Date de mise en vigueur : 2004-12-03	Date de révision : Octobre 2010
Professionnels habilités : ▸ Infirmières de l'unité de courte durée, de l'urgence et de l'hébergement.			
Secteurs(s) d'activité(s) visé(s) : ▸ Unité de courte durée, de l'urgence et de l'hébergement.			
Groupe cible ou situation clinique visée : ▸ Usager répondant aux indications.			
Activités réservées : ▸ Évaluer la condition physique d'une personne symptomatique. ▸ Initier des mesures thérapeutiques selon une ordonnance. ▸ Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.			

INDICATION :

Diminution du taux de glucose inférieur à 3,5 mmol/L qui peut présenter les signes et symptômes suivants :

- Transpiration, étourdissement, palpitation, tremblement, faim, mouvement instable, incapacité de se concentrer, mal de tête, agitation, vertige, anxiété, vue brouillée, trouble d'élocution, somnolence, altération de la conscience, convulsion, coma.

CONDITION D'INITIATION :

- Glycémie inférieure à 3,5 mmol/L.

INTENTION THÉRAPEUTIQUE :

- Éviter l'aggravation de l'hypoglycémie.

CONTRE INDICATION :

- Aucune.

LIMITES/RÉFÉRENCES AU MÉDECIN :

- Si la glycémie se maintient égale ou inférieure à 5 mmol/L après un maximum de 3 collations, référer au médecin de garde.

N.B. : Voir « Collation et diète » ci-bas.

DIRECTIVES/RÉFÉRENCES AUX OUTILS CLINIQUES :

1. Signes vitaux complets.
2. Glycémie capillaire : si la glycémie est inférieure à 3,5 mmol/L.
 - 2.1 **SI AUCUN SYMPTÔME OU AVEC SYMPTÔMES LÉGERS** : donner une collation (**voir Collation et diète ci-bas**). Viser une glycémie cible supérieure à 5 mmol/L. Répéter la collation au maximum 3 FOIS. L'évaluation du patient peut modifier la conduite à suivre.
 - 2.2 **AVEC SYMPTÔMES GRAVES**, (convulsions, inconscience, altération de l'état de conscience, coma) **ou si glycémie cible (supérieure à 5mmol/L) non atteinte après 3 collations** :
 - Installer une voie veineuse avec Dextrose 5 % à 30 mL par heure immédiatement, donner une ampoule de Dextrose 50 % (25 g dans 50 mL), 50 mL intraveineux en 5 minutes (voir mode d'administration dans le guide abrégé) et aviser le médecin.
3. Vérifier glycémie capillaire aux 15 minutes. **N.B.** : **Côté opposé du soluté.**

COLLATION ET DIÈTE

Premièrement : Corriger la glycémie

Si glycémie de 3 à 3,5 mmol/L

- Si usager prend comme médication Acarbose (Prandase) → Donner 1 tube complet d'insta-glucose (31 g).
- Si restriction hydrique ou difficulté à avaler → 3 sachets de sucre dans 15 mL d'eau.
- Si aucune particularité → 120 mL de jus de fruits + un sachet de sucre.

Si glycémie inférieure à 3 mmol/L

- Si usager prend comme médication Acarbose (Prandase), si restriction hydrique ou difficulté à avaler, → donner insta-glucose, 1 tube complet (31 g).
- Si aucune particularité → 120 mL de jus de fruits + 2 sachets de sucre.

Deuxièmement : Prévenir la rechute

Si la glycémie cible est supérieure à 5 mmol/L est atteinte, servir au patient l'une ou l'autre des collations suivantes, sauf si le prochain repas est dans moins d'une heure.

- 1 tranche de pain avec 28 g de fromage.
- 1 rôtie (toast) avec 15 mL de beurre d'arachides.
- 4 biscuits Social Thé avec 120 ml de lait.

SOURCES :

- Québec pharmacie, vol. 50, no. 10, nov. - déc. 2003.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigé par :

Marie-Jeanne Martel, Conseillère clinique (Septembre 2010)

Personnes consultées :

Pierre Luc Trépanier, Chef de l'administration du programme santé physique (Octobre 2010)

D^r Yves Léger, Chef de département clinique de médecine générale (Octobre 2010)

Nathalie Charest, Chef pharmacienne (Octobre 2010)

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvée par la DSI :



Brigitte Langlois

2011-06-07

Date

Approuvée par le CMDP :



D^{re} Martine Robinson

2011-06-07

Date