| ORDONNANCE COLLECTIVE | Initier et administrer GLUCOSE PER OS, GLUCAGON SC ou IM, DEXTROSE IV pour corriger une hypoglycémie chez un client diabétique | DSI-OC-16 |
|---|---|---|
| **Référence à un protocole**<br>☑ **oui** ☐ **non**<br>Hypoglycémie | **Date de mise en vigueur :**<br>2009 | **Date de révision :**<br>2012 |

**Professionnelles habilitées à exécuter l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) visé(s) :**

Infirmières habilitées possédant la formation, les connaissances et les compétences nécessaires.

**Secteur(s) d'activités(s) visé(s) :** ☑ CLSC: Programme Services courants
☑ Hébergement

**Groupe de personnes visées ou la situation clinique visée :**

- Toute clientèle diabétique connue et habituellement stabilisée

**Activités réservées s'adressant aux infirmières :**

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique
- Initier une mesure thérapeutique selon une ordonnance
- Administrer et ajuster des médicaments lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
- Appliquer des techniques invasives

***Situation clinique***

**Définition d'hypoglycémie** : État qui survient lorsque la proportion d'insuline dans le sang est plus importante que le niveau de glucose disponible (glycémie < 4.0 mmol/L).

***Symptômes d'hypoglycémie :***

| Symptômes neurogènes (autonomes) | Symptômes neuroglycopéniques |
|---|---|
| Tremblements<br>Palpitations<br>Transpiration<br>Anxiété<br>Faim<br>Nausées<br>Picotements | Troubles de la concentration<br>Confusion<br>Faiblesse<br>Somnolence<br>Altération de la vue<br>Troubles de l'élocution<br>Maux de tête<br>Étourdissements<br>Fatigue |

Il pourrait aussi y avoir de l'irritabilité, de l'agressivité, de l'agitation, une perte de conscience et/ou des crises convulsives.

***Gravité de l'hypoglycémie***

| ***Légère*** | ***Modérée*** | ***Grave*** |
|---|---|---|
| Présence de symptômes autonomes.<br><br>La personne est en mesure de se traiter elle-même. | Présence de symptômes autonomes et neuroglycopéniques.<br><br>La personne est en mesure de se traiter elle-même. | La glycémie est habituellement inférieure à 2.8 mmol/L.<br><br>La personne a besoin d'aide et risque de perdre conscience. |

**Intention thérapeutique :**

- Corriger rapidement l'hypoglycémie avec symptômes d'hypoglycémie

**Indications et condition d'initiation :**

- **Si glycémie < 4 mmol avec symptômes d'hypoglycémie**

**Contre-indications :**

- aucune

**Limites/ référence au médecin :**

- En CHSLD, faire le suivi avec le médecin lors de la prochaine visite.
- En CLSC, référer à son médecin lorsque le client diabétique présente plus d'un épisode d'hypoglycémie
- Lorsque la glycémie capillaire demeure < 4mmol/L suite à 2 ingestions de 15 ou 20 g de glucides.
- En CLSC, aviser un médecin, si disponible sur place, ou composer le 9-1-1 pour transférer à l'hôpital en l'absence de médecin sur place.
- En CHSLD, aviser le médecin de garde ou transférer à l'hôpital selon le niveau de soins, si aggravation de l'hypoglycémie.

**Directives :**

**✹CHEZ UN RÉSIDENT OU UN CLIENT DIABÉTIQUE <u>CONSCIENT ET CAPABLE D'AVALER</u>**

1. Lorsque le résident ou le client diabétique présente des symptômes d'hypoglycémie, évaluer sa condition :
   - Procéder immédiatement à une glycémie capillaire.
   - Évaluer l'état de conscience : ouverture des yeux, réponse verbale, réponse motrice.
   - Observer les symptômes reliés à l'hypoglycémie.
   - Prendre les signes vitaux. (TA, pls, resp.)

2. Donner des glucides à absorption rapide.

   ➢ **<u>Adulte et enfant > 5 ans > 20 kg</u>**

   Donner *15 g de glucides à absorption rapide*
   1er choix = comprimés ou gel de glucose
   **3** comprimés ou gel de Glucose BD = 15 g de glucides **ou**
   15 ml ou 3 sachets de sucre ordinaire dissous dans de l'eau

   ➢ **<u>Enfant < 5 ans < 20 kg</u>**

   Donner *10 g de glucides à absorption rapide*
   **2** comprimés ou gel de Glucose BD = 10 g de glucides **ou**
   10 ml ou 2 sachets de sucre ordinaire dissous dans de l'eau

   Ne pas utiliser de succédané de sucre (Nutra-Sweet, Egal, boisson diététique, etc.) ;

3. Attendre 15 min, mesurer la glycémie de nouveau

4. Si la glycémie est toujours inférieure à 4,0 mmol/L, redonner *15 gde glucides*. Attendre de 15 à 20 min et reprendre le traitement.

**Lorsque la glycémie est supérieure ou égale à 4,0 mmol/L**

| **(a) Si le repas ou la collation est prévu(e) dans l'heure qui suit :** | **(b) Si le repas ou la collation n'est pas prévu (e) dans l'heure qui suit :** |
|---|---|
| Le résident ou le client doit prendre sa collation ou son repas habituellement prévu(e) à ce moment de la journée. | Donner une collation comprenant *15 g de glucides.*<br>Donner au résident ou demander au client de prendre aussi un *sucre lent* :<br>un lait (200 ml) et des biscuits secs<br>ou du pain et du fromage<br>ou des biscuits soda et beurre d'arachide<br>ou des biscuits secs et du yogourt. |

5. Reprendre la glycémie capillaire avant l'administration de la prochaine dose d'insuline ou d'hypoglycémiants oraux. Si la glycémie est < 4 mmol/L, ne pas donner le médicament :
    - En CLSC, aviser un médecin, si disponible sur place, ou composer le 9-1-1 pour transférer à l'hôpital en l'absence de médecin sur place.
    - En CHSLD, aviser le médecin de garde

6. Rechercher la cause de l'hypoglycémie (alimentation, exercices, repas retardé, erreur de médicament).

7. En CHSLD, faire le suivi de ce résident avec le médecin lors de la prochaine visite médicale.

---

**Directives :**

**✸CHEZ UN RÉSIDENT OU UN CLIENT DIABÉTIQUE AVEC SYMPTÔMES SÉVÈRES**

**Intention thérapeutique :**

- Corriger l'hypoglycémie

**Indications et condition d'initiation :**

- **Si glycémie< 2.8 mmol/L ou <4 mmol/L avec symptômes sévères**.

**Contre-indications :**

- L'utilisation du glucagon est contre-indiquée en présence d'insulinome, de phéochromocytome ou en présence d'allergie ou d'intolérance à ce produit.

**Limites/référence au médecin**

- Suite à l'administration de Glucagon ou de Dextrose 50 %.
- Lorsque le résident ou le client diabétique a présenté un épisode d'hypoglycémie et qu'il est devenu inconscient.
- En CLSC, aviser un médecin, si disponible sur place, ou composer le 9-1-1 pour transférer à l'hôpital en l'absence de médecin sur place
- En CHSLD, aviser le médecin de garde immédiatement

**Directives :**

1. Lorsque le résident ou le client diabétique présente des symptômes d'hypoglycémie, évaluer sa condition
   - Procéder immédiatement à une glycémie capillaire.
   - Évaluer l'état de conscience : ouverture des yeux, réponse verbale, réponse motrice.
   - Observer les symptômes reliés à l'hypoglycémie.
   - Prendre les signes vitaux. (TA, pls, resp.)

2. ***Si le résident ou le client est conscient et peut avaler*** :

   a) Donner 20 g de glucides à absorption rapide.

      - 1er choix = comprimés ou gel de glucose
      - 4 comprimés ou gel de Glucose BD = 20 g de glucides

   b) Aviser immédiatement le médecin.

   c) Répéter la glycémie capillaire 15 min plus tard et reprendre le traitement, au besoin.

3. ***Si le résident ou le client est inconscient et ne peut avaler (coma)***

   ***a) Lorsqu'un accès veineux est possible (Dextrose 50%):***

   - Ouvrir une veine avec NaCl 0,9 %, 250 ml à l'aide d'un cathéter périphérique court,

   - Injecter dextrose 50 % IV, 1 ampoule de 50 ml en 1 à 3 min (dosage pédiatrique : 0,5 à g/kg.

   ***b) Lorsqu'un accès veineux est impossible (Glucagon) et si le glucagon est disponible (plus particulièrement dans le cas d'injection erronée d'insuline : utiliser le glucagon)***

   - **Adulte et enfant > 20 kg**
     Administrer glucagon 1 mg par voie SC ou IM.
     (La glycémie se corrige en dedans de 5 à 20 minutes)

   - **Enfant < 20 kg ou < 5 ans**
     Administrer glucagon 0,5 mg par voie SC ou IM.

4. Jeter toute solution inutilisée

5. Tourner le résident ou le client sur le côté et apporter l'appareil à succion car des vomissements sont possibles et il y a risque d'étouffement

6. À la suite d'une crise d'hypoglycémie sévère (ayant nécessité l'aide d'un tiers), si la personne diabétique a reçu une injection de glucagon, lui donner, dès qu'elle reprend connaissance, une collation substantielle contenant 45 g de glucides : sandwich + lait (200 ml).

7. Prendre les signes vitaux (TA, pls, resp.), la saturométrie et surveiller l'état de conscience aux 5 minutes

8. Installer l'oxygène avec masque à 15 L/min, si détresse respiratoire

9. Aviser le médecin ou appeler « 911 » (selon le niveau de soins en SLD).
   - En SLD, selon le niveau de soins.
   - En CLSC, tous les clients doivent être transférés en centre hospitalier

10. Reprendre la glycémie capillaire 15 minutes après le traitement et poursiovre comme suit :

| En CHSLD | En CLSC et CHSLD | |
|---|---|---|
| **(a) La personne reprend conscience avec une glycémie capillaire ≥ 4 mmol/L**<br><br>**(Pour un niveau de soins ne requérant pas un transfert vers un centre hospitalier)** | **(b) La personne ne reprend pas conscience ou reprend conscience et est incapable d'avaler avec une glycémie capillaire < 4 mmol/L** | **(c) (c) La personne reprend conscience avec une glycémie capillaire < 4 mmol/L ou < 2.8 mmol/L et est capable d'avaler** |
| Donner :<br>**Si le repas ou la collation est prévu(e) dans l'heure qui suit :** Le résident ou le client doit prendre sa collation ou son repas habituellement prévu(e) à ce moment de la journée.<br><br>**Si le repas ou la collation n'est pas prévu (e) dans l'heure qui suit :**<br>Une collation comprenant 15 g de glucides.<br>Donner au résident ou demander au client de prendre aussi un sucre lent :<br>un lait (200 ml) et des biscuits secs **ou** du pain et du fromage<br>**ou** des biscuits soda et beurre d'arachide<br>**ou** des biscuits secs et du yogourt. | **Répéter le traitement décrit au point 2 ci-dessus soit 15 minutes plus tard que le premier traitement. (dextrose ou glucagon)**<br><br>**En attendant l'ambulance**, si transfert en centre hospitalier, ou selon les recommandations du médecin en CHSLD, selon le niveau de soins. | Donner :<br>**Une source de 15g de glucides si glycémie < 4 :**<br>15 ml (3 cuillères à thé) ou 3 sachets de sucre ordinaire dissous dans de l'eau<br>ou<br>175 ml (3/4 tasse) de jus ou de boisson gazeuse ordinaire.<br><br>**Donner une source de 20 g de glucides si glycémie <2.8** :<br>20 ml (4 cuillères à thé) ou 4 sachets de sucre ordinaire dissous dans de l'eau<br>ou<br>225 ml (1 tasse) de jus ou de boisson gazeuse ordinaire<br><br>**En attendant l'ambulance**, si transfert en centre hospitalier, ou selon les recommandations du médecin en CHSLD, |

| | | |
|---|---|---|
| | | selon le niveau de soins. |

11. Rechercher les causes de l'hypoglycémie.

12. Faire un suivi (enseignement, référence au médecin, etc.).

**Références aux méthodes de soins :**

- AQESSS, Méthodes de soins infirmiers, méthodes 2.8, 2.10,2.11, 2.12, 5.4, 5.9 et 5.10

**Source :**

- CSSS de La Petite Patrie et Villeray, Ordonnance collective et règles de soins- Guide d'application, septembre 2003
- CSSS de Memphrémagog, Ordonnance collective

## PROCESSUS D'ÉLABORATION

| | |
|---|---|
| **Rédigé par : Lucie Desrosiers, adjointe à la Direction des soins infirmiers**<br>**Avec la collaboration de :** | |
| | |

## PERSONNES ET INSTANCES CONSULTÉES

| | |
|---|---|
| ☑ **CECII** ☑ **CMDP** ☑ **DSP**<br>☐ **CIIA** ☐ **CM** | |
| | |
| | |

## PROCESSUS D'APPROBATION

| | |
|---|---|
| **Approuvé par :**<br>Denis Payeur<br>Directeur des soins infirmiers<br>H Payeur<br>Adopté par le CMDP | 2009/03/12<br>Date<br>2009/03/12<br>Date |

**ANNEXE 1**

# Algorithme

Du protocole d'intervention – hypoglycémie

Signes et symptômes

↓

**Glycémie capillaire**
**(Prélèvement sang glycémie)**

| **Scénario 1**<br>**(Glycémie +< 4)**<br>**avec symptômes d'alarme** | **Scénario 2**<br>**Glycémie < 2.8 ou < 4 avec**<br>**avec symptômes sévères** | **Scénario 3**<br>**Glycémie< 4 et coma** |
|---|---|---|
| **N.B. Si Ø symptôme = collation**<br>**(lait 200ml + 2 biscuits secs)** | | |
| Adultes : «Donner 3 co.ou gel de glucose BD (15 g de glucides)<br>Enfants < 5 ans et +<20 kg :<br>Donner 2 co. de glucose BD (10 G de glucides)<br>Mesurer glycémie 15 min. + tard<br>Si glycémie encore +< 4 : redonner 15 g de glucides (3 co. de glucose BD)<br>Si repas + >1 heure<br>collation avec 15gr de glucides<br>(lait 200 ml + biscuits secs x 2)<br>Si repas + < 1 heure<br>attendre repas | 20 g de glucides (4 co ou gel de glucose BD)<br>❋ Aviser le médecin et transférer au besoin vers les services hospitaliers<br>si glucagon disponible donner 1 mg sc ou im chez l'adulte et enfant +> 20 kg<br>si enfant +< 5 ans ou < 20 kg glucagon 0.5 mg SC ou im<br>Quand le patient reprend conscience et a reçu glucagon 45g glucides<br>(pain rôti avec beurre d'arachides + lait 200 ml) | • Aviser le médecin + transfert à l'urgence<br>• Si détresse respiratoireO2 avec masque à 15l/min<br>• Ouvrir veine NaCl 0.9%<br>**+**<br>adulte : D50 % 1 ampoule i.v.<br>(soins aigus – urgence – SIC pt de services)<br>enfant : D25 % 2 à 4 ml/kg i.v.<br>(urgence - SIC pt de services)<br>**OU**<br>**SI PAS D'ACCÈS I.V.**<br>• adulte et enfant >20kg > 5 ans:<br>glucagon 1 mg s/c – IM<br>(soins aigus – urgence - SIC pt de services)<br>• enfant < 20kg ou < 5 ans:<br>glucagon 0.5 mg s/c – IM<br>(urgence - SIC pt de services)<br>Attendre 10 minutes. Si reprend conscience donner 15 g de glucides (3 co de glucose BD) |

Si patient incapable de prendre les co ou le gel de glucose BD :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Autres sources : | ☐ 175 ml jus de fruits | ☐ 3 cuillérées à thé de sucre ou sachets de sucre dissous dans l'eau | 15 g de glucides |
| | ☐ 15 ml de miel ou de confiture | ☐ 200 ml de lait + 2 biscuits secs | |
| | ☐ 175 ml boisson gazeuse | | |