

Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2019-12-12
	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Révisé	2023-07-11
Installations / Secteurs visés	Tous les secteurs Résidences privées dont une entente est connue avec le CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	Méthodes de soins informatisées (MSI) : Surveillance de la glycémie AMC-DSIEU-6146 Traitement d'urgence de l'hypoglycémie - Glucagon intranasal (Baqsimi)		

1. Professionnels visés

Infirmières

2. Activités réservées

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI);
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

3. Situations cliniques visées/clientèles visées

Tout usager âgé de 14 ans et plus présentant une glycémie capillaire inférieure à 4 mmol/L, avec ou sans signes et symptômes d'hypoglycémie.

4. Intentions thérapeutiques

- Corriger rapidement l'hypoglycémie afin d'en prévenir les complications associées;
- Rétablir la glycémie capillaire à un résultat supérieur à 4 mmol/L;
- Éviter l'apparition d'une réaction hyperglycémique suite à la période d'hypoglycémie.

5. Définitions

Hypoglycémie : Diminution ou insuffisance du taux de glucose dans le sang.

Symptômes neurogènes : Symptômes causés par la sécrétion d'adrénaline (système nerveux autonome).

Symptômes neuroglycopéniques : Symptômes causés par un manque de glucose au cerveau.

6. Indications

Résultat de glycémie capillaire inférieure à 4 mmol/L, **avec** ou **sans** la présence des signes et symptômes d'hypoglycémie suivants :

SYMPTÔMES NEUROGÈNES	SYMPTÔMES NEUROGLYCOPÉNIQUES
– Tremblements – Palpitations – Transpiration – Anxiété et irritabilité – Faim – Nausées – Picotements	– Troubles de concentration – Troubles de l'humeur et du comportement – Confusion – Faiblesse / Somnolence – Troubles visuels / vision embrouillée – Troubles de l'élocution – Céphalées – Étourdissements

GRAVITÉ DE L'HYPOGLYCÉMIE	
Hypoglycémie légère	Glycémie capillaire habituelle entre 2,8 et 3,9 mmol/L. Présence de symptômes neurogènes. La personne est en mesure de se soigner elle-même.
Hypoglycémie modérée	Glycémie capillaire habituelle entre 2,8 et 3,9 mmol/L. Présence de symptômes neurogènes et neuroglycopéniques. La personne peut être en mesure de se soigner elle-même.
Hypoglycémie sévère	La glycémie est habituellement inférieure à 2,8 mmol/L. La personne a besoin d'aide et risque d'altération de l'état de conscience.

7. Contre-indications

Aucune

8. Conditions d'initiation

- Le résultat de glycémie capillaire initiale doit être inférieur à 4 mmol/L;
- Si les symptômes et le résultat de glycémie capillaire ne correspondent pas, refaire seconde glycémie capillaire immédiatement pour éliminer une erreur de lecture ou une mauvaise technique d'utilisation de l'appareil.

9. Limites/références au médecin

- Contacter le médecin traitant ou de garde pour conduite à suivre si :
 - Usagers NPO strict, sans perte de conscience;
 - Usagers sous alimentation entérale;
 - * Pour personne inconsciente suivre l'algorithme d'interventions (Annexe A).
- Après avoir amorcé la correction de l'hypoglycémie, contacter le médecin traitant ou de garde, si :
 - Épisode d'hypoglycémie chez un usager non connu diabétique;
 - Perte de conscience;
 - Échec au traitement.

ALERTE

Si l'accès à un médecin n'est pas possible, transférer l'utilisateur à l'urgence (ou signaler le 911 selon le niveau de conscience (Annexe A)).

10. Directives

1. Évaluer la condition clinique de l'utilisateur :
 - 1.1 Effectuer une glycémie capillaire;
 - 1.2 Déterminer la gravité de l'hypoglycémie en évaluant la présence de symptômes neurogènes ou neuroglycopéniques associés à une glycémie capillaire inférieure à 4 mmol/L.
2. Traiter l'hypoglycémie sans délai, même si elle survient juste avant un repas.
3. Suivre l'algorithme d'interventions (Annexe A), jusqu'à l'atteinte d'une glycémie capillaire égale ou supérieure à 4 mmol/L, en fonction de :
 - État de conscience de l'utilisateur;
 - Résultat de la glycémie capillaire;
 - Symptômes observés.
4. Suite aux interventions, explorer et corriger la cause de l'hypoglycémie.
5. Informer le médecin traitant afin de permettre une réévaluation du traitement en cours et réduire le risque d'une autre hypoglycémie.
6. Documenter de la façon suivante :
 - 6.1 Rédiger l'ordonnance et verser au dossier de l'utilisateur;
 - 6.2 Si administration d'un médicament, remplir la feuille d'administration des médicaments (FADM) :
 - Transcrire l'ordonnance selon la procédure en vigueur dans l'établissement en indiquant l'indication d'initiation (ex : hypoglycémie légère);
 - 6.3 Notes d'observation de l'infirmière et plan thérapeutique infirmier (PTI) :
 - Inscrire les informations pertinentes au dossier :
 - Date et l'heure de l'événement;
 - Éléments de l'évaluation : résultats des glycémies capillaires, causes, symptômes associés, etc.;
 - Interventions faites, incluant l'appel au médecin, s'il y a lieu;
 - Traitement administré : quantité de glucides, aliments, médicaments;
 - Efficacité et réactions de l'utilisateur suite au traitement;
 - Ajuster le plan thérapeutique infirmier si nécessaire.

11. Annexes

Annexe A : Hypoglycémie : Algorithme d'interventions

12. Références

American Diabetes Association (ADA). (2018). Standards of medical care in diabetes - Abridged for Primary Care Providers

Diabetes Canada. (2018) Canadian journal of diabetes, Clinical Practice Guidelines, 42(1), 342 pages.

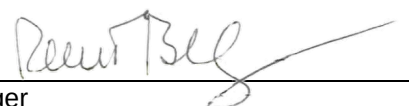
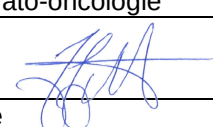
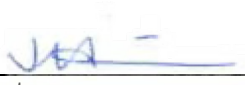
Diabète Québec, InfoDiabète 0418, Hypoglycémie – Traitement de la personne consciente.

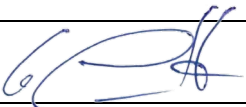
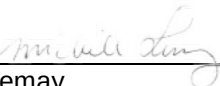
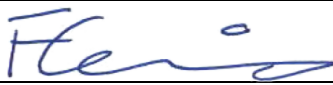
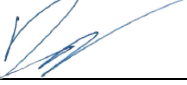
Diabète Québec, InfoDiabète 0216, Hypoglycémie – Traitement de la personne inconsciente.

Haute Autorité de Santé (HAS). (2015). Guide parcours de soins. Diabète de type 2 de l'adulte. Saint-Denis La Plaine

Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Louise Leduc, conseillère cadre spécialisée en développement des outils cliniques	2019-03-11
	Christelle Robert, conseillère cadre au développement des outils cliniques	2019-04-01
Révisé par		
Personnes consultées	Mylène Horth, pharmacienne	2019-03-07
	Mélanie Caron, chef du département de pharmacie	2019-04-01
	Marie-Hélène Plante, pharmacienne	2019-04-01
	Josée Conesa, adjointe au chef de pharmacie	2019-04-02
	Dr Pierre McCabe, chef-adjoint médecine spécialisée	2019-06-05
	Dr Mitchell Germain, chef-adjoint médecine générale	2019-06-05
	Dre Michèle Lemay, chef médecine générale	2019-06-06
	Roxanne Patrice-Quirion, conseillère en soins infirmiers	2019-06-06
	Amélie Roy, conseillère en soins infirmiers, DPSMD - dépendance	2019-06-06
	Audrée Leboeuf, conseillère en soins infirmiers, DSPEM - GMF	2019-06-06
	Brigitte Gareau, conseillère en soins infirmiers DPSMD - santé mentale	2019-06-10
	Priscilla Fortier, conseillère en soins infirmiers, DPJASP - obstétrique et petite enfance	2019-06-10
	Fany Boulrice, conseillère en soins infirmiers DSIEU	2019-06-10
	Isabelle Beaudoin-Allaire, conseillère en soins infirmiers, DSPEM	2019-06-10
	Claudine Dansereau, conseillère en soins infirmiers, DPJASP, jeunesse et santé publique	2019-06-10
	Guy Lemay, conseiller en soins infirmiers, DPSAPA	2019-06-17
	Andreia Mendes, conseillère en soins infirmiers, DPD	2019-06-19
	Geneviève Gagnon Grondin, diététiste-nutritionniste	2019-07-23

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dr Robert Bélanger Chef médical en hémato-oncologie	2019-12-11
	 Dre France Fréchette Chef médical de l'urgence et UHB	2019-12-11
	 Dre Josée Hébert Chef médical en obstétrique-gynécologie	2019-12-02

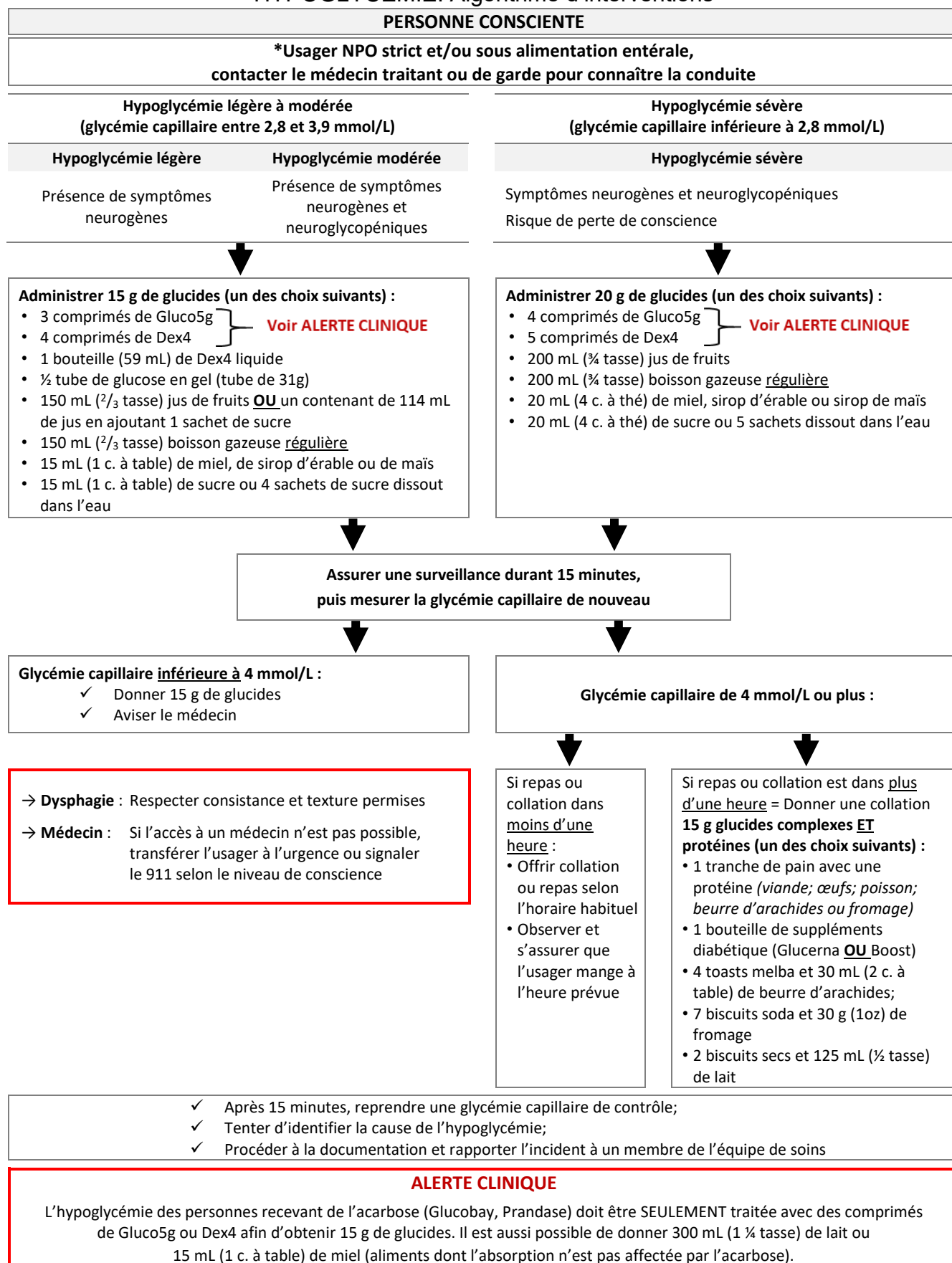
	 Dr Guy Lanctôt Chef médical de la pédiatrie	2019-12-11
	 Dre Michèle Lemay Chef médical de la médecine générale	2019-12-08
	 Dr François Lemieux Chef médical de la chirurgie	2019-11-05
	 Dr Dan Tran Adjoint au chef de la médecine spécialisée – pôle 1	2019-11-05
	 Dr Pierre McCabe Chef adjoint de la Médecine spécialisée	2019-11-05
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Alexandre Ferland Chef du département de pharmacie	2019-11-25

Historique du document		
Approuvé par	Dr Gaétan Fillion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2019-12-12
	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-07-11

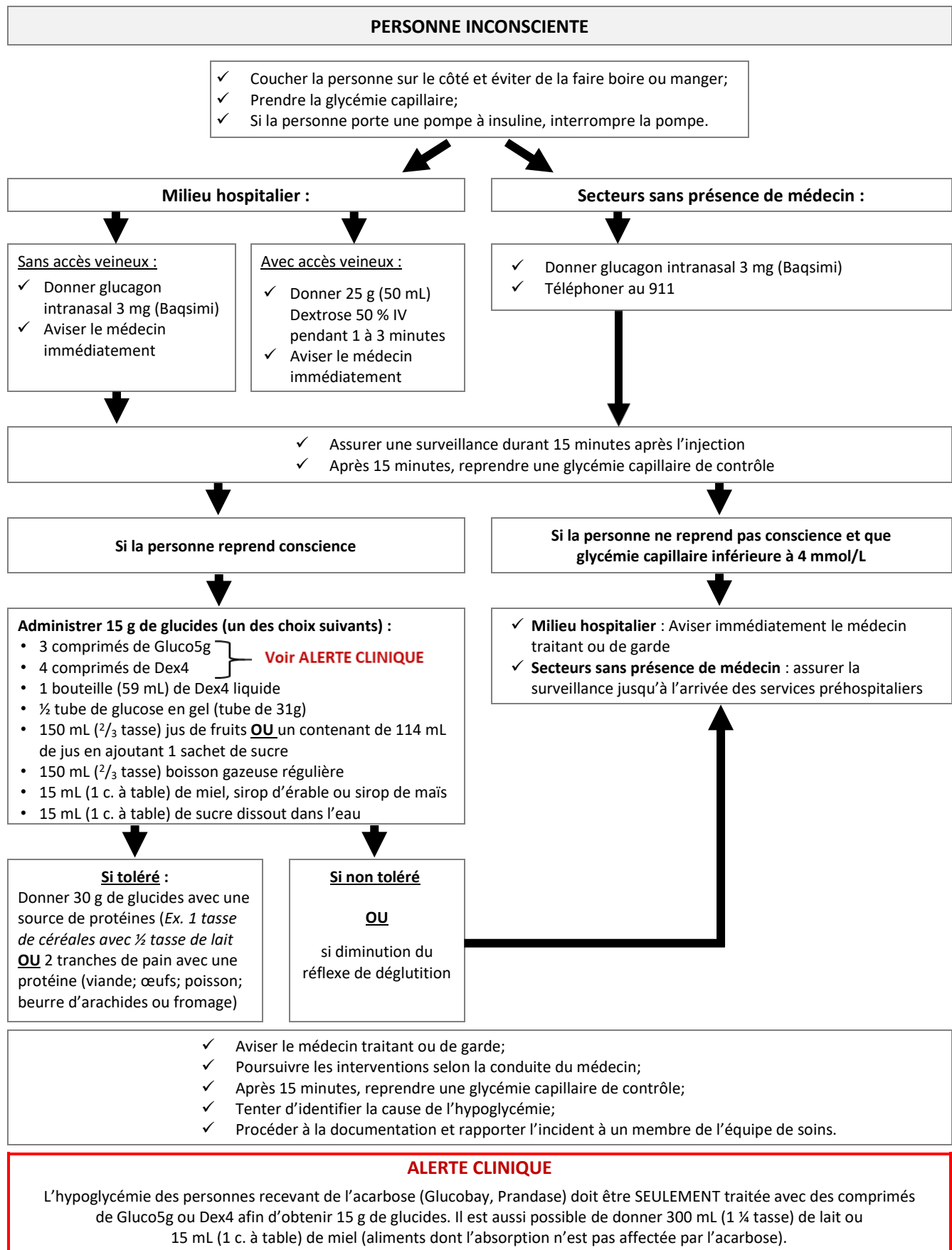
Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
CSSS du Suroît	OC 2012-DIG-01 Traitement de l'hypoglycémie RS 2011-DIG-01 Évaluation et traitement de l'hypoglycémie
CSSS du Haut-St-Laurent	OC-DSIQRA-049 Correction des hypoglycémie à la clinique de diabète
CSSS Jardins-Roussillon	OC Traitement de l'hypoglycémie chez la personne adulte diabétique
CSSS Vaudreuil-Soulanges	OC-66 Traiter une hypoglycémie PROT-INF-009 Protocole de traitement de l'hypoglycémie
Le Virage	OC Hypoglycémie
Foster	Pharm-Foster-16 Hypoglycémie

Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus

HYPOGLYCÉMIE: Algorithme d'interventions



Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus



Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus