

Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus sous ventilation mécanique invasive ou non invasive			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2023-02-16
	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Soins intensifs du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	OC-6067 Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus		

1. Professionnels visés

Infirmières œuvrant aux soins intensifs.

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 18 ans et plus sous ventilation mécanique invasive ou sous ventilation non invasive (BiPap) 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 égal ou supérieur à 4 mmol/L.
- Éviter l'apparition d'une réaction hyperglycémique suite à la période d'hypoglycémie.

5. Définitions

Ventilation mécanique invasive : Assistance respiratoire à l'aide d'un respirateur assurant une ventilation artificielle via un tube endotrachéal ou une canule trachéale.

Ventilation non invasive (VNI) : Ensemble des techniques d'assistance ventilatoire, en l'absence de dispositif endotrachéal tel que l'intubation ou la trachéotomie.

6. Indications

Résultat de glycémie capillaire inférieure à 4 mmol/L

7. Contre-indications

Aucune

8. Conditions d'initiation

- Le résultat de glycémie capillaire initiale doit être inférieur à 4 mmol/L.
- L'utilisateur est sous ventilation mécanique invasive ou non invasive (BiPap).

Traiter l'hypoglycémie chez la clientèle de 14 ans et plus sous ventilation mécanique invasive ou non invasive

9. Limites/références au médecin

- Aviser le médecin traitant STAT :
 - Si glycémie demeure inférieure à 4 mmol/L après le traitement;
 - Si l'usager n'a pas d'alimentation entérale, parentérale ou de soluté contenant du dextrose
- Aviser le médecin traitant suite à l'épisode d'hypoglycémie.

10. Directives

1. Évaluer la condition clinique de l'usager :
 - 1.1 Effectuer une glycémie capillaire.
2. Traiter l'hypoglycémie sans délai.
 - Suivre l'algorithme d'interventions (Annexe A), jusqu'à l'atteinte d'une glycémie capillaire supérieure ou égale à 4 mmol/L
3. Informer le médecin traitant (Annexe A) afin de permettre une réévaluation du traitement en cours et réduire le risque d'une autre hypoglycémie.
4. Documenter de la façon suivante :
 - 4.1 Rédiger l'ordonnance, numériser à la pharmacie et verser au dossier de l'usager;
 - 4.2 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);
 - 4.3 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 : alimentation entérale, médicaments, soluté, etc.;
 - Efficacité et réactions de l'usager suite au traitement.
 - Ajuster le plan thérapeutique infirmier si nécessaire.

11. Médecin répondant

Médecin traitant ou de garde aux soins intensifs

12. Annexes

Annexe A : Hypoglycémie chez l'usager sous ventilation mécanique invasive: Algorithme d'interventions

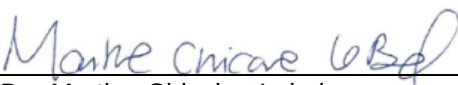
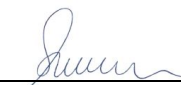
13. Références

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.

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

Processus d'élaboration/révision		
Rédigé par	Isabelle Beaudoin-Allaire, conseillère en soins infirmiers volet soins aigus, DSIEU Dre Nathalie Granger, médecin spécialiste en médecine interne, Hôpital Anna-Laberge	2022-09-26
Révisé par		
Personnes consultées	Christelle Robert, conseillère cadre aux outils cliniques, DSIEU	2022-10-05
	Dr Pierre McCabe, chef du département de médecine spécialisée	2022-12-19
	Nicolas Poissant-Gilbert, chef des départements de soins intensifs du CISSMO	2022-10-05
	Sophie Goneau, chef adjointe aux affaires professionnelles, pharmacie	2023-01-10
	Dre Nathalie Granger, médecin spécialiste en médecine interne	2022-11-27
	Dre Martine Chicoine-Lebel, cheffe adjointe du département de médecine interne	2023-01-11
	Geneviève Huot, Infirmière clinicienne soutien à la pratique clinique, DSIEU	2023-01-05
	Dr Pierre McCabe, chef médical de médecine spécialisée	2022-12-19

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Martine Chicoine-Lebel Adjointe au chef du département de médecine spécialisée	2023-01-24
Recommandé par l'(les) instance(s) (si pertinence seulement)	 Sophie Goneau, présidente Comité de pharmacologie	2023-01-18

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Élise Gilbert, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2023-02-16

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation

HYPOGLYCÉMIE : ALGORITHME D'INTERVENTIONS

