

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____

☐ F ☐ M AAAA-MM-JJ

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

École : _____

PLAN D'INTERVENTION DIABÈTE - HYPOGLYCÉMIE - HYPERGLYCÉMIE

MILIEU SCOLAIRE

Traitement :

☐ Injections multiples d'insuline

☐ Pompe à insuline

Endroit pour trouver :

☐ Trousse d'urgence _____

☐ Sucre _____

☐ Glucagon _____

☐ Baqsimi _____

Valeur cible de glycémie entre :
_____ et _____ mmol/L

(Aucune action à faire)

Inconscient

- Administrer Glucagon/Baqsimi (si prescrit et formé pour le faire)
- Appeler 911
- Coucher l'élève sur le côté
- Appeler les parents

Glycémie inférieure à 4

OU

Symptômes HYPOGLYCÉMIE

- ☐ Sueurs / Transpiration
- ☐ Pâleur
- ☐ Tremblements
- ☐ Changement de comportement
- ☐ Faim excessive
- ☐ Mal de tête
- ☐ Autres _____

Glycémie supérieure à 14,9

OU

Symptômes HYPERGLYCÉMIE

- ☐ Bouche sèche
- ☐ Soif excessive
- ☐ Besoin fréquent d'uriner
- ☐ Vision trouble
- ☐ Fatigue
- ☐ Mal de tête
- ☐ Autres _____

Conscient

Donner : _____ Dex 4 -OU-
_____ mL jus -OU-

Autre : _____

- Reprendre glycémie après 15 min. et répéter jusqu'à une glycémie supérieure ou égale à 4 mmol/L.
- Si glycémie supérieure ou égale à 4 mmol/L, donner collation si aucun repas/collation dans l'heure qui suit. (si pompe à insuline, non nécessaire)

Interventions HYPOGLYCÉMIE

- Prise en charge rapide afin d'éviter une perte de conscience
- Confirmer l'hypoglycémie en faisant une glycémie capillaire
- Dans le doute, toujours donner du sucre même si vous n'êtes pas certain qu'il s'agisse d'une HYPO
- Ne jamais laisser l'enfant sans surveillance tant qu'il n'est pas complètement rétabli.
- Appeler parents si hypoglycémies récurrentes, soit après _____ épisodes d'HYPO dans la même journée, OU si hypoglycémie sévère.

Interventions HYPERGLYCÉMIE

- Permettre à l'enfant de boire de l'eau et d'aller à la toilette
- Appeler parents si présence de douleurs abdominales, de nausées, de vomissements OU si glycémie supérieure à _____ mmol/L.

POMPE À INSULINE

Agir selon la conduite établie par les parents, l'élève et/ou la clinique de diabète (ex : vérifier les cétones) :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom	Lien	Tél.-maison	Tél.-travail	Tél.-cellulaire

Le soussigné, élève (14 ans et plus), parent ou tuteur, autorise un adulte à intervenir auprès de la personne susnommée, au cas où elle manifesterait des symptômes d'hypoglycémie tel que défini. Ce plan d'intervention doit être remis aux intervenants scolaires, avec l'information appropriée à l'élève.

Signature du parent ou de l'élève de 14 ans et plus : _____ Date : _____

Inspiré de : Centre hospitalier Universitaire de Ste-Justine. (2018). Plan d'intervention diabète scolaire, Clinique de diabète du CHU Ste-Justine.