

3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard – des fiches élaborées avec les sociétés savantes sont disponibles sur Eduscol pour les pathologies les plus fréquentes

Fiche spécifique N° 03b

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.

Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :

HYPOGLYCEMIE	
Hypoglycémie modérée	
Signes	Conduite à tenir
L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes. Les signes : ☐ Pâleur ☐ Sueurs ☐ Tremblements ☐ Difficultés pour parler ☐ Agitation ☐ Somnolence ☐ Agressivité inhabituelle ☐ Autres :	1. Faire asseoir l'enfant sur place, s'il est petit, ou arrêter l'activité physique. 2. Faire une glycémie, si possible ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : - Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s) - Si < 80 mg/dL et ↓ avec ou sans signes : donner sucre(s) 3. Sinon, donner d'emblée 1 sucre par 20 Kg de poids. 4. Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre. 5. Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. 6. Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment : - Avant un repas : faire l'injection d'insuline à la dose prévue et passer à table - Avant une collation : donner la collation - Avant une activité physique : donner un biscuit. - A distance d'un repas : ☐ Ne rien donner ☐ Donner 7. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison). Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.
Hypoglycémie sévère	
Signes	Conduite à tenir
☐ Perte de connaissance avec ou sans convulsions ☐ Somnolence extrême ☐ Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche	Il n'y a pas de risque vital. 1. Ne rien donner par la bouche. 2. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS). 3. Appeler les secours (15 ou 112 ou 18). - Signaler que l'élève a un diabète et qu'une ampoule de glucagon se trouve à disposition dans l'établissement - Si demandé, le glucagon (Glucagen R) peut être injecté par un personnel habilité, en se conformant aux instructions du médecin du SAMU. Toujours rester à côté de l'élève 4. Récupérer le glucagon (Glucagen R) rangé 5. Injecter le glucagon en sous-cutané ou intramusculaire : ampoule (1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg). 6. Si possible, faire une glycémie. 7. Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. 8. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner : (biscuits, pain). 9. Avertir les parents dès que possible.

HYPERGLYCEMIE	
Hyperglycémie (entre 180 et 250 mg/dl) Seuil de l'élève : mg/dl	
Signes	Conduite à tenir
Pas de signes Ou : ☐ Besoin d'uriner, soif ☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation	Il n'y a pas d'urgence, il n'y a pas de critère de gravité. 1. Laisser boire l'enfant, sur place et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 2. Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide : ☐ Non ☐ Oui : Administration du bolus réalisée par ☐ l'enfant/l'adolescent ☐ un adulte (ou avec son aide) Dose : UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dL. 3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison pour les plus jeunes).
Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL	
Signes	Conduite à tenir
☐ Besoin d'uriner, soif ☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation Signes de gravité : Signes précédents et ☐ Nausées ☐ Douleurs abdominales ☐ Vomissements	1. Laisser boire l'enfant, sur place, et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 2. Vérifier que le cathéter ou la tubulure ne sont pas arrachés. Si problème de cathéter : contacter la famille ou l'infirmière libérale pour le changer. 3. Faire la recherche de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques). 4. En l'absence de corps cétoniques (≤ 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence : - Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide : ☐ Non ☐ Oui : Administration du bolus réalisée par ☐ l'enfant/l'adolescent ☐ un adulte (ou avec son aide) Dose : UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dl. 5. Si la cétonémie est > 0.5 mmol/l : - Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e)) ou le 15). - Faire une injection d'insuline rapide au stylo Injection réalisée par ☐ l'enfant/l'adolescent ☐ un adulte (ou avec son aide) Dose : (1/10ème du poids) soit : unités. Stylo situé : - Si l'enfant n'est pas autonome, voir avec les parents ou l'infirmier(e) libérale, l'organisation pour changer le cathéter ou le POD. 6. Attention, si cétonémie ≥ 3 mmol/l : urgence médicale. Si parents et équipe soignante non joignables immédiatement, tel au 15 pour transférer l'enfant à l'hôpital. Faire avant le transfert une injection d'insuline rapide au stylo Injection réalisée par ☐ l'enfant/l'adolescent ☐ un adulte (ou avec son aide) Dose : (1/10ème du poids) soit : unités. Stylo situé :

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : ☐ OUI ☐ NON

Cachet du médecin :

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Signature du médecin :