

### 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
<p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est &lt; 70 mg/dL <i>avec ou sans signes</i>.</p> <p><b>Les signes:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés pour parler</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence</p> <p><input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Faire asseoir l'enfant sur place, s'il est petit, ou arrêter l'activité physique.</li> <li>Faire une glycémie, si possible ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : <ul style="list-style-type: none"> <li>-Si &lt; 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s)</li> <li>-Si &lt; 80 mg/dL et ↓ avec ou sans signes : donner sucre(s)</li> </ul> </li> <li>Sinon, donner d'emblée 1 sucre par 20 Kg de poids.</li> <li>Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre.</li> <li>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.</li> <li>Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant un repas : faire l'injection d'insuline à la dose prévue et passer à table</li> <li>- Avant une collation : donner la collation</li> <li>- Avant une activité physique : donner un biscuit.</li> <li>- A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner</li> </ul> </li> <li>Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison). <b>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</b></li> </ol>
Hypoglycémie sévère	
Signes	Conduite à tenir
<p><input type="checkbox"/> <b>Perte de connaissance</b> avec ou sans convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence extrême</p> <p><input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche</p>	<p><b>Il n'y a pas de risque vital.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ne rien donner par la bouche.</li> <li>Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS).</li> <li>Appeler les secours (15 ou 112 ou 18). <ul style="list-style-type: none"> <li>-Signaler que l'élève a un diabète et qu'une ampoule de glucagon se trouve à disposition dans l'établissement</li> <li>-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</li> </ul> </li> <li>Récupérer le glucagon (Glucagen R) rangé</li> <li>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).</li> <li>Si possible, faire une glycémie.</li> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>Avertir les parents dès que possible.</li> </ol>

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

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 :