

### 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° 03a

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 avec ou sans signes.</p> <p><b>Les signes:</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Pâleur   <input type="checkbox"/> Sueurs   <input type="checkbox"/> Tremblements  <input type="checkbox"/> Difficultés pour parler  <input type="checkbox"/> Agitation   <input type="checkbox"/> Somnolence  <input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle  <input type="checkbox"/> Autres :                 </p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Faire asseoir l'enfant sur place, arrêter l'activité physique.</li> <li>Faire une glycémie, si possible ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur :                      -Si &lt; 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s)                      -Si &lt; 80 mg/dL et ↓, avec ou sans signes : donner sucre(s)</li> <li>En l'absence de contrôle, 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 :                      -Avant un repas : faire l'injection d'insuline à la dose prévue et prendre le repas                      -Avant une collation : donner la collation                      -Avant une activité physique : donner un biscuit                      -A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner   <input type="checkbox"/> Donner</li> <li>Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).</li> </ol> <p><b>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</b></p>
Hypoglycémie sévère	
Signes	Conduite à tenir
<p> <input type="checkbox"/> <b>Perte de connaissance</b> avec ou sans convulsions  <input type="checkbox"/> Somnolence extrême  <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).                      -Signaler que l'élève a un diabète et qu'une ampoule de glucagon a été fournie par les parents et 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</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 &lt; 250 mg/dL</b>	
<b>Signes</b>	<b>Conduite à tenir</b>
<p><b>Pas de signes</b> <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>1. <b>Il n'y a pas d'urgence. Il n'y a pas de critère de gravité.</b></p> <p>2. Laisser boire l'enfant, sur place et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement.</p> <p>3. Possibilité de faire une injection d'insuline rapide :</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Injection réalisée par <input type="checkbox"/> l'enfant/l'adolescent <input type="checkbox"/> un adulte (ou avec son aide)</p> <p>Zone d'injection :</p> <p>Dose :            UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dL.</p> <p>4. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).</p>
<b>Hyperglycémie (entre 180 et 250 mg/dl) – Seuil de l'élève :</b>	
<b>Signes</b>	<b>Conduite à tenir</b>
<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> <b>Signes précédents et :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nausées</p> <p><input type="checkbox"/> Douleurs abdominales</p> <p><input type="checkbox"/> Vomissements</p>	<p>1. Si glycémie <math>\geq 250</math> mg/dl à 12h ou avant le sport, rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques ou cétonurie avec bandelette urinaire).</p> <p>2. <b>En l'absence de corps cétoniques (<math>\leq 0.5</math> mmol/l), il n'y a pas d'urgence.</b></p> <p>-Possibilité de faire une injection d'insuline rapide:</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>-Injection 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>-Zone d'injection :</p> <p>3. <b>Si la cétonémie est <math>&gt; 0.5</math> mmol/l ou si la bandelette urinaire se colore en violet :</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>-Faire une injection d'insuline rapide</p> <p>-Injection réalisée par <input type="checkbox"/> l'enfant/l'adolescent <input type="checkbox"/> un adulte (ou avec son aide)</p> <p>-Zone d'injection :</p> <p>-Dose : (1/10ème du poids)            unités.</p> <p>4 <b>Attention, si cétonémie <math>\geq 3</math> 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>-Zone d'injection :</p> <p>-Dose : (1/10ème du poids) soit            unités.</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 :

Signature du médecin :