	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Diabète connu		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 10.11.2020

Respecter le protocole « Pour accueil et installation »

1. Contrôle

Contrôles et signes vitaux

- Poids et Taille (taille important pour calculer la surface corporelle)
- TA, FC, FR, satu O2, T°, Glasgow
- Monitoring (si risque d'acidocétose ou acidocétose avérée)
- O2 si hypoxie
- Évaluer l'état de conscience

Examens

- Sans attendre faire en capillaire: Glycémie, Gazo, corps cétoniques sanguins.
- Si le diabète est décompensé, prélever l'Hémoglobine glyquée (elle est le reflet de la glycémie sur les 3 derniers mois) (= HbA1c : laboratoire de Chimie routine – 1 tube mauve de 3 ml).
- Éventuellement Stix urinaire selon OM.


Anamnèse

- Rechercher la ou les causes de l'hypoglycémie, de l'hyperglycémie ou de l'acidocétose (problème de cathéter (si pompe à insuline), mauvaise compliance, mauvaise gestion du diabète, infection, effort intense, stress important, vomissements, abus d'alcool, etc.).
- Être attentif aux hypoglycémies ou hyperglycémies chez les adolescents (problèmes de compliance, alcool, idées suicidaires).
- Quel mode d'administration de l'insuline : par pompe ou injections ? Et quelle(s) insuline(s) ?
- Demander les dernières glycémies et la tendance des jours précédents (regarder le carnet d'auto-contrôle s'il accompagne l'enfant).

2. Prises en charges spécifiques (en fonction du motif de consultation)

Hypoglycémie

- = **glycémie inférieure à 4 mmol/l** et/ou dès que les signes d'hypoglycémie apparaissent.
- Signes de l'hypoglycémie : céphalées, fatigue, pâleur, changement d'humeur, faim, transpiration, tremblements, vertiges, trouble de la vue, difficulté à se concentrer, palpitations, coma, convulsions.
- Causes possibles : alimentation insuffisante (en hydrates de carbone), trop d'insuline, activité physique importante, stress, vomissements, abus d'alcool.
- Généralement, l'hypoglycémie est gérée à domicile avant l'arrivée au SAUP ou par les ambulanciers qui nous amènent l'enfant. Toutefois, si ce dernier arrive avec une hypoglycémie ou présente une hypoglycémie au cours de la prise en soins au SAUP, le re-sucrez immédiatement avec 15 gHdC (soit 150 ml de jus d'orange ou autre jus de fruit ou 150 ml de Coca-Cola ou 4 morceaux de sucre ou 2 càc de miel) et recontrôler la glycémie 20 min. après le re-sucrez (si glycémie toujours < 4, re-sucrez à nouveau avec 15 gHdC). Si altération de l'état de conscience, injecter le Glucagon en IM ou si VVP, Glucose en iv sur OM.

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Diabète connu		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 10.11.2020

Hyperglycémie

- = glycémie supérieure à 15 mmol/l.
- Signes de l'hyperglycémie : fatigue, somnolence, langue sèche, soif, polyurie, trouble de la conscience.
- Causes possibles : alimentation trop abondante (en hydrates de carbone), manque d'insuline, problème de cathéter (si pompe à insuline) (cathéter coudé, sorti, bulles d'air dans le cathéter), mauvaise compliance, mauvaise gestion du diabète, infection, stress, manque d'activité physique.
- Si il y a un problème avec le cathéter, corriger l'hyperglycémie en faisant une dose de correction avec une injection d'insuline s/c selon OM et reposer un nouveau cathéter.

Hyperglycémie associée à l'acidocétose

- Définition :
Glycémie > 11mmol/l ET pH < 7.3 (ou Bic < 15) ET Cétonémie > 0.6.
 - Signes de l'acidocétose : polyurie, polydipsie, asthénie, nausées, vomissements, douleurs abdominales, hyperventilation +/- dyspnée de Kussmaul, odeur acétonémique de l'haleine, déshydratation, si tardif : collapsus cardiovasculaire, trouble de la conscience, coma.
 - Si acidocétose : poser rapidement une voie veineuse avec NaCl 0.9%, puis poser 2 autres voies veineuses après Emla.
- VVP 1 : Hydratation (avec KCl si nécessaire).
VVP 2 : Insuline iv (seule) (voir procédure « Diabète inaugural »).
VVP 3 : Prélèvements.

GEA/vomissements

- Risques d'hypoglycémie et/ou cétose dus aux difficultés alimentaires.
- Réhydrater par voie intraveineuse.

EF


- Risque d'hyperglycémie et de cétose due à l'infection.

Abus d'OH

- Risque important d'hypoglycémie due à l'alcool et aux vomissements.

Suspicion d'APP

- Risque d'hyperglycémie due à l'infection
- Attention pour la mise à jeun : poser rapidement une voie veineuse avec IsoG5% ou IsoG10 % selon la glycémie (sur OM).

	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 3 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Diabète connu		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 10.11.2020

3. Transmission des informations obtenues

Prévenir immédiatement le médecin

- De toutes les glycémies obtenues.
- Si péjoration de l'état de l'enfant.

Noter

- Tous les résultats des glycémies et acétonémie sur la feuille de suite/DPI.
- Toutes les observations et actes.

4. Suivi du patient

Contrôles / surveillances (Attention : à adapter aux situations !)

- Glycémies aux 30 min (Ne pas prélever sur la voie où coule le glucose ou l'insuline).
- Gazo et acétonémie aux heures (ou plus sur OM).
- TA, FC, FR, satu O2, Glasgow aux 30 min.

Évaluation de la gravité

- État de conscience.
- Hospitalisation aux soins intermédiaires si pH<7.3, Insuline iv ou si surveillances et /ou glycémies aux 1h.

Spécialistes cliniques : Tel 26 116 – 27 572

Castelsague-Perolini Montserrat 33 361
Grand-Guillaume-Perrenoud Luz 38 353

Matériel :

- Des stylos à insuline, de l'insuline et le matériel pour les pompes à insuline sont disponibles dans le local des spécialistes cliniques en polyclinique et en Médecine B2. Les seringues à insuline se trouvent dans la salle de soins du SAUP.