 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Diabète inaugural (ou suspicion)</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 13.08.2019

## Respecter le protocole "Accueil et installation"

### 1. Contrôles

#### Contrôles et signes vitaux

- Poids et taille (taille importante pour la surface corporelle)
- TA, FC, FR, SatuO2, T°, Glasgow
- Monitoring
- + / - O2

#### Examens

- **Sans attendre prélèvement en capillaire** : Glycémie, Gazo, corps cétoniques sanguins
- Exa d'urine :
  - o Glycosurie et cétonurie (faire bandelette et envoyer le Stix au labo).
- **Diabète inaugural**
  - o Faire demande examen avec "Order Set : "Diabète inaugural pédiatrique" (cf. page suivante) pour connaître les tubes à prélever, tout demander systématiquement.
  - o Poser rapidement une voie veineuse avec NaCl 0.9% et faire prélèvements.

#### Diabète compliqué d'Acidocétose

- Définition : Glycémie > 11mmol ET pH < 7.3 (ou Bic < 15) ET Cétonémie > 0.6.

### 2. Perfusions voies veineuses

**Si pas d'acidocétose** : *normalement insuline en sous-cutané et 1-2 VVP (2ème après Emla)*

- o VVP 1 : Hydratation NaCl 0.9% ou IsoG5-10 (réhydratation à discuter si nécessaire).
- o VVP 2 : Prélèvements.

**Si acidocétose** : *poser 3 voies veineuses (si possible 2ème et 3ème après Emla)*

- o VVP 1 : Réhydratation NaCl 0.9% (avec KCL si nécessaire) (attention aux changements de débits).
- o VVP 2 : Insuline (seule).
- o VVP 3 : Prélèvements.

**KCl sur VV périphérique** : *normalement max 40 mmol/litre, exceptionnellement max 80 mmol/litre à rajouter dans la perfusion de réhydratation ou IsoG5-10.*

**Ne pas injecter du KCl non dilué au pousse-seringue sur une VVP**, doit impérativement être sur une voie-veineuse centrale.


### 3. Transmission des informations obtenues

#### Prévenir le médecin

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

#### Noter

- Tous les résultats des glycémies, acétonémie, glycosuries et acétonurie sur la feuille de suite.
- Toutes les observations et actes.
- L'heure de visite du spécialiste clinique en diabétologie.
- L'heure de pose de la pompe à insuline.

 Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 2 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Diabète inaugural (ou suspicion)</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 13.08.2019

#### 4. Suivi du patient

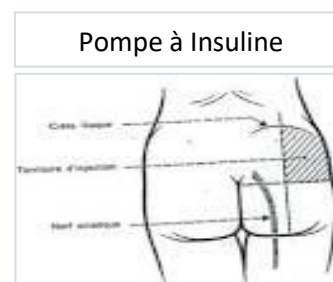
##### Préparation insuline IV en continu

- Prendre le kit d'insuline au frigo et préparer avec le filtre selon le mode d'emploi et faire un double contrôle
  - o 50 Ui d'Insuline Novorapid dans 50ml NaCl 0.9% contenant 1UI = 1ml
- L'insuline doit couler seule sur la vvp (les changements de débits peuvent créer des chutes de la glycémie)



##### Contrôles et surveillances

- Moniteur cardiaque
- Glycémie aux 30 min (ne pas prélever sur la voie où coule le glucose ou l'insuline)
- Gazo et acétonémie aux heures (ou sur OM)
- TA, FC, FR, SatuO2, Glasgow aux 30 min
- Garder le patient à jeun jusqu'à la disparition totale de la cétose ou sur OM
- Éviter une chute trop rapide de la glycémie (viser entre 3 et 5 mmol/heure) : risque d'œdème cérébral
- Poser Emla pour pompe à insuline (quadrant supérieur externes des fesses, mettre de préférence la crème)



##### 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 et/ou si troubles neurologiques


##### Spécialistes cliniques : Tel 26 116 – 27 572

Georges Cimarelli 33 362  
 Montserrat Castellsague Perolini 33 361  
 Luz Eugenia Grand-Guillaume-Perrenoud 38 353

##### Site Unité de Diabétologie

##### Stylo piqueur

- Réservé à des cas exceptionnels qui se prolongent au SAUP et impossibilité de mettre une voie veineuse pour les glycémies/gazo aux 30min/heures.
- Consigne stricte : **Le stylo est attribué et étiqueté au nom du patient et ne doit pas être utilisé sur un autre patient** (à donner au patient lors de son hospitalisation).
- Se trouve dans Pyxis : impérativement mettre le nom du patient dans Pyxis et sortir comme médicament : stylo piqueur.
- Signaler aux aides qu'un stylo a été utilisé pour qu'elles puissent en commander un autre.

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 3 sur 3
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
<b>Diabète inaugural (ou suspicion)</b>		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 13.08.2019

## 5. Bilan pour suspicion de Diabète inaugural

Dr V. Schwitzgabel / Dr P. Klee mise à jour 2017 – Unité d'Endocrinologie et de Diabétologie Pédiatrique.

**Pour le bilan sanguin** : Requête Labo → Order Set du service → SAUP: Diabète inaugural pédiatrique → mettre le nom du médecin → enregistrer et fermer (les examens peuvent prendre un peu de temps avant de s'imprimer) → contrôle qu'il y ait tous les examens.

Examens
Reflo
Corps cétoniques sanguins (cétonémie)
Gazométrie
FSC, CRP
Glu, Na, K, Cl, Prot, Urée, Créat, CO2, phosphate, Mg, Triglycérides, Cholestérol
Fructosamine, C-Peptide
Hb glyquée (HbA1c)
Ac anti-îlots de Langerhans
Ac anti-thyroïdiens (Ac antithyreoperoxydase, Ac antithyreoglobuline)
Ac Transglutaminase
TSH (bilan thyroïde)
Ac anti IA2 (IA2 anticorps.anti)
Ac anti GAD 65 (GAD anticorps.anti)
Ac anti ZnT8
Ac anti-insuline (Insuline antico.anti)
Stix
Tableau mis à jour le 23.08.2017