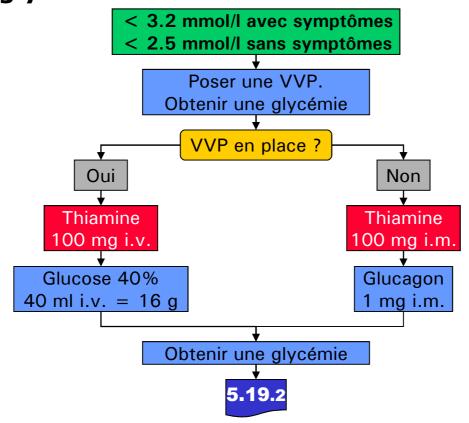
Hypoglycémie



Lors de l'administration de glucose, il y a un risque réel de décompenser une encéphalopathie de Wernicke. Cette dernière doit être considérée chez tous les patients confus et prévenue par de la thiamine (Bénerva®)¹. La triade classique (confusion, ataxie, ophtalmoplégie) est en effet présente chez moins de 10% des patients.

Il n'y a pas de consensus sur le délai entre administration de glucose et nécessité d'apport en thiamine, mais son administration précoce prévient le danger d'un oubli ultérieur. L'administration de glucose ne doit toutefois pas être retardée pour ce motif.

Après l'injection de glucagon, le patient doit manger dès que possible. En effet, ce médicament entame considérablement les réserves de glycogène.





Hypoglycémie

Patient ayant présenté une hypoglycémie

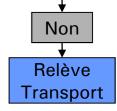
Le patient a présenté une hypoglycémie symptomatique qui a répondu à un traitement de glucose intra-veineux

- Le patient une glycémie supérieure à 5.0 mmol/l à la fin de la prise en charge
- Les signes vitaux sont normaux (pouls, TA, FR, T°)
- Le patient est capable de discernement
- Le patient est connu et suivi ambulatoirement pour un diabète
- Le patient a pris de l'insuline dans les 12 dernières heures
- La surdose d'insuline n'était pas intentionnelle
- Le patient n'a pas pris d'antidiabétiques oraux
- Le patient n'a pas vomi durant les 24 dernières heures
- Le patient ne présente pas et n'a pas présenté des symptômes tels que DRS, dyspnée, crise d'épilepsie, fièvre, infection
- Le patient a pu manger devant l'équipe
- Le patient n'a pas présenté d'autre épisode hypoglycémique dans les 30 derniers jours
- Un adulte de plus de 18 ans peut le surveiller adéquatement pour les 12 prochaines heures Le patient accepte de rester à domicile

Oui
à tout

Remettre la feuille
de consignes

Laisser au
domicile



Un patient ayant présenté une hypoglycémie peut être laissé au domicile pour autant qu'il satisfasse aux critères supra². Une feuille de consignes lui sera remise et il signera la check-list.

Références:

- 1. Marinella M, JAMA, 279(8):583-4, 1998
- 2. Brooke E, Am J Emerg Med, 21(2):115-20, 2003



