

HYPOGLYCÉMIE : la glycémie est < 60 mg/dl ou < 80 mg/dl avec signes

L'affichage "Lo" - Low - sur le lecteur peut apparaître lorsque la glycémie est très basse.



• Signes

Ce que vous pouvez remarquer : pâleur, yeux cernés, transpiration, comportement anormal (colère, fou rire inexplicable, inattention, pleurs, agressivité, excitation), somnolence, démarche titubante

Ce que l'enfant peut ressentir : tremblements des membres supérieurs ou inférieurs, faim, mal de tête, vertiges, vue trouble, démarche titubante, fatigue.

• Conduite à tenir

1. Faire, aussitôt, asseoir l'enfant sur place.
2. Faire une glycémie si possible (sinon, donner d'emblée 1 sucre par 20 kg de poids) :

 - Si  < 80 mg/dl avec signes : donner sucre(s).
 - Si  < 60 mg/dl (ou « Lo ») : donner sucre(s).

3. Faire patienter l'enfant, assis, quelques minutes après la prise du sucre.
4. Si les signes persistent après 10 minutes, redonner la même dose de sucre.
5. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).

• Causes possibles

Il n'y a pas assez de glucose dans le corps de l'enfant, car il n'a pas assez mangé et/ou il a reçu trop d'insuline et/ou il s'est beaucoup dépensé.

> Si l'hypoglycémie survient à distance d'un repas :

- ☐ Ne rien donner (en sus du sucre)
- ☐ Donner

> Si l'hypoglycémie survient avant un repas, il faut impérativement resucrer l'enfant puis, dans un deuxième temps, lui faire l'injection et passer à table.

> Si l'hypoglycémie survient avant une collation, il faut impérativement resucrer l'enfant puis lui donner sa collation.

> Si l'hypoglycémie survient avant une activité physique et sportive, il faut impérativement resucrer l'enfant, puis lui donner un encas (cf. fiche Activité Physique et Sportive).

Nom.....

Prénom.....

HYPERGLYCÉMIE avec glycémie > 250 mg/dl

L'affichage "HI" - High - sur le lecteur peut apparaître lorsque la glycémie est très haute.



• Signes

◇ Besoin d'uriner, soif.

◇ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation (confusion possible avec les signes d'hypoglycémie).

◇ Signes de gravité : nausées, douleurs abdominales, vomissements (glycémie > 250 mg/dl avec cétonémie / cétonurie positive).



• Conduite à tenir

1. Laisser boire l'enfant (sur place) et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement.
2. Faire une injection d'insuline rapide (correction) si définie avec les parents.
3. Informer les parents en fin de journée.
4. En cas de nausées et/ou de douleurs abdominales et/ou vomissements, appeler les parents :



• Causes possibles

Il y a trop de glucose dans le corps de l'enfant, car il a trop mangé et/ou il n'a pas reçu assez d'insuline (ou problème avec l'injection) et/ou il a une maladie et/ou il est en situation de stress.



> Si  > 250 mg/dl avant une activité physique, rechercher la présence de corps cétoniques (cétonémie avec lecteur spécifique ou cétonurie avec bandelette urinaire).

• Avec le lecteur spécifique :

> Si  cétonémie > 0,5 mmol/L : appeler les parents ou suivre le protocole transmis par les parents.



! > Attention, si  cétonémie ≥ 3 mmol/L : urgence médicale. Contacter immédiatement les parents.

• Avec la bandelette urinaire :

> Si la bandelette urinaire est devenue violette : appeler immédiatement les parents.



HYPOGLYCÉMIE sévère

Urgence, mais pas de risque vital.



• Signes

Perte de connaissance avec ou sans convulsions, somnolence extrême, hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche.



• Conduite à tenir

1. Ne rien donner par la bouche.

2. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS).



3. Appeler les secours (15 ou 112 ou 18).

4. Récupérer le kit GLUCAGEN situé :

5. Si possible, faire une glycémie.

6. Si injection de glucagon (aucun risque à la faire) :

◇ Retirer la capsule orange du flacon de poudre.

◇ Enlever le capuchon de l'aiguille.

◇ Piquer l'aiguille de la seringue dans le bouchon du flacon de poudre.

◇ Injecter toute l'eau dans le flacon de glucagon.

◇ La poudre se dissout instantanément. Généralement, il n'est pas nécessaire d'agiter.

◇ Prélever la solution de glucagon avec la seringue. Pour les jeunes enfants de moins de 25 kg, ne prélever que la moitié de la solution.

◇ Chasser l'air de la seringue.

◇ Piquer dans le bras, le ventre ou la cuisse, en sous-cutané comme l'injection d'insuline ou en intramusculaire (injection un peu plus profonde).

7. Refaire une glycémie dans les 10 minutes pour voir si le taux de glucose remonte bien. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 minutes après l'injection), le resucrer avec du sucre humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles dus au glucagon), à renouveler plusieurs fois puis donner (gâteaux, pain).

8. Avertir les parents dès que possible : numéro

*Le glucagon n'a pas besoin d'être gardé au frais : durée de validité de 18 mois (3 ans si gardé au frais).

Nom.....

Prénom.....

