



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Gestion de l'hypoglycémie (<4 mmol/l) chez le patient diabétique adulte

Membres du Groupe transversalité diabète, Dresse M-J Roulin, direction des soins, Prof. A. Perrier, direction médicale

Responsable du document :

Dr G. Gastaldi, Dr F. Jornayvaz, Prof. J.Philippe;
Mme L.Grand Guillaume Perrenoud

Type de document :

Protocole

Domaine :

Prise en soins

Date de création :

26.01.2016

Date d'entrée en vigueur :

5.11.2017

Date de mise à jour :

1.07.2018

N° de version :

V2.0

Mots-clés : hypoglycémie, insuline, diabète, sucre, glucose

En cas de suspicion d'**hypoglycémie**, avec ou sans symptômes (*sudations, tremblements, maux de tête, sauts d'humeur, troubles de la vue, faim, etc*), mesurer la glycémie et traiter selon les directives ci-dessous. **Si la mesure de la glycémie ne peut pas être effectuée immédiatement, traiter l'hypoglycémie sans attendre le résultat de la glycémie.**

Si HYPOGLYCEMIE < 4 mmol/L et patient conscient, sans contre-indication stricte à la prise per os, **corriger avec :**

15 g de glucides

4 morceaux de sucre ou 2 cuillères à café de miel ou 2 cuillères à soupe de sirop ou **1.5 dl** de boisson sucrée (jus de fruit ou soda non-allégé, etc.)

Si HYPOGLYCEMIE < 2.5 mmol/L et patient conscient, sans contre-indication stricte à la prise per os, **corriger avec :**

30 g de glucides:

8 morceaux de sucre ou 4 cuillères à café de miel ou 4 cuillères à soupe de sirop ou **3.0 dl** de boisson sucrée (jus de fruit ou soda non-allégé, etc.)

Refaire une glycémie 20 à 30 minutes après l'apport de glucides

Si glycémie < 4mmol/L corriger à nouveau avec 15-30 gr de glucides

Si HYPOGLYCEMIE et altération de l'état de conscience ou à jeun strict

APPELER MEDECIN et corriger avec:

32 g de glucose

(8 ampoules de Glucose 40% : 4g/10ml) en IVL (3-5 min)

(Ne pas diluer malgré l'inscription figurant sur les ampoules)

Répéter la glycémie 10 minutes après l'apport de glucides

Si glycémie < 4mmol/l corriger à nouveau selon état de conscience

Introduire G10% (100 cc/heure) sur prescription médicale

Messages clés:

- Déterminer la cause de l'hypoglycémie (excès insuline lente ou rapide, mise à jeun, etc.).
- L'hypoglycémie chez le patient diabétique découle de l'emploi d'insuline ou d'antidiabétiques oraux.
- En cas de risque d'hypoglycémie prolongée (à jeun, **modification récente de l'insulinothérapie basale, arrêt alimentation entérale, etc.**), **prévoir un traitement de fond** (G5% ou G10% en iv continu ou collation de 20-30g hydrates de carbone) et un suivi des glycémies aux 2-3h.
- En cas d'hypoglycémie, **l'insuline doit être adaptée !** ⚠ En cas d'hypoglycémie sévère chez un patient traité par Tresiba®(durée d'action 42heures), ne pas réaliser l'injection suivante et adapter le dosage.
- Corriger une hypoglycémie par 15 g de glucides permet une augmentation d'environ 1.5 à 2.0 mmol/L
- Attention la sur-correction de l'hypoglycémie cause des rebonds glycémiques.
- En cas de question : appeler la garde diabétologie : <http://ardoise.hcuge.ch/ardoise-web/>