3 - CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE - PARTIE MEDECIN TRAITANT ou à préciser :

Fiche standard et fiches élaborées avec les sociétés savantes pour les pathologies les plus fréquentes sont disponibles sur Eduscol

Fiche spécifique N° 03a

Nom/ Prénom :	Date de Naissance :
Numéros d'urgence spécifiques éventuels autres que le 15 ou le 112 :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone portable.**

Evaluer la situation (2 cas possibles : hypoglycémie et hyperglycémie) et pratiquer :

HYPOGLYCEMIE

Hypoglycémie modérée

Signes	Conduite à tenir
L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est < 70 mg/dL avec ou sans signes. **Les signes:** ☐ Pâleur ☐ Sueurs ☐ Tremblements ☐ Difficultés pour parler ☐ Agitation ☐ Somnolence ☐ Agressivité inhabituelle ☐ Autres :	***Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.*** 1. Faire asseoir l'enfant sur place, arrêter l'activité physique. 2. Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur : - Si < 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s) - Si entre 70 et 80 mg/dL et ↓, avec ou sans signes : donner sucre(s) 3. En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée sucre(s) 4. Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre. 5. Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt, ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. 6. Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment : - Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et prendre le repas - Avant une collation : donner la collation - Avant une activité physique : donner un biscuit - A distance d'un repas : ☐ Ne rien donner ☐ Donner 7. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).

Hypoglycémie sévère

Signes	Conduite à tenir
☐ **Perte de connaissance** avec ou sans convulsions ☐ Somnolence extrême ☐ Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche	***Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital*** 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) : Signaler que l'élève a un diabète et que du glucagon injectable ou en spray nasal a été fourni par les parents et se trouve à disposition dans l'établissement. Si demandé et conformément aux instructions du médecin du SAMU, aller récupérer : ☐ Le **glucagon injectable (Glucagen®)**, *injecté par un personnel habilité.* *Lieu de stockage :* ☐ Le **glucagon par spray nasal (Baqsimi®)**, qui *peut être administré **dans le nez par toute personne présente à ses côtés.** Lieu de stockage :* 4. Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation. 5. En fonction de la présentation du glucagon : ☐ Injecter le **Glucagen®** en sous-cutané ou intramusculaire : ampoule *(1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg).* ☐ Administrer la dose de **Baqsimi®** dans le nez de l'élève 6. Refaire une glycémie 10 min après l'injection pour voir si le taux remonte bien mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min. 7. Au réveil de l'enfant (entre 5 et 15 min après l'injection de glucagon), le resucrer avec du sucre, humidifié avec de l'eau froide, en petites quantités avec une cuillère à café (car vomissements possibles), à renouveler plusieurs fois puis donner (biscuits, pain...) 8. Avertir les parents dès que possible.

©Direction générale de l'enseignement scolaire-MCT

HYPERGLYCEMIE

Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)

Signes	Conduite à tenir
Pas de signes **Ou :** ☐ Besoin d'uriner, soif ☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation	***Il n'y a pas d'urgence. Il n'y a pas de critère de gravité.*** 1. Laisser boire l'enfant sur place 2. Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement. 3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison).

Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL

Signes

☐ Besoin d'uriner, soif
☐ Parfois : maux de tête, fatigue, agitation

Signes de gravité :
Signes précédents et :
☐ Nausées
☐ Douleurs abdominales
☐ Vomissements

Conduite à tenir

1. Si glycémie ≥ 250 mg/dl **à midi** ou **avant le sport : rechercher la présence de corps cétoniques** (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques ou cétonurie avec bandelette urinaire).

→ En l'absence de corps cétoniques (≤ à 0.5 mmol/l), il n'y a pas d'urgence.
Possibilité de faire un bolus d'insuline rapide si l'enfant est autonome :
☐ Non ☐ Oui
Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte.
Dose : UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dL.
Informer les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune)

→ Si la cétonémie est > 0.5 mmol/l ou si la bandelette urinaire se colore en violet :
- Prévenir les parents (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le 15 ou le 112
- ***Faire*** une injection d'insuline rapide : injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte.
- Zone d'injection :
- Dose : (1/10ème du poids) unités.

→ Attention, si cétonémie ≥ 3 mmol/l : c'est une urgence
- **Si parents ou équipe soignante non joignables immédiatement, tél au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital.**
- ***Faire*** **avant le transfert une injection d'insuline rapide au stylo :** Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte.
- Zone d'injection :
- Dose : (1/10ème du poids) soit unités.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : ☐ OUI ☐ NON

Cachet du médecin : Date : Signature du médecin :

© Direction générale de l'enseignement scolaire-MCT