

### 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° 03b

|  |                     |
|--|---------------------|
| 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   |
| <p>L'hypoglycémie est une diminution du taux de sucre dans le sang. La glycémie est &lt; 70 mg/dL avec ou sans signes.</p> <p><b>Les signes:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pâleur <input type="checkbox"/> Sueurs <input type="checkbox"/> Tremblements</p> <p><input type="checkbox"/> Difficultés pour parler</p> <p><input type="checkbox"/> Agitation <input type="checkbox"/> Somnolence</p> <p><input type="checkbox"/> Agressivité inhabituelle</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p> | <p><b>Faire une hypoglycémie modérée n'est pas grave.</b></p> <p>Faire asseoir l'enfant sur place, s'il est petit, ou arrêter l'activité physique.</p> <p>Faire une glycémie au doigt si possible, ou mesure du glucose interstitiel avec le capteur :</p> <p>- Si &lt; 70 mg/dL (ou « LO ») avec ou sans signes : donner sucre(s)</p> <p>- Si entre 70 et 80 mg/dL ou ↓ avec ou sans signes : donner sucre(s)</p> <p>En l'absence de contrôle au doigt ou par capteur, donner d'emblée sucre(s)</p> <p>Faire patienter l'enfant assis, quelques minutes après la prise du sucre.</p> <p>Si les signes persistent après 10 min, redonner la même dose de sucre ; possibilité de refaire une glycémie au doigt mais ne pas faire de mesure avec le capteur pendant 15-20 min.</p> <p>Après le traitement de l'hypoglycémie, une fois les signes disparus et selon le moment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant un repas : faire l'injection d'insuline habituelle à la dose prévue et passer à table</li> <li>- Avant une collation : donner la collation</li> <li>- Avant une activité physique : donner un biscuit.</li> <li>- A distance d'un repas : <input type="checkbox"/> Ne rien donner <input type="checkbox"/> Donner</li> </ul> <p>Informers les parents en fin de journée (cahier de liaison).</p>   |
| Hypoglycémie sévère   |  |
| Signes  | Conduite à tenir   |
| <p><input type="checkbox"/> Perte de connaissance avec ou sans convulsions</p> <p><input type="checkbox"/> Somnolence extrême</p> <p><input type="checkbox"/> Hypoglycémie et impossibilité de prendre du sucre par la bouche</p>   | <p><b>Il faut agir sans délai mais il n'y a pas de risque vital</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ne rien donner par la bouche.</li> <li>2. Mettre l'enfant sur le côté en position latérale de sécurité (PLS).</li> <li>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 : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le glucagon injectable (Glucagen®), injecté par un personnel habilité.</li> </ul> <p>Lieu de stockage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le glucagon par spray nasal (Baqsimi®), qui peut être administré dans le nez par toute personne présente à ses côtés. Lieu de stockage :</li> </ul> </li> <li>4. Si possible, faire une glycémie avant le glucagon mais sans que cela ne retarde sa dispensation</li> <li>5. En fonction de la présentation du glucagon : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Injecter le Glucagen® en sous-cutané ou intramusculaire : ampoule<br/><small>(1/2 ampoule : 0.5 mg si moins de 25kg, 1 ampoule : 1 mg si plus de 25 kg).</small></li> <li><input type="checkbox"/> Administrer la dose de Baqsimi® dans le nez de l'élève</li> </ul> </li> <li>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.</li> <li>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).</li> <li>8. Avertir les parents dès que possible</li> </ol> |

| <b>HYPERGLYCEMIE</b>   |  |
|--|--|
| <b>Hyperglycémie modérée (entre 180 et 250 mg/dL)</b>  |  |
| <b>Signes</b>  | <b>Conduite à tenir</b>  |
| <p><b>Pas de signes</b></p> <p><b>Ou :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p>  | <p><b>Il n'y a pas d'urgence, il n'y a pas de critère de gravité.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laisser boire l'enfant sur place</li> <li>2. Lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement</li> <li>3. Informer les parents en fin de journée (cahier de liaison pour les plus jeunes).</li> </ol>  |
| <b>Hyperglycémie ≥ 250 mg/dL</b>   |  |
| <b>Signes</b>  | <b>Conduite à tenir</b>  |
| <p><input type="checkbox"/> Besoin d'uriner, soif</p> <p><input type="checkbox"/> Parfois : maux de tête, fatigue, agitation</p> <p><b>Signes de gravité :</b></p> <p>Signes précédents et</p> <p><input type="checkbox"/> Nausées</p> <p><input type="checkbox"/> Douleurs abdominales</p> <p><input type="checkbox"/> Vomissements</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laisser boire l'enfant, sur place, et lui permettre d'avoir accès aux toilettes facilement.</li> <li>2. Vérifier que le cathéter ou la tubulure ou la pompe patch (pod) ne sont pas arrachés. Si problème de cathéter/pod : contacter la famille ou l'infirmière libérale pour le changer.</li> <li>3. <b>Rechercher la présence de corps cétoniques</b> (cétonémie avec lecteur et bandelettes spécifiques) :</li> </ol> <p>→ <b>En l'absence de corps cétoniques (<math>\leq 0.5</math> mmol/l), il n'y a pas d'urgence :</b></p> <p><b>Possibilité</b> de faire un bolus d'insuline rapide:</p> <p><input type="checkbox"/> Non    <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Administration du bolus par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de le faire et en présence d'un adulte.</p> <p>Dose :                      UI insuline pour diminuer la glycémie de 50 mg/dl.</p> <p>Informez les parents en fin de journée (carnet de liaison si enfant jeune)</p> <p>→ <b>Si la cétonémie est &gt; 0.5 mmol/l:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir les <b>parents</b> (à défaut, l'équipe soignante de l'hôpital ou l'infirmier(e) libéral(e) si mentionnés dans le PAI) ou le <b>15</b> ou le <b>112</b></li> <li>- <b>Faire</b> une injection d'insuline rapide <b>au stylo</b></li> <li>- Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte.</li> <li>- Zone d'injection :</li> <li>- Dose : (1/10ème du poids)                      unités.</li> <li>- Stylo situé :</li> </ul> <p>Si l'enfant n'est pas autonome, voir avec les parents ou l'infirmier(e) libérale, l'organisation pour changer le cathéter ou la pompe patch (pod).</p> <p>→ <b>Attention, si cétonémie <math>\geq 3</math> mmol/l : c'est une urgence</b></p> <p>Si <b>parents</b> ou <b>équipe soignante</b> non joignables <b>immédiatement</b>, téléphoner au 15 ou 112 pour transférer l'enfant à l'hôpital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Faire</b> une injection d'insuline rapide <b>au stylo</b></li> <li>- Injection réalisée par l'enfant/l'adolescent s'il est en capacité de la faire et en présence d'un adulte.</li> <li>- Zone d'injection :</li> <li>- Dose : (1/10ème du poids)                      unités.</li> <li>- Stylo situé :</li> </ul> |

**Les éléments médicaux complémentaires utiles sont transmis au médecin de l'EN par la fiche de liaison disponible en ligne. Un courrier médical à l'attention des services de secours peut également être joint sous pli cacheté. Courrier et/ou fiche de liaison joints : OUI NON**

Cachet du médecin :

Date :

Signature du médecin :