



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®)<sup>1</sup>. 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.

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

Non

Relève Transport

Un patient ayant présenté une hypoglycémie peut être laissé au domicile pour autant qu'il satisfasse aux critères supra<sup>2</sup>. 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