



<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>

**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 :