

Référence : UF2300/60.a	Titre : Prise en charge de l'hypoglycémie aux urgences et en SMUR	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SECTEUR EMETTEUR :</b>  <b>Service d'accueil des urgences</b>	Page :1/4 Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :
<b>Rédaction :</b> Nom : Dr Douchet Mathilde Fonction : Docteur Junior	<b>Vérification :</b> Nom : Dr Paris Marie Fonction : PHC	<b>Vérification :</b> Nom : Fonction :
<b>Approbation :</b> Nom : Dr Deschamps Camille Fonction : PHC	<b>Approbation :</b> Nom : Dr Fremery Alexis Fonction : CCA	<b>Approbation :</b> Nom : Pr Pujo Jean Fonction : Chef de service
<b>Ont collaboré à la rédaction :</b> Dr Lemonnier Sarah		<b>Visa qualité :</b>
<b>Services concernés par application :</b> Service d'accueil des urgences, SAMU, SMUR		
<b>Attention, seule la version numérique de ce document fait foi</b>		



## I- OBJET

Prise en charge de l'hypoglycémie aux urgences et en SMUR

## II- PERSONNES CONCERNÉES

IDE, Médecins, Internes

## III- TEXTE DE REFERENCE

SFAR, SFD, mars 2016 - Prise en charge du patient diabétique

## IV- DEFINITIONS

Glycémie capillaire (GC) ou veineuse\* :

< 0,50 g/L (2,8 mmol/L) + signes cliniques  
OU  
< 0,60 g/L (3,3 mmol/L) chez le DIABETIQUE

\* GC fiable entre 0,70 et 3-4g/L → contrôle par glycémie veineuse si doute sur la valeur

Référence : UF2300/60.a	Titre : Prise en charge de l'hypoglycémie aux urgences et en SMUR	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	<b>SECTEUR EMETTEUR :</b>  <b>Service d'accueil des urgences</b>	Page :2/4
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

### 1. Signes de neuroglucopénie

- Faim brutale
- Troubles de concentration, fatigue, de confusion, troubles de l'élocution, du comportement ou de symptômes psychiatriques francs
- Troubles moteurs, hyperactivité, troubles de la coordination des mouvements, tremblements, hémiparésie, diplopie, paralysie faciale
- Troubles sensitifs, paresthésies d'un membre, paresthésies péri-buccales, troubles visuels
- Convulsions focales ou généralisées

2. Réaction adrénergique associée (neurovégétative) : Anxiété, tremblements, sensation de chaleur, nausées, sueurs, pâleur, tachycardie, palpitations.

3. Coma hypoglycémique : Profondeur variable, début brutal, souvent agité, sueurs profuses, signes d'irritation pyramidale et hypothermie.

**NB : TOUT symptôme neurologique doit mener à une mesure de la glycémie capillaire**

## V- DESCRIPTION

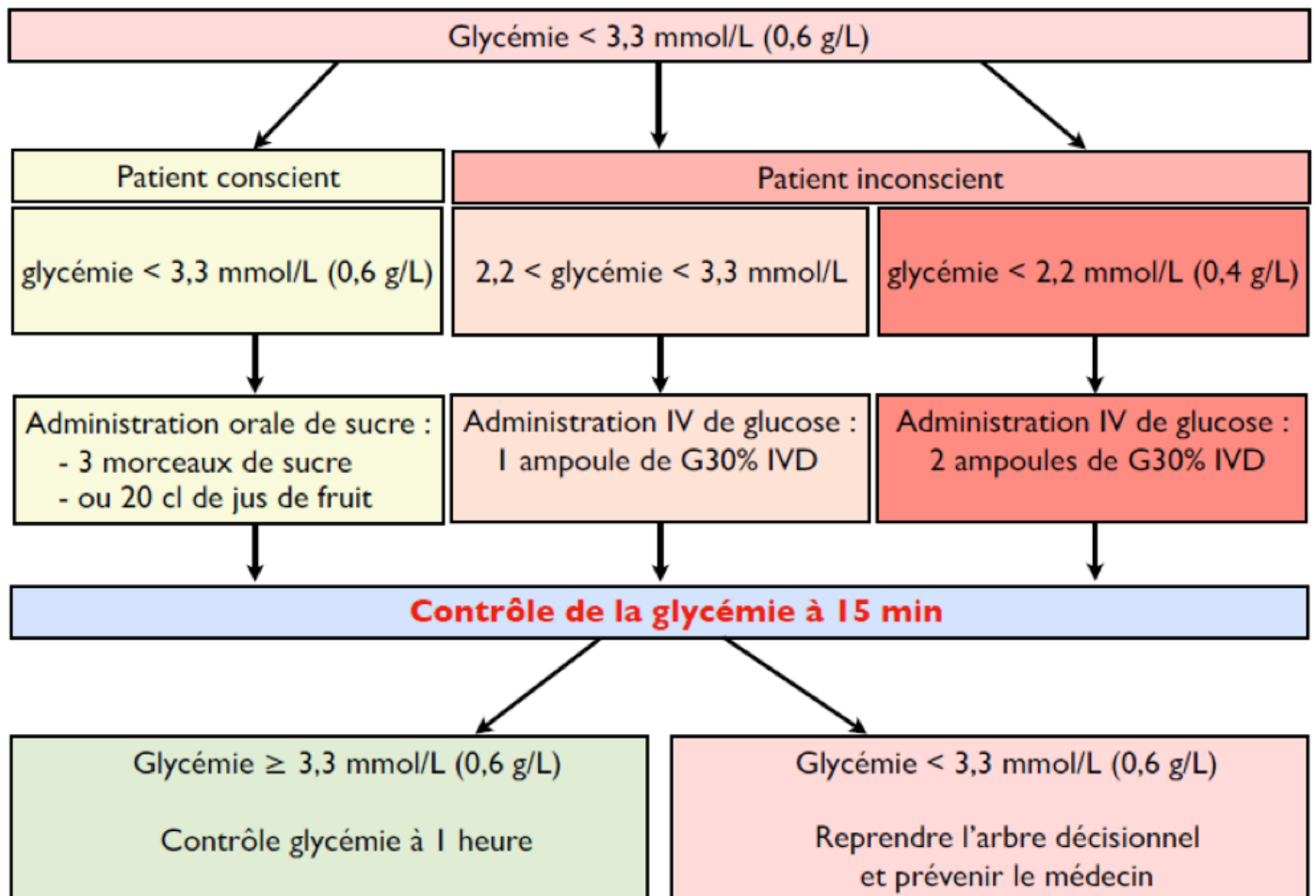
### 1. Correction rapide et surveillance

- Si score de Glasgow <8, troubles de la déglutition (resucrage per os contre indiqué) ou non alimenté PO:  
**1-2 ampoules de G30% (10 à 20 ml) IVD** (ou IM ou SC)  
→ Alternative : GLUCAGON 1mg IM / SC (CI si traitement par sulfamide hypoglycémiant)
- Si état de vigilance compatible, **resucrage PO** : 2 ampoules de G30% **PO**  
OU 3 sucres PO (15g) OU ½ briquette de jus de fruits

**Puis apport de sucres lent PO** dès la reprise de la conscience  
collation type 50 g de pain + fromage, ou fruits + yaourt, ou repas si l'heure est proche

- **Contrôle de la GC à 15min** : traitement idem





**NB : si hypoglycémie sévère sans cause évidente, prélever avant resucrage si possible :**

- Ionogramme, NFSp, Bilan hépatique complet +/- toxiques
- glycémie veineuse
- insulinémie
- peptide C (tube sec, debout à 4 °C)

Cas particuliers : hypoglycémie sous insuline IVSE → cf protocole spécifique

Référence : UF2300/60.a	Titre : Prise en charge de l'hypoglycémie aux urgences et en SMUR	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	<b>SECTEUR EMETTEUR :</b>  <b>Service d'accueil des urgences</b>	Page :4/4
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 26/04/2023 Date dernière révision :

## 2. Étiologies à évoquer

### Hypoglycémies secondaires médicamenteuses :

- Insuline (en cas de jeûne, d'erreur de dose, d'injection sanguine notamment)
- certains ADO (en cas d'insuffisance rénale chez le patient âgé notamment):
  - sulfamides (Daonil ®, Diamicron ®, Amarel®)
  - glinides (Novonorm ®)
- quinine IV, pentacarinat
- rarement, penser aux hypoglycémies induites par la prise cachée d'insuline ou de sulfamides

### Hypoglycémies secondaires autres (surtout par association de ces causes):

- intoxication alcoolique aiguë
- insuffisance hépatocellulaire sévère
- **insuffisance surrénale aiguë**
- insuffisance corticotrope / panhypopituitarisme
- dénutrition
- jeûne prolongé

### Hypoglycémies " organiques ":

- Insulinome +++
- autoimmune

### Hypoglycémies fonctionnelles :

- signes adrénargiques sans signe de neuroglycopenie, 2 à 4 heures après la prise d'un repas
- gastrectomie/gastroplastie, vagotomie
- " sensibilité exagérée à l'insuline " (existence encore discutée, faire une épreuve de jeûne)

## 3. Orientation du patient

**En cas d'insulinothérapie** : avis d'un diabétologue.

### En cas de traitement par sulfamides hypoglycémisants :

- Hospitalisation (car demi-vie longue)
- Perfusion de G10% 40ml/h
- Surveillance des GC /4h
- Alimentation habituelle

**Dans les autres cas** : avis diabétologue, envisager hospitalisation pour bilan étiologique

**Contact Astreinte Endocrinologie : 06 94 40 34 63**  
**DECT Endocrinologie : 42 81**

