

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — DIABÉTOLOGIE — URGENCES MÉTABOLIQUES

Réf. POSTE-DIA-HYPO · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

HYPOGLYCÉMIE DU DIABÉTIQUE — conduite à tenir

Objet

Reconnaître et corriger une hypoglycémie (triade de Whipple), classée en 3 niveaux (ADA), première complication iatrogène du traitement du diabète.

CAT diagnostique

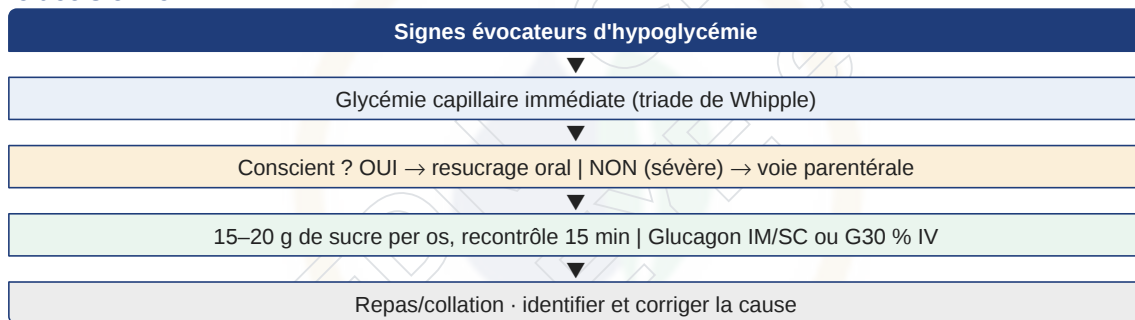
1. Signes cliniques

- **Signes adrénergiques** (précoces, alertants, $\approx 0,55$ g/L) : sueurs froides, tremblements, palpitations, pâleur, faim impérieuse, anxiété, nausées.
- **Signes neuroglycopéniques** (tardifs, gravité, $< 0,50$ g/L) : troubles du comportement, confusion, déficit focal, convulsions, coma.
- **Triade de Whipple** : signes évocateurs + glycémie basse concomitante + régression après resucrage.
- **Pièges** : bêtabloquants masquant l'adrénergisme ; hypoglycémies inaperçues du diabétique ancien (émoussement contre-régulateur).

2. Signes paracliniques

- **Glycémie capillaire** immédiate (confirme et classe) ; glycémie veineuse si doute.
- **Classification ADA** : Niveau 1 (alerte) $< 0,70$ et $\geq 0,54$ g/L ; Niveau 2 $< 0,54$ g/L ; Niveau 3 (sévère) = troubles de conscience / assistance d'un tiers.
- Rechercher la **cause** : repas sauté, erreur de dose, effort, alcool, insuffisance rénale, sulfamides.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Patient conscient (règle des 15)** : **15–20 g de glucides rapides** (3–4 morceaux de sucre, un verre de jus/soda) ; **recontrôle à 15 min**, répéter si besoin, puis collation/repas (glucides lents).
- **Patient inconscient / convulsions (niveau 3)** : **glucagon 1 mg IM/SC** (entourage formé) et/ou **sérum glucosé G30 % IV** (20–40 mL) puis perfusion de G10 % ; PLS, surveillance.
- **Hypoglycémie sous sulfamides** ou insuline lente : risque de récurrence prolongé → **perfusion de G10 %** et hospitalisation/surveillance prolongée.
- Adapter ensuite le traitement (doses, horaires), éduquer.

Surveillance

- Glycémie capillaire répétée jusqu'à normalisation stable ; surveillance prolongée si sulfamides/IRC.
- Re-contrôle de la conscience ; recherche de récurrence.

Points de vigilance

- Ne jamais donner de sucre per os à un patient inconscient (fausse route). Le glucagon est moins efficace en cas d'alcoolisme/jeûne.
- Hypoglycémies répétées → réévaluer les cibles glycémiques (sujet âgé, IRC), dépister la non-perception.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Resucrage oral avec du sucre de table/jus ; G30 % IV largement disponible (alternative au glucagon, souvent coûteux/indisponible).
- Former l'entourage au resucrage et au G30 % ; doter le patient à risque d'une source de sucre.
- Individualiser les cibles (sujet âgé, IRC, dénutri) pour prévenir l'hypoglycémie ; revoir les sulfamides à risque.