

CONSEILS PRATIQUES

POUR

L'ENFANT DIABÉTIQUE

EN

MILIEU SCOLAIRE

CONSEILS PRATIQUES POUR L'ENFANT DIABÉTIQUE EN MILIEU SCOLAIRE

Ces informations ont pour but de présenter aux enseignants les notions essentielles à la compréhension du diabète chez l'enfant. Ces renseignements peuvent aussi être utiles aux autres intervenants. Toutefois rien ne remplace les échanges entre les parents, l'enfant diabétique et le personnel de l'école.

La plus grande crainte de l'enfant diabétique est de ne plus être accepté tel qu'il est en raison de son diabète. La rentrée scolaire est donc une étape importante dans sa vie car il doit affronter les "qu'en dira-t-on" de ses camarades de classe. De plus, il doit apprendre à reconnaître les personnes à qui il peut se référer s'il ne se sent pas bien.

Un enfant diabétique dont le diabète est bien contrôlé n'est pas différent d'un autre enfant du même âge. Par conséquent, l'intervenant peut s'attendre à ce qu'il participe à toutes les activités comme n'importe quel autre enfant. Le diabète ne devrait pas être une cause d'absentéisme scolaire.

Le diabète chez l'enfant est une affection chronique due à un manque de production d'insuline. L'insuline est le seul traitement pouvant assurer la survie de l'enfant. Le traitement nécessite la surveillance du taux de sucre et l'adaptation alimentaire.

Le traitement du diabète consiste principalement à garder l'équilibre entre l'apport alimentaire, l'exercice physique et l'insuline. Le parent surveille cet équilibre en utilisant les tests de glycémies et en observant l'apport alimentaire. L'insuline est un médicament donnée en injection sous-cutanée qui permet à l'organisme de transformer le glucose en énergie. Généralement, lors du diagnostic, toutes les doses d'insuline sont données à la maison par les parents. Cependant, avenant un changement dans le traitement, il se peut qu'une injection soit requise à l'heure du dîner. Vous serez avisé par les parents si cela devient nécessaire et ceux-ci pourront vous enseigner la technique d'injection si l'enfant n'est pas capable de le faire ou la supervision à faire s'il est capable. Parfois les tests de cétones sont requis.

SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

Le jeune diabétique a besoin de surveiller étroitement sa glycémie. Ceci se fait avec un lecteur de glycémie. Chaque enfant diabétique connaît la technique pour mesurer sa glycémie; cependant selon l'âge, la supervision d'un adulte peut être nécessaire.

Cette surveillance est nécessaire :

- pour aider les parents à ajuster l'insuline;

- pour vérifier la présence d'hypoglycémie.

RÉGIME ALIMENTAIRE

Le jeune diabétique doit suivre un plan alimentaire compté en glucides répartis généralement en 3 repas et 2 à 3 collations.

Pour comprendre le principe des glucides, il faut se référer au guide "**Se nourrir avec plaisir**". Le plus important c'est d'éviter les sucreries. Habituellement l'enfant prend le même menu que les autres enfants : cependant des adaptations pourront être faites aux desserts et dans les collations.

Lors des repas, le jeune diabétique doit manger une portion suffisante, surtout en ce qui concerne l'apport en glucides fournis par les féculents, les fruits et le lait. Ces derniers influencent le niveau de la glycémie.

Lors d'activité physique, le jeune devra prendre une collation supplémentaire afin de prévenir l'hypoglycémie.

ACTIVITÉS PHYSIQUES

On devrait encourager le jeune diabétique à participer à toutes les activités qui l'intéressent, y compris les sorties éducatives. Lors des journées plus actives, la collation supplémentaire est nécessaire.

On devrait toujours avertir d'avance les parents des journées spéciales, surtout lorsqu'elles entraînent une dépense énergétique supplémentaire et qu'elles ont lieu aux heures de repas. Ils pourront ainsi soit ajuster l'insuline en conséquence soit augmenter les apports alimentaires de leur jeune pour éviter une situation d'hypoglycémie.

HYPOGLYCÉMIE (GLYCÉMIE < 4 MMOL/L)

Le terme "hypo" pour hypoglycémie désigne un taux de sucre sanguin trop bas. Les symptômes peuvent survenir brusquement et l'enfant peut ne pas avoir de symptôme.

La baisse de la glycémie est due généralement à l'une ou plusieurs des circonstances suivantes :

- consommation insuffisante d'aliments glucidiques;
- surcroît d'activité qui n'est pas accompagné d'une collation supplémentaire;
- surplus d'insuline.

Chaque enfant a ses propres symptômes et le parent vous indiquera les signes à surveiller. **L'enfant doit avoir en sa possession une forme de sucre à action rapide.**

Pour plus d'informations, se référer au protocole "L'hypoglycémie, conseils pour l'école."

TRAITEMENT

Confirmer d'abord l'hypoglycémie en faisant une glycémie puis traiter en donnant :

	Moins de 15 kg 5g	De 15 à 30 kg 10 g	30 à 60 kg 15 g	Plus de 60 kg 20 g
Glucose DEX-4				
Comprimés 4 gr	1	2 ou 3	4	5
Liquide 15gr/bouteille			1 bouteille	
Gel 15gr/ tube			1 tube	
Dextrosol				
Comprimés 3 gr	2	3	5	6 à 7
Sucre de table, miel, sirop, confitures	5 ml =1cu. à thé	10 ml	15 ml = 1 cu. à table	20 ml
Boisson gazeuse (régulière) boisson sucrée (cocktails)	40 ml	85 ml	125 ml	165 ml
Jus de pomme ou jus d'orange	40 ml	85 ml	125 ml	165 ml

Il se peut que vous ayez une certaine difficulté à faire manger ou boire l'enfant mais il faut insister.

Attendre 15 minutes et si l'état du jeune ne s'améliore pas, répéter le traitement. Une fois l'enfant revenu à son état normal (glycémie > 4 mmol/L), lui donner une collation supplémentaire si le repas n'est pas prévu dans un délai de 1 heure.

En cas de doute, si vous êtes dans l'impossibilité de faire la glycémie et que l'enfant manifeste les symptômes, vous traitez l'hypoglycémie.

N.B.: **Si le jeune perd conscience**, ne lui donnez ni à boire ni à manger car il pourrait s'étouffer. **Le traitement de choix est une injection de glucagon**; une personne de votre école peut être habilitée à donner le glucagon en suivant le protocole. Si personne n'a été habilité à donner le glucagon, la solution est de **faire appel au service d'urgence** pour que le jeune puisse avoir rapidement les soins appropriés.

HYPERGLYCÉMIE

Le terme hyperglycémie désigne un taux de sucre sanguin élevé. Une hyperglycémie transitoire (même jusqu'à un taux de 15 mmol/L et plus) ne présente pas une situation dangereuse.

Lorsque le jeune présente les symptômes de soif, un besoin plus fréquent d'uriner, de la fatigue et un manque d'énergie, il est probablement en hyperglycémie. Il est nécessaire de le mentionner aux parents. Si la glycémie est plus élevée que 15 mmol/L et que l'enfant a un appareil pour tester les cétones à l'école, un test devrait être effectué à ce moment (se référer au protocole « **L'hyperglycémie, conseils pour l'école** »).

Cependant si le jeune a les yeux cernés, la bouche sèche et une haleine fruitée comme celle d'une pomme mûre (haleine cétonique), il est important d'aviser rapidement les parents car cela indique que le diabète de l'enfant est débalancé. Ceci peut constituer une urgence.

L'ENFANT MALADE À L'ÉCOLE

L'enfant diabétique n'est pas plus sujet aux infections ou autre maladie que ses camarades. Lorsqu'il est malade, l'équilibre du diabète peut être plus difficile. Une surveillance plus étroite des glycémies et des tests de cétones sont nécessaires. C'est aux PARENTS et non au personnel qu'il incombe de prendre en main les modalités du traitement.

Les vomissements signalent une situation sérieuse. On devrait faire une glycémie, un test de cétones, et appeler les parents.

CONSEILS GÉNÉRAUX

En tout temps, travaillez en collaboration avec les parents et l'équipe médicale afin de permettre à l'enfant diabétique une intégration agréable et adéquate dans son milieu scolaire.

La vérification de la glycémie est le moyen le plus efficace pour évaluer un malaise hypoglycémique. Un lecteur de glycémie devrait toujours être disponible.

Tout le personnel qui est en contact avec l'enfant diabétique doit savoir reconnaître une hypoglycémie et doit savoir comment la traiter et même, la prévenir.

Le parent a besoin de savoir la glycémie et si leur enfant a fait une hypoglycémie.

Pour plus d'informations, se référer au
Médecin de l'enfant : _____

Livres : *Le diabète chez l'enfant : questions/ réponses pour les parents*
Le diabète chez l'enfant et l'adolescent
Éditions du CHU Sainte-Justine



► L'HYPOGLYCÉMIE (glycémie < 4.0)

Conseils pour l'école

NOM, Prénom

CAUSES :

- repas/collation retardé/omis
- exercice physique sans collation supplémentaire
- trop d'insuline
- vomissements

SYMPTÔMES :

- peau moite, transpiration
- pâleur
- tremblements, faiblesse
- manque de coordination
- changement de comportement
- irritabilité
- faim excessive et soudaine
- mal de tête
- vision embrouillée
- nausées, douleurs abdominales
- étourdissements
- évanouissement, inconscience
- _____

TRAITEMENT

Enfant conscient

1. Donner du sucre à action rapide :
 - _____ ml ou _____ onces de jus de fruit
 - _____ comprimés de Dex 4 ou
 - _____ tube de Dex 4 ou d'insta-glucose ou
 - autres : _____
2. Attendre 15 minutes calmement et refaire une glycémie : répéter le traitement jusqu'à glycémie ≥ 4.0
3. Lorsque la glycémie est ≥ 4.0 ET si à plus d'une heure d'une collation ou d'un repas, donner une collation. Peut reprendre les activités régulières par la suite.

* Contacter les parents si 3 traitements sont nécessaires

Enfant inconscient

1. Coucher l'enfant sur le côté (pour éviter qu'il ne s'étouffe)
2. Injecter le glucagon OU Appeler le 911
3. Vérifier la glycémie
4. Appeler les parents

Conseils supplémentaires :

- ✓ Si vous soupçonnez une hypoglycémie, ne pas faire circuler un enfant seul ou lorsqu'en hypoglycémie, le laisser sans surveillance tant qu'il n'est pas rétabli (glycémie > 4)
- ✓ Confirmer d'abord l'hypoglycémie en faisant une glycémie
- ✓ Toujours donner du sucre même si vous n'êtes pas certain qu'il s'agisse d'une hypoglycémie (si vous êtes dans l'impossibilité de faire une glycémie)



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

► L'HYPERGLYCÉMIE (glycémie ≥ 15.0)

Conseils pour l'école

NOM, PRÉNOM

CAUSES :

- repas/collation sans insuline
- discordance glucides/insuline
- oubli d'insuline
- maladie, fièvre, stress
- moins d'activité qu'habituellement

SYMPTÔMES :

- bouche sèche
- soif excessive
- besoin fréquent d'uriner
- vision trouble
- fatigue
-

TRAITEMENT

1. Vérifier les cétones dans le sang ou l'urine :
(si matériel disponible)

Si cétone sanguin < 0.6 Ou Si cétone urinaire < (+)	Poursuivre les activités régulières sauf si présence de nausées et / ou vomissement
---	---

Si cétone sanguin ≥ 0.6 Ou Si cétone urinaire $\geq (+)$	Appeler les parents
---	---------------------

2. Dans l'impossibilité de vérifier les **cétones**, aviser les parents sans attendre si la glycémie ≥ 15.0 **ET** si présence de nausées et/ou vomissements.

3. Permettre à l'enfant de boire de l'eau et d'aller à la toilette

Prénom, Nom, Titre

Date



POMPE À INSULINE

► L'HYPOGLYCÉMIE (glycémie < 4.0)

Conseils pour l'école

NOM, PRÉNOM

CAUSES :

- repas/collation retardé/omis
- exercice physique sans collation supplémentaire
- trop d'insuline
- vomissements

SYMPTÔMES :

- peau moite, transpiration
- pâleur
- tremblements, faiblesse
- manque de coordination
- changement de comportement
- irritabilité
- faim excessive et soudaine
- mal de tête
- vision embrouillée
- nausées, douleurs abdominales
- étourdissements
- évanouissement, inconscience
- _____

TRAITEMENT

Si enfant conscient

4. Donner du sucre à action rapide :
 - _____ ml ou _____ onces de jus de fruit
 - _____ comprimés de Dex 4 ou
 - _____ tube de Dex 4 ou d'insta-glucose ou
 - autres : _____
 5. Attendre 15 minutes calmement et refaire une glycémie : répéter le traitement jusqu'à une glycémie ≥ 4.0 .
 6. Peut reprendre les activités régulières par la suite
- * Contacter les parents si 3 traitements sont nécessaires

Si enfant inconscient

5. Coucher l'enfant sur le côté (pour éviter qu'il ne s'étouffe)
6. Arrêter la pompe
7. Injecter le glucagon ET / OU Appeler le 911
8. Vérifier la glycémie
9. Appeler les parents

Conseils supplémentaires :

- ✓ Si vous soupçonnez une hypoglycémie, ne pas faire circuler un enfant seul ou lorsqu'en hypoglycémie, le laisser sans surveillance tant qu'il n'est pas rétabli (glycémie ≥ 4)
- ✓ Confirmer d'abord l'hypoglycémie en faisant une glycémie
- ✓ Toujours donner du sucre même si vous n'êtes pas certain qu'il s'agisse d'une hypoglycémie (si vous êtes dans l'impossibilité de faire une glycémie)



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

POMPE À INSULINE

► L'HYPERGLYCÉMIE (glycémie ≥ 15.0)

Conseils pour l'école

NOM, Prénom

CAUSES :

- repas/collation sans insuline
- discordance glucides/insuline
- oubli d'insuline
- maladie, fièvre, stress
- moins d'activité qu'habituellement
- alarme / problème technique de la pompe

SYMPTÔMES :

- bouche sèche
- soif excessive
- besoin fréquent d'uriner
- vision trouble
- fatigue
- _____
- _____
- _____

TRAITEMENT

4. Vérifier les corps cétoniques dans le sang ou l'urine : (si matériel disponible)

Si cétone sanguin < 0.6 Ou Si acétone urinaire < (+)	Répéter glycémie dans 2 heures et test des corps cétoniques au besoin
--	--

Si cétone sanguin ≥ 0.6 Ou Si acétone urinaire $\geq (+)$	Appeler les parents
--	---------------------------

5. **Dans l'impossibilité de vérifier les corps cétoniques**, aviser les parents sans attendre si la glycémie ≥ 15.0 **ET** si présence de nausées et/ou vomissements

6. Permettre à l'enfant de boire de l'eau et d'aller à la toilette

► LE GLUCAGON

Le glucagon est un médicament qui provoque une augmentation de la glycémie en libérant du glucose par le foie. Il n'y a pas de danger à le donner. Il peut cependant provoquer des nausées et faire vomir. Il agit en 5 à 10 minutes.

On utilise le glucagon pour traiter une hypoglycémie sévère lorsque l'enfant n'est plus capable d'avaler du sucre ou s'il est inconscient. (voir : hypoglycémie)

Préparation :

Le glucagon se présente sous forme de poudre qu'il faut diluer. Suivez les instructions du fabricant. En voici l'essentiel :



1. Enlever le capuchon en plastique de la fiole (bouteille) de Glucagon.



2. Enlever la gaine de sécurité. Enlever le capuchon de caoutchouc de l'aiguille et injecter tout le solvant dans la fiole de Glucagon.



3. Secouer doucement celle-ci pour dissoudre complètement la poudre de sorte que la solution devienne claire.

4. Prélever toute la solution avec la même seringue. Si l'enfant a moins de 6 ans ou pèse moins de 20kg (45 lbs), prélever la moitié de la solution, soit 0.5ml

Injection du glucagon

Le glucagon s'injecte de la même façon que l'insuline.

1. Désinfecter le site d'injection (Au choix : abdomen, bras, cuisse, fesse) avec de l'alcool ou laver avec de l'eau et du savon et laisser sécher.



2. Pincer la peau entre l'index et le pouce afin de soulever le site d'injection. Prendre la seringue de Glucagon comme un crayon et piquer l'aiguille à angle droit (90°) d'un geste rapide mais non brusque.

3. Injecter toute la dose de Glucagon.

Soit : 1 ml pour les enfants de 20 kg(45 lbs) et plus ou de plus de 6 ans
Et 0.5 ml pour les enfants de moins de 20 kg(45 lbs) ou moins de 6 ans

4. Relâcher la peau.

5. Retirer l'aiguille et appuyer sur le site d'injection avec un tampon sec. Ne pas frotter le site d'injection.

Après l'injection : (voir le protocole hypoglycémie)

Vérifier le taux de glycémie 5 à 10 minutes après avoir donné le glucagon. Si la glycémie ne se corrige pas, appeler le service 911.

L'enfant reprendra conscience environ 5 à 20 minutes après l'injection. Si le réveil tarde à se produire, il faut se rendre à l'urgence d'un hôpital ou appeler le 911.

Dès que l'enfant reprend conscience, il faut lui donner des aliments glucidiques, en petite quantité à la fois car il peut être nauséux. L'enfant peut aussi se plaindre de mal de tête : cela est généralement dû à l'hypoglycémie. On peut lui donner de l'Acétaminophène (Tyléol, ou autre)