

Introduction

L'hypoglycémie sévère représente un motif fréquent d'intervention SMUR. Cette complication grave et fréquente représente un vrai problème dans la prise en charge des patients diabétiques vu ses conséquences médicales, ses répercussions thérapeutiques et son impact économique. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques et thérapeutiques des patients pris en charge en pré-hospitalier pour une hypoglycémie.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, menée sur une période de 10 mois allant du 1er Avril 2016 au 1er Février 2017 ayant inclus tous les dossiers informatisés de la régulation médicale du SAMU03 dont le diagnostic final retenu était une hypoglycémie. Les données démographiques, cliniques et de la prise en charge thérapeutique ont été relevées et consignées sur une fiche de recueil puis analysées à l'aide du logiciel SPSS 20.0.

Résultats

Au total, 97 patients ont été inclus (1.28 % de l'ensemble des appels et 3.65% des interventions primaires durant la période de l'étude).

Les appels proviennent le plus souvent du domicile du patient. [Figure 1]

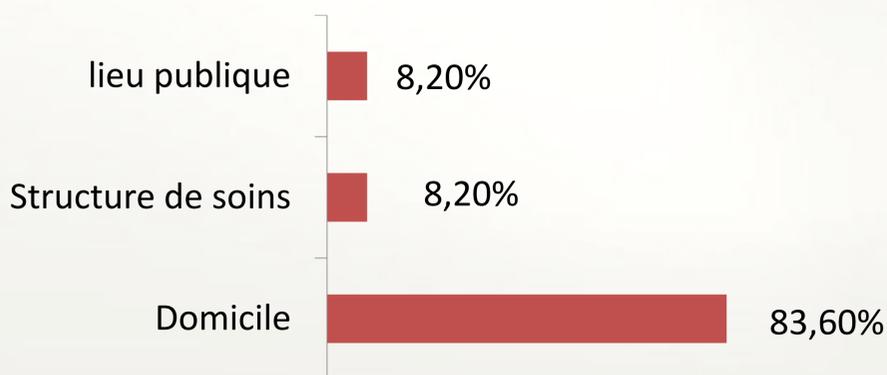


Fig 1: Provenance de L'appel

L'âge moyen est de 61,7 ans et le sex-ratio est de 1,26. Soixante-dix sept patients sont des diabétiques insulino-dépendants, 13 patients étaient sous anti-diabétiques oraux (dont 2 sous sulfamides) et 7 patients ne sont pas diabétiques (dont un patient alcoolique et un insuffisant hépatique). Les glycémies capillaires initiales sont en moyenne de 0,33g/L avec des extrêmes allant 0,11g /L à 0,7g/L.

Les signes cliniques les plus fréquemment notés sont les troubles neurologiques. Ils sont répartis comme suit: [Figure 2]

Le traitement a été administré par voie intra-veineuse chez 61 patients et la dose administrée en grammes était en moyenne de 7,69 g avec des extrêmes allant de 3 à 15 g.

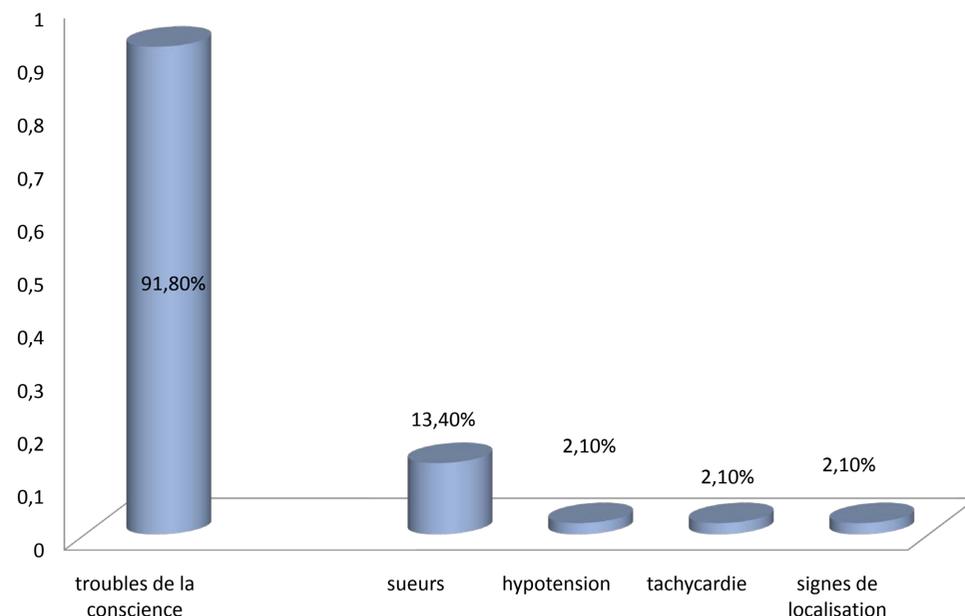


Fig 2: Les manifestations cliniques de l'hypoglycémie

Après la prise en charge thérapeutique, les glycémies capillaires post-correction étaient de 1,23g/l avec des extrêmes allant 0,72g/L de à 3g/L .

Des mesures de prévention n'ont été faites que chez 16 patients soit 16,5% des cas (prise de sucres lents par voie orale chez 9 patients, consultation de son médecin traitant chez 4 patients et diminution des doses d'insuline chez 3 patients).

Soixante quatorze patient ont été laissés sur place après l'intervention.

Discussion et Conclusion

Les hypoglycémies sévères sont à l'origine d'une morbidité et surtout d'une mortalité très élevée chez les patients sous d'insulinothérapie, mais aussi chez les patients sous sulfamides hypoglycémifiants.

En raison de la gravité potentielle de cette complication iatrogène du diabète tant en terme de complications médicales que d'impact socio-économique, des actions de prévention doivent être entreprises à grande échelle. Ainsi, concilier la nécessité d'un bon équilibre du diabète en minimisant le risque d'hypoglycémies répétées est possible au prix d'une éducation des soignés concernant leur hygiène de vie, leur traitement et la reconnaissance des signes d'hypoglycémie d'une part et l'éducation des soignants concernant le choix des modalités thérapeutiques selon le terrain, l'identification des causes et des facteurs de risque des hypoglycémies, l'adaptation des objectifs visés et la communication avec le patient d'autre part.

Références

*C. Colas. Les hypoglycémies un sujet de préoccupation majeur pour les personnes atteintes de diabète et leur entourage , Médecine des maladies Métaboliques - Décembre 2013 – Vol. 7 – Suppl. 1 .

*K Ben Jeddou , A Abbassi, N Hasni, E Ben Mrad, N Chouchane, K Khiari, Z Ouahchi. Fréquence et facteurs de risque des hypoglycémies iatrogènes chez le diabétique de type 2, Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien , Volume 51, Issue 51, Issue 4, December 2016, Pages 345.