

CAFÉ¹ expresso



Les CAFÉS « expresso » sont un condensé d'informations reliées à une présentation clinique provenant de mes lectures que j'ai trouvées intéressantes pour une raison ou une autre. À partir de maintenant, ils peuvent aussi être servis après l'étude d'une intervention que nous avons eue.

- ☛ Un appel a été effectué pour une patiente de 81 ans avec possibilité de diminution de la glycémie, présence de diaphorèse et changement de comportement (13-C-2);
- ☛ Il s'agit d'une priorité 1 et les paramédics de soins primaires sont assignés ainsi que les paramédics de soins avancés (autoaffectation);
 - On verra également un peu plus loin que le paramédic communautaire intégré (PCI) a aussi été demandé;
- ☛ La patiente est alerte à l'arrivée avec une bonne capacité d'ingérer des aliments;
 - Elle reçoit une solution de dextrose PO qui ne permet pas à sa glycémie du début qui était à 3,4 de s'élever et en fait au lieu d'augmenter, elle diminue ;
- ☛ Les paramédics de soins avancés administrent du dextrose intraveineux et la glycémie augmente à 12,4;
- ☛ La famille de la patiente aimerait ne pas avoir à aller à l'hôpital;
- ☛ Parmi les hypoglycémisants que la patiente prend, on retrouve:
 - Gliclazide (Diamicron[®])
 - Sitagliptin (Januvia[®])
 - Metformin (Glucophage[®])
 - Insuline
- ☛ À l'histoire, nous apprenons que la patiente va moins bien depuis environ 2 semaines alors qu'elle a eu un diagnostic de COVID et depuis, elle s'alimente moins et elle a une diminution globale de l'énergie ;
- ☛ Après l'administration du dextrose intraveineux, la patiente s'est améliorée;
- ☛ Le PCI est demandé pour assurer un suivi étant donné la prise multiple de médicaments
 - Lors de son examen, le PCI remarque que la patiente a 2 timbres de fentanyl alors qu'elle devrait n'en avoir qu'un seul ;
 - Malgré que la patiente a un trouble neurocognitif, il apprend par la famille que c'est elle qui gère ses timbres ;
 - Ceci pourrait également expliquer la diminution de son état général et son changement de comportement, mais pour l'instant, pour cet expresso, nous n'allons prendre au sérieux que l'hypoglycémie qu'elle a fait l'objet ;
- ☛ La patiente est dirigée en clinique l'après-midi de la même journée;
- ☛ Le médecin de la clinique l'a référé immédiatement à l'urgence;
 - Quelle était la crainte du médecin?

Nous n'avons pas encore le dossier hospitalier, mais essayons de comprendre quand même ce que le médecin a pu penser pour diriger cette patiente vers l'urgence.

¹ Capsules d'auto-formations écourtées

- 📌 Cette patiente prend plusieurs médicaments hypoglycémisants;
- 📌 Ainsi, malgré le fait que sa glycémie est revenue à la normale, elle risque de refaire une hypoglycémie ;
- 📌 L'ajustement de la médication pour une telle patiente en externe est compliqué;
- 📌 De plus, un des médicaments nous inquiète particulièrement ;
 - Lequel ?
 - Il s'agit du gliclazide;
 - En effet ce médicament est de la classe des sulfonyles comme le plus connu glyburide (Diabéta®)
 - Dans Uptodate concernant ce médicament, on retrouve :
 - Tous les médicaments sulfonyles sont capables de produire une hypoglycémie grave;
 - L'hypoglycémie est plus susceptible de survenir lorsque l'apport calorique est insuffisant ou lorsque plus d'un médicament hypoglycémiant est utilisé;
 - L'hypoglycémie est également plus probable chez les personnes âgées, les patients souffrant de malnutrition et chez les patients présentant une insuffisance rénale (comme on retrouve souvent chez nos diabétiques) ou hépatique;
 - Utiliser avec précaution;
- 📌 On comprend que pour cette patiente, pour l'épisode qui nous concerne, on retrouve plusieurs des caractéristiques pouvant créer une hypoglycémie à retardement qui pourrait être sévère et avoir des enjeux significatifs incluant l'augmentation des risques de chutes;
 - Ce médicament a une durée d'action de 24 heures et plus selon la capacité de la patiente à le métaboliser.

Le diable se cache dans les détails et le détail ici était le gliclazide. Il est fort probable que la patiente n'aura qu'un ajustement de sa médication, mais cet ajustement doit se faire préférablement avec une bonne surveillance. Si le patient ne veut pas aller à l'urgence, nous devons comprendre les risques associés afin d'expliquer au patient et à ses proches.

On rappelle que les cafés s'adressent à tous les paramédics. En effet, la régulation avec l'unité de soutien clinique (USC) pour les situations non urgentes pouvant bénéficier d'une réorientation doit s'effectuer pour chacun de ces patients. On retrouve tous les cafés sur notre extranet du portail ministériel du préhospitalier :

<https://www.prehospitalierquebec.ca/>



On garde le focus !
Dave Ross
Directeur médical SPU
Montérégie