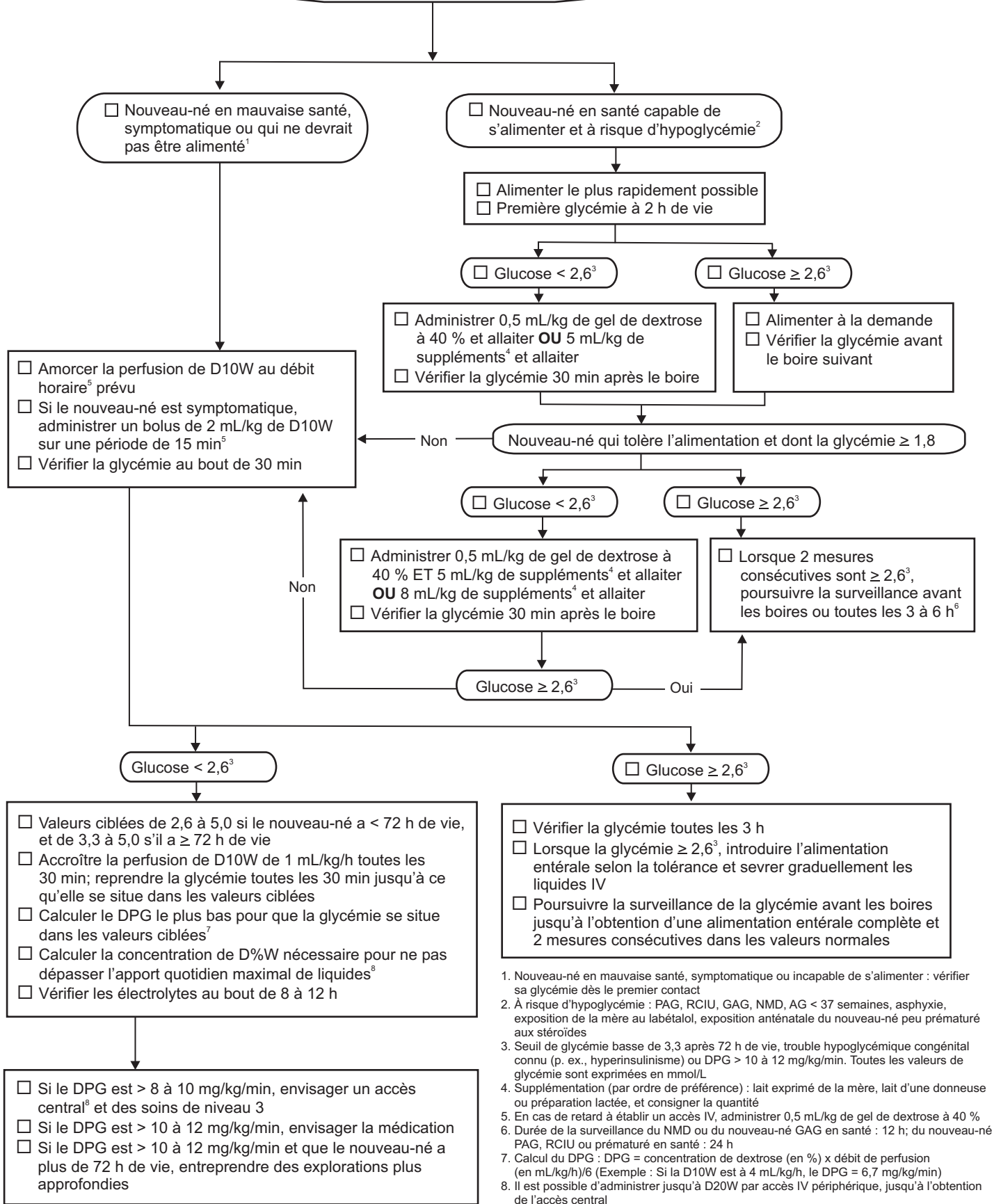


La prise en charge de l'hypoglycémie



1. Nouveau-né en mauvaise santé, symptomatique ou incapable de s'alimenter : vérifier sa glycémie dès le premier contact
2. À risque d'hypoglycémie : PAG, RCIU, GAG, NMD, AG < 37 semaines, asphyxie, exposition de la mère au labétalol, exposition anténatale du nouveau-né peu prématuré aux stéroïdes
3. Seuil de glycémie basse de 3,3 après 72 h de vie, trouble hypoglycémique congénital connu (p. ex., hyperinsulinisme) ou DPG > 10 à 12 mg/kg/min. Toutes les valeurs de glycémie sont exprimées en mmol/L
4. Supplémentation (par ordre de préférence) : lait exprimé de la mère, lait d'une donneuse ou préparation lactée, et consigner la quantité
5. En cas de retard à établir un accès IV, administrer 0,5 mL/kg de gel de dextrose à 40 %
6. Durée de la surveillance du NMD ou du nouveau-né GAG en santé : 12 h; du nouveau-né PAG, RCIU ou prématuré en santé : 24 h
7. Calcul du DPG : DPG = concentration de dextrose (en %) x débit de perfusion (en mL/kg/h)/6 (Exemple : Si la D10W est à 4 mL/kg/h, le DPG = 6,7 mg/kg/min)
8. Il est possible d'administrer jusqu'à D20W par accès IV périphérique, jusqu'à l'obtention de l'accès central

Abréviations : AG âge gestationnel, Ca calcium, D%W solution aqueuse contenant un pourcentage de dextrose (p. ex., D10W solution aqueuse de dextrose à 10 %), DPG débit de perfusion de glucose, GAG gros par rapport à l'âge gestationnel, h heures, IV intraveineuse, K potassium, kg kilogramme, min minutes, mL millilitre, Na sodium, NMD nouveau-né d'une mère diabétique, PAG petit par rapport à l'âge gestationnel, RCIU retard de croissance intra-utérine