

ADULTE - PROTOCOLE CLINIQUE INTERPROFESSIONNEL – CUSM

☒ Avec médicament ☐ Sans médicament

☐ HME ☒ HGM ☒ HRV ☒ HNM ☒ ITM ☒ HOPITAL LACHINE ☒ PAVILLON CAMILLE-LEFEBVRE

Ceci n'est pas une ordonnance médicale

ADULTS- INTERPROFESSIONAL CLINICAL PROTOCOL – MUHC

☒ Medication included ☐ No medication

☐ MCH ☒ MGH ☒ RVH ☒ MNH ☒ MCI ☒ HOPITAL LACHINE ☒ PAVILLON CAMILLE-LEFEBVRE

This is not a medical order

Titre:	Gestion de l'hypoglycémie chez le patient adulte - Protocole
Ce document est lié à:	Gestion de l'hypoglycémie chez le patient adulte incapable de prendre des glucides entériques- Ordonnance collective – OC-hypog-20240411 ADBD (analyse de biologique délocalisées) de la glycémie avec lecteur de glycémie Nova StatStrip pour adultes et pédiatriques Administration de médicaments de haute alerte (Adulte) - Ligne directrice (2022-02-23) Administration intraveineuse en mode direct (MSI Expertise Santé) Administration de glucagon (MSI Expertise Santé) Administration d'un médicament par voie nasale (MSI Expertise Santé) Administration d'un médicament par voie intramusculaire (MSI Expertise Santé) Administration d'un médicament par voie sous-cutanée à l'aide d'une seringue (MSI Expertise Santé) Hygiène des mains en lien avec les soins aux patients Politique de double Identification du patient CUSM Ligne directrice sur la documentation des soins infirmiers du CUSM

Titre:	Management of hypoglycemia in adult patient – Protocol
This document is attached to:	Management of hypoglycemia in adult patient unable to take enteric carbohydrates– Collective order OC-hypog-20240411 POCT Blood Glucose testing with Nova Stat Strip Glucometer for Adults and Pediatrics High-Alert Medication Administration (Adult) - Guidelines (2022-02-23) Direct injection of intravenous medication (IV push) (MSI Expertise Santé) Administering glucagon (MSI Expertise Santé) Administering intranasal medication (MSI Expertise Santé) Intramusculair administration of a medication (MSI Expertise Santé) Administration of a subcutaneous medication using a syringe (MSI Expertise Santé) MUHC Hand Hygiene Procedure MUHC Patient Double Identification Policy MUHC Nursing Documentation Guideline

Résumé des changements

- Applicable à une plus grande population de patients : ambulatoire, dialyse, aux soins intensifs coronariens, aux soins intensifs de l'hôpital Neurologique de Montréal, aux soins intensifs en pneumologie.
- Clarification de la disparité de correction glycémique entre les patientes enceintes et les patients ayant subi une greffe de cellules d'îlots.
 - Correction de glycémie cible à 5 mmol/L pour la majorité des patients
 - Correction de glycémie cible à 4 mmol/L pour les patientes enceintes et les patients ayant subi une greffe de cellules d'îlots
- L'évaluation de la sévérité de l'épisode hypoglycémique et de la quantité de glucose à administrer est basée sur des symptômes cliniques indépendamment du niveau de la glycémie capillaire (GC).
- La voie d'administration du glucose est basée sur la capacité du patient à prendre en toute sécurité des glucides par voie orale ou entérale.
- Ajout de l'administration des glucides entériques pour des patients recevant une alimentation par tube naso-entérique, gastrostomie ou jéjunostomie.
- Le premier choix pour l'administration de glucose pour un patient ne pouvant pas prendre des glucides entériques sans accès veineux est Glucagon 3 mg Intranasal ou Glucagon 1 mg SC/IM.
- Collation post épisode d'hypoglycémie devrait contenir une source de protéines et 15 g de glucides.
- Clarification de la collation post épisode d'hypoglycémie de protéines et glucides à fournir aux patients recevant une alimentation par tube.

Summary of changes

- Applicable to larger population of patients: ambulatory, dialysis, intensive coronary care, the intensive care unit of the Montréal Neurological Hospital and the respiratory intensive care unit.
- Clarification on glycemic correction discrepancy between pregnant patients or islet cell transplant patients and other individuals.
 - Most individuals: Target glycemia correction to 5 mmol/L
 - Pregnant or Islet cell transplant patients: Target glycemia correction to 4 mmol/L
- Determination of severity of hypoglycemic episode and the amount of glucose to administer is based on clinical symptoms regardless of capillary blood glucose (CBG) level.
- Route of administration of glucose is based on the patient's ability to safely take carbohydrates by mouth or enteric.
- Addition of administration of enteric carbohydrates for patients receiving naso-enteric or gastrostomy or jejunostomy feeding.
- First choice for glucose administration in a patient not able to take enteric carbohydrates by mouth without venous access is Glucagon 3 mg Intranasal or Glucagon 1 mg SC/IM.
- Post hypoglycemic event snack should provide source of protein and 15 g of carbohydrates.
- Clarification of protein and carbohydrate snack post hypoglycemic event to provide for patients receiving tube feedings.

OBJET

Le but de ce protocole est d'harmoniser la pratique dans la gestion du patient éprouvant un épisode d'hypoglycémie.

Les objectifs de la prise en charge de l'hypoglycémie sont les suivants :

- Détecter et traiter un faible taux de GC rapidement, en utilisant une intervention qui fournit l'augmentation la plus rapide de GC à un niveau sécuritaire
- Soulager les symptômes reliés à un épisode d'hypoglycémie
- Éliminer le risque de complication

DÉFINITIONS

Niveau d'épisode hypoglycémique

L'épisode hypoglycémique où l'état mental du patient est altéré est classé comme un épisode de niveau 3 et nécessite au moins 20 g de glucose pour favoriser une augmentation rapide du GC.

Si l'état mental n'est pas altéré, traitez l'épisode au niveau 1 ou 2 avec 15 g de glucose.

Nous n'utilisons pas le niveau de GC pour déterminer le niveau d'épisode hypoglycémique.

Choix de la voie d'administration du glucose

L'infirmière évaluera et déterminera la meilleure voie d'administration du glucose. La priorité est donnée par voie orale ou entérique par sonde d'alimentation.

Le choix entre les voies intranasales et les autres voies parentérales dépendra de l'accès intraveineux et de la disponibilité du produit.

La seringue complète de Dextrose 25 g est donnée

Les traitements sous-cutanés et intramusculaires doivent être le dernier choix.

Évaluation de la capacité à prendre du glucose par voie orale

La capacité de prendre du glucose par voie orale en toute sécurité dépend du niveau de conscience du patient, du régime alimentaire prescrit, des conditions médicales affectant la capacité d'avaler en toute sécurité.

Tous les patients qui reçoivent une alimentation naso-entérique, par gastrostomie ou par jéjunostomie doivent recevoir un équivalent glycémique entérique par sonde d'alimentation.

Glucose entérique par sonde d'alimentation

Le choix du glucose entérique dépend du type de sonde d'alimentation (emplacement, calibre de la lumière).

Le glucose doit être dissous dans l'eau pour réduire le risque d'occlusion de la sonde.

Glucagon intranasal

Voir l'annexe A pour les instructions sur la façon d'administrer

Patients prenant de l'acarbose

L'acarbose altère l'absorption du saccharose que l'on trouve couramment dans le jus et le sucre de table. Le glucose, le dextrose ou le glucagon sont nécessaires pour corriger l'hypoglycémie.

PURPOSE

The goal of this protocol is to harmonize the practice in the management of a patient experiencing an episode of hypoglycemia.

The goals of the management of hypoglycemia are:

- To detect and treat a low capillary blood glucose (CBG) level promptly, by using an intervention that provides the fastest rise of CBG to a safe level
- Quickly relieve symptoms of hypoglycemia
- To eliminate the risk of complication

DEFINITIONS

Level of hypoglycemic episode

Hypoglycemic episode where the patient's mental status is altered is classified as a level 3 episode and requires at least 20g of glucose to favor rapid increase in CBG.

If mental status is not altered treat episode as a level 1 or 2 with 15 g of glucose.

We do not use level of CBG to determine level of hypoglycemic episode

Choosing route of administration of glucose

The nurse will assess and determine the best route of administration of glucose. Priority is oral or enteric via feeding tube.

The choice between intranasal and other parenteral routes will depend on intravenous access and availability of product.

Complete syringe of dextrose 25 g is given

Subcutaneous and intramuscular should be last choice.

Evaluating ability to take oral glucose

The ability to safely take oral glucose depends on the patient's level of consciousness, prescribed diet, medical conditions affecting the ability to safely swallow.

All patients with naso-enteric or gastrostomy or jejunostomy feeding should be given enteric glucose equivalent via their feeding tube.

Enteric glucose via a feeding tube

The choice of enteric glucose will depend on the type of feeding tube (location, lumen size).

The glucose must be dissolved in water to reduce the risk of tube occlusion.

Glucagon intranasal

See [appendix A](#) for instructions on how to administer

Patients taking Acarbose

Acarbose impairs the absorption of sucrose commonly found in juice and table sugar. Glucose, dextrose or glucagon is needed to correct hypoglycemia.

Calcul de la collation protéinée après l'épisode à l'aide d'une solution d'alimentation

Le volume de solution alimentaire nécessaire pour obtenir 15 g de glucides varie en fonction de la solution. Veuillez lire les informations nutritionnelles sur le sac. Un exemple de solutions courantes se trouve en annexe B.

INTERVENANTS CONCERNES

Les professionnels sont responsables de connaître les limites de leur champ d'exercice professionnel.

Médecins, résidents, pharmaciens, infirmières praticiennes, infirmières, candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPi) et infirmières auxiliaires travaillant avec des patients adultes au CUSM présentant des symptômes d'hypoglycémie.

Infirmières auxiliaires (IA) : Ils doivent travailler en collaboration avec leur infirmière en dyade. Leur champ d'exercice ne leur permet pas d'évaluer ou d'initier des ordonnances collectives lorsqu'un patient présente des symptômes. Le tableau ci-dessous clarifie leur champ d'exercice.

Tâche	IA
Prendre les signes vitaux et l'évaluation neurologique si symptomatique	Délégué par l'infirmière
Prendre la glycémie si symptomatique	Délégué par l'infirmière
Arrêter la perfusion intraveineuse d'insuline	
Évaluer le niveau d'hypoglycémie	
Évaluer la capacité à prendre des glucides oraux ou entériques	
Administrer du glucose par voie orale	Délégué par l'infirmière
Donner du glucagon IN, S/C ou IM	Délégué par l'infirmière
Donner du dextrose IV	
Donner une collation protéinée / glucidique après l'épisode	Délégué par l'infirmière
Donner une solution d'alimentation entérique après l'épisode	Délégué par l'infirmière

PATIENTS

EXCLUS les patients hospitalisés aux soins intensifs principales : Hôpital Royal Victoria (D3-USI) et hôpital général de Montréal (HGM-ICU).

S'applique à tous les patients adultes en présence d'hypoglycémie symptomatique ou asymptomatique.

S'applique également aux soins intensifs coronariens, aux soins intensifs de l'hôpital Neurologique de Montréal, aux soins intensifs en pneumologie.

Calculation of protein snack post episode using feeding solution

The volume of feeding solution needed to obtain 15 g of carbohydrate will vary according to the solution. Please read the nutritional information on the bag. An example of common solutions is found in [appendix B](#).

PROFESSIONALS

Professionals are responsible for knowing the limits of their professional scope of practice.

Physicians, Residents, Pharmacist, Nurse Practitioner, Nurses, Candidate to the Profession of Nursing (CPN) and Licensed practical nurses working with adult patients at the MUHC presenting symptoms of hypoglycemia.

Licensed practical nurses: They must work in collaboration with their Dyad nurse. Their scope of practice does not allow them to evaluate or initiate collective orders when a patient presents symptoms. The table below clarifies their scope of practice.

Task	LPN
Take vitals and neuro assessment if symptomatic	Delegated by RN
Take blood glucose if symptomatic	Delegated by RN
Stop IV insulin infusion	
Evaluate level of hypoglycemia	
Evaluate ability to take oral or enteric glucose	
Give oral glucose	Delegated by RN
Give glucagon IN, S/C or IM	Delegated by RN
Give dextrose IV	
Give protein / carb snack after episode	Delegated by RN
Give enteric feeding solution post episode	Delegated by RN

PATIENT POPULATION

Excludes patients hospitalized in main intensive care units: Royal Victoria Hospital (D3-ICU) and Montréal general hospital (MGH ICU)

Applies to all adult patients with symptomatic or asymptomatic hypoglycemia

Applies to intensive coronary care, the intensive care unit of the Montréal Neurological Hospital and the respiratory intensive care unit.

Équipement requis:

- Glucomètre
- Bandelettes de test glycémie
- Lancette

Selon le niveau de glucose

- Équivalent glucidique oral

Épisode niveau 1 ou 2 - voir tableau	Épisode niveau 3 peut prendre par la bouche ou entérique
15 g de glucides oraux ou entérique	20 g de glucides oraux ou entérique
• 4 x 4 g Comprimés de glucose • 15 mL (3 paquets) de sucre de table dissous dans l'eau • 150 mL de jus de pomme (ou orange si pas de restriction de potassium)	• 5 x 4g Comprimés de glucose • 20 mL (4 paquets) de sucre de table dissous dans l'eau • 200 mL de jus

* Les patients prenant de l'Acarbose (Glucobay®) doivent utiliser des comprimés de glucose ou, s'ils ne sont pas disponibles, du lait (250 mL ou 333 mL) ou du miel (15 mL ou 20 mL) pour traiter l'hypoglycémie.

****Pour les patients atteints de dysphagie, respectez la consistance recommandée pour le patient et utilisez du jus épaissi commercial ou dissoudre des comprimés de glucose ou du sucre de table dans de l'eau épaissie.**

- Équivalent de glucose parentéral ou intranasal
 - Dextrose 50% 25 g IV – tous types d'accès veineux et si vous utilisez le port veineux si administré par une voie centrale de dialysé ou aphérèse
 - Glucagon 3 mg Intranasal **OU**
 - Glucagon 1 mg SC/IM (inventaire très limité)

- Source de protéines et 15 g glucides

Capable de prendre oralement	Entérique
• 6 biscuits soda avec 3 petits fromages préemballés ou 2 beurres d'arachides préemballés Ou • 1 fruit (pomme, orange ou ½ banane) avec 3 petits fromages préemballés ou 2 beurres d'arachides préemballés Ou • 160 mL de Glucerna® Ou • 190 mL de Resource® diabétique® Patients atteints de dysphagie • ½ Pouding Boost	Suffisamment de solution d'alimentation entérique pour fournir 15 g de glucides

Equipment needed:

- Glucometer
- Test strips
- Lancet

Depending on the glucose level

- Oral Carbohydrate equivalent

Level 1 or 2 episode	Level 3 episode able to take oral or enteric
15 g Oral or Enteric Carbohydrate	20 g Oral or enteric Carbohydrate
• 4 x 4 g Glucose tablets • 15 mL (3 packets) of table sugar dissolved in water • 150 mL of apple juice (or orange if no potassium restriction)	• 5 x 4g Glucose tablets • 20 mL (4 packets) of table sugar dissolved in water • 200 mL of juice

* For patients taking Acarbose (Glucobay ®) must use glucose tablets, or if unavailable, milk (250 mL or 333 mL) or honey (15 mL or 20 mL) to treat the hypoglycemia.

****For patients with dysphagia respect the consistency for the patient and use commercially thickened juice or dissolve glucose tablets or table sugar in thickened water.**

- Parenteral or Intranasal glucose equivalent
 - Dextrose 50% 25 g IV –all types of IV access but if administering via a dialysis or apheresis central line use venous port
 - Glucagon 3 mg Intranasal **OR**
 - Glucagon 1 mg SC/IM (very limited inventory)

- Source of protein and 15 g carbohydrate snack

Able to take oral	Enteric
• 6 soda crackers with 3 pre-packaged cheeses or 2 pre-packaged peanut butters or • 1 fruit (apple, orange or ½ banana) with 3 pre-packaged cheeses or 2 pre-packaged peanut butters or • 160 mL of Glucerna® or • 190mL of Diabetic Resource® Patients with dysphagia • ½ Boost pudding	Enough enteric feeding solution to provide 15 g of carbohydrates

Méthode de soins:**HYPOGLYCÉMIE ASYMPTOMATIQUE**

Si un patient présente une hypoglycémie asymptomatique, avec une glycémie capillaire (GC) inférieure ou égale à 3,9 mmol/L, référez-vous à l'[algo A](#)

HYPOGLYCÉMIE SYMPTOMATIQUE

Si un patient présente des symptômes d'hypoglycémie (voir le [tableau 1](#)), mesurez la glycémie capillaire (GC). Référez-vous à l'[algo A](#)

AUTEUR PRINCIPAL:

Loredana Talos, Infirmière Praticienne Spécialisées, Endocrinologie

Marie Létourneau, inf. M.Sc, Conseillère-Cadre, Direction des soins infirmiers

CONSULTANTS :

Annie Sismanyan B.Sc., P.Dt./ B.Sc., Dt.P. Nutritionniste clinicienne, Clinique d'Endocrinologie, Hôpital Royal Victoria

Comité Assurance de Qualité Endocrinologie (3 avril 2024)

Nicole Drummond, inf. M.Sc, Infirmière en Pratique Avancée Chirurgie

Megan McQuirter, inf. M.Sc, Éducatrice en Développement Professionnel Infirmier Cardiologie

Sophia Kapellas, inf. M.Sc, Infirmière en Pratique Avancée santé des femmes

Valérie Celeste, Pharmacienne

MISE À JOUR

La révision du document se fait dans un délai maximal de quatre ans ou plus tôt si les données probantes ou les besoins de la pratique clinique changent.

RÉFÉRENCES

Lega, I. C., Yale, J. F., Chadha, A., Paty, B., Roscoe, R., Snider, M., ... & Sherifali, D. (2023). [Hypoglycemia in Adults. Canadian Journal of Diabetes](#), 47(7), 548-559.

Procedure:**ASYMPTOMATIC HYPOGLYCEMIA**

If a patient presents with asymptomatic hypoglycemia, with a capillary blood glucose (CBG) less than or equal to 3.9 mmol/L, follow the steps outlined in [algo A](#)

SYMPTOMATIC HYPOGLYCEMIA

If a patient presents with symptoms of hypoglycemia (refer to [table 1](#)), measure capillary blood glucose (CBG) and follow the steps outlined in [algo A](#).

PROCESSUS D’APPROBATION

Approbation institutionnelle

Comités			Date [aaaa-mm-jj]
☒	Comité de révision de la pratique clinique adulte (acronyme anglophone CPRC) (si pertinent)		2024-04-11
☒	Comité de pharmacologie des sites adultes (P&T)		2024-07-10
☐	Table des directeurs (si pertinent)		NA
Historique des versions (à compléter par l’administration)			
Version	Description	Auteur/responsable	Date
No 1	Création	Natasha Dupuis, Infirmière en pratique avancée	2016-06-01
No 2	Révision avec modification, approbation du comité de pharmacologie	Natasha Dupuis, Infirmière en pratique avancée	2017-09-20
No 3	Révision avec modification pour inclure USI Lachine	Carissa Wong, Infirmière en pratique avancée	2018-09-26
No 4	Révision avec modifications, inclusion glucagon et glucide par tube	Loredana Talos, Infirmière Praticienne Spécialisées, Endocrinologie	2024-05-03
No 5	Révision algo	Marie Létourneau, Conseillère Cadre DSI	2024-10-02
No 6	Ajout texture pour patient dysphagiques	Marie Létourneau, Conseillère Cadre DSI	2024-11-01
No 6	Révision Algo par multimédia	Marie Létourneau, Conseillère Cadre DSI	2025-01-31

Tableau 1 Les symptômes de l'hypoglycémie / Symptoms of hypoglycemia

Symptômes physiques (Adrénargique -autonomique)	Symptômes neurologiques (Neuroglucopénique)	Physical symptoms (Adrenergic -autonomic)	Neurological symptoms (Neuroglycopenic)
- Tremblements - Palpitations - Transpiration - Anxiété - Faim - Picotements	- Difficulté à se concentrer - Confusion - Faiblesse - Somnolence - Changements de vision - Troubles de l'élocution - Maux de tête - Vertiges	- Trembling - Palpitations - Sweating - Anxiety - Hunger - Tingling	- Difficulty concentrating - Confusion - Weakness - Drowsiness - Vision changes - Slurred speech - Headache - Dizziness

Tableau 2 Niveau de sévérité de l'hypoglycémie (taux de glucose 3,9 mmol/L ou moins) / Severity level of hypoglycemia (Glucose level less than or equal to 3.9 mmol/L)

Niveau 1 - Asymptomatique - Symptômes physiques - Sans symptômes neurologiques	Level 1 - Asymptomatic - Physical symptoms - No neurological symptoms
Niveau 2 - Symptômes neurologiques présents - Aucun état mental altéré	Level 2 - Neurological symptoms present - No altered mental status
Niveau 3 Altération significative de l'état mental / physique en raison de symptômes neurologiques	Level 3 Significantly altered mental / physical status due to neurological symptoms

En cas de doute choisir Niveau 3

If in doubt choose Level 3

Annexe A -Glucagon intranasal

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

BAQSIMI[®]

PRÉPARATION DE LA DOSE

IMPORTANT - Ne pas retirer la pellicule de plastique ni ouvrir le tube avant d'être prêt à administrer la dose.
- N'appuyez pas sur le piston avant d'avoir inséré la tige dans une narine, autrement, la dose unique que contient le dispositif sera perdue.



Tirez sur la bande rouge pour retirer la pellicule plastique.



Ouvrez le couvercle et retirez le dispositif du tube.

N'appuyez pas sur le piston avant d'avoir inséré la tige dans une narine.

ADMINISTRATION DE LA DOSE



Tenez le dispositif entre les doigts et le pouce.
N'appuyez pas sur le piston



1
Insérez doucement la tige dans l'une des narines jusqu'à ce que le ou les doigts touchent l'extérieur du nez.



2
Enfoncez complètement le piston. La dose complète est administrée lorsque la ligne verte n'est plus visible.

Après l'administration de la dose : Retirez la tige du nez et jetez le dispositif et le tube utilisés.

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

BAQSIMI[®]

PREPARING THE DOSE

IMPORTANT - Do not remove the shrink wrap or open the tube until ready to use
- Do not press the plunger before insertion into the nose. Otherwise, the single dose in the device will be lost.



Remove the shrink wrap by pulling on the red stripe.



Open the Lid and remove the device from the tube.

Do not press the plunger until ready to give the dose.

GIVING THE DOSE



Hold device between fingers and thumb.
Do not push plunger yet.



1
Insert tip gently in one nostril until finger(s) touch the outside of the nose.



2
Push plunger firmly all the way in. Dose is complete when the green line disappears.

After giving the dose: Remove the tip from the nose and throw away the used device and tube.

Annexe B - Calcul de la collation protéinée après l'épisode à l'aide d'une solution d'alimentation / Calculation of protein snack post episode using feeding solution

Étapes

Repérez les informations nutritionnelles sur le sac

Lisez la ligne Glucides pour savoir combien de glucides par 100 mL

Calculer la quantité de solution alimentaire représente 15 g de glucides

e.g. Compleat fournit 13 g de glucides par 100 mL, donc donner un bolus de 115 mL

$$\frac{13 \text{ g de glucides}}{100 \text{ mL de compleat}} = \frac{15 \text{ g de glucides}}{X}$$

$$(15 \times 100) / 13 = 115 \text{ mL de compleat}$$



Steps

Locate nutritional information on the bag

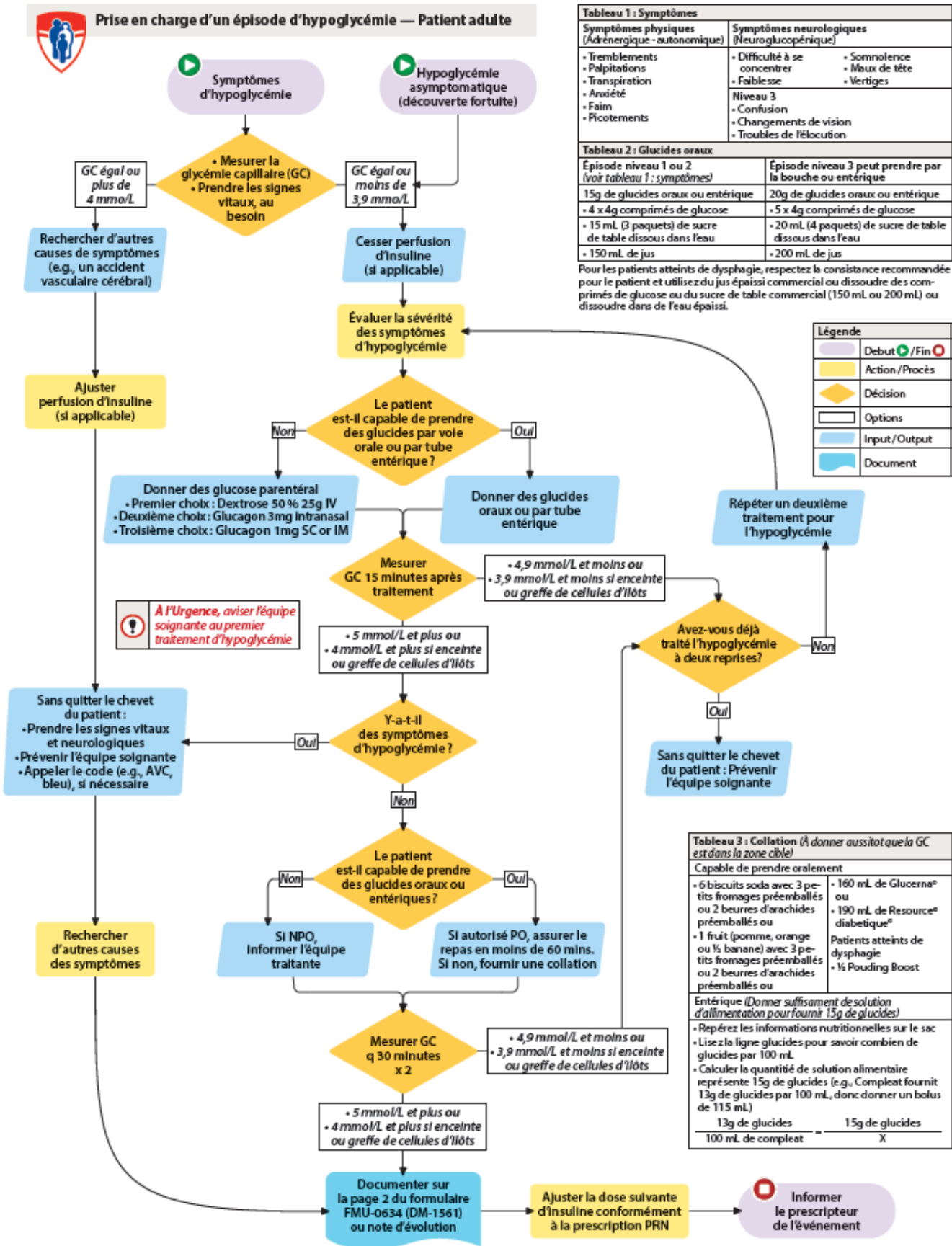
Read Carbohydrate line to know how much carbohydrates per 100 mL

Calculate the amount of feeding solution represents 15 g of carbohydrates

e.g. Compleat provides 13g of carbohydrates per 100 mL, therefore give a bolus of 115 mL

$$\frac{13 \text{ g of carbohydrates}}{100 \text{ mL of compleat}} = \frac{15 \text{ g of carbohydrates}}{X}$$

$$(15 \times 100) / 13 = 115 \text{ mL of compleat}$$



DM-7252 RECTO (2025/01/28) CLS/SA/Aliments/M/11C GS - 241603

Table 1: Symptoms	
Physical symptoms (Adrenergic - autonomic)	Neurological symptoms (Neuroglycopenic)
• Shaking • Palpitations • Sweating • Anxiety • Hunger • Tingling	• Difficulty concentrating • Weakness • Level 3 • Confusion • Vision changes • Slurred speech • Drowsiness • Headache • Dizziness

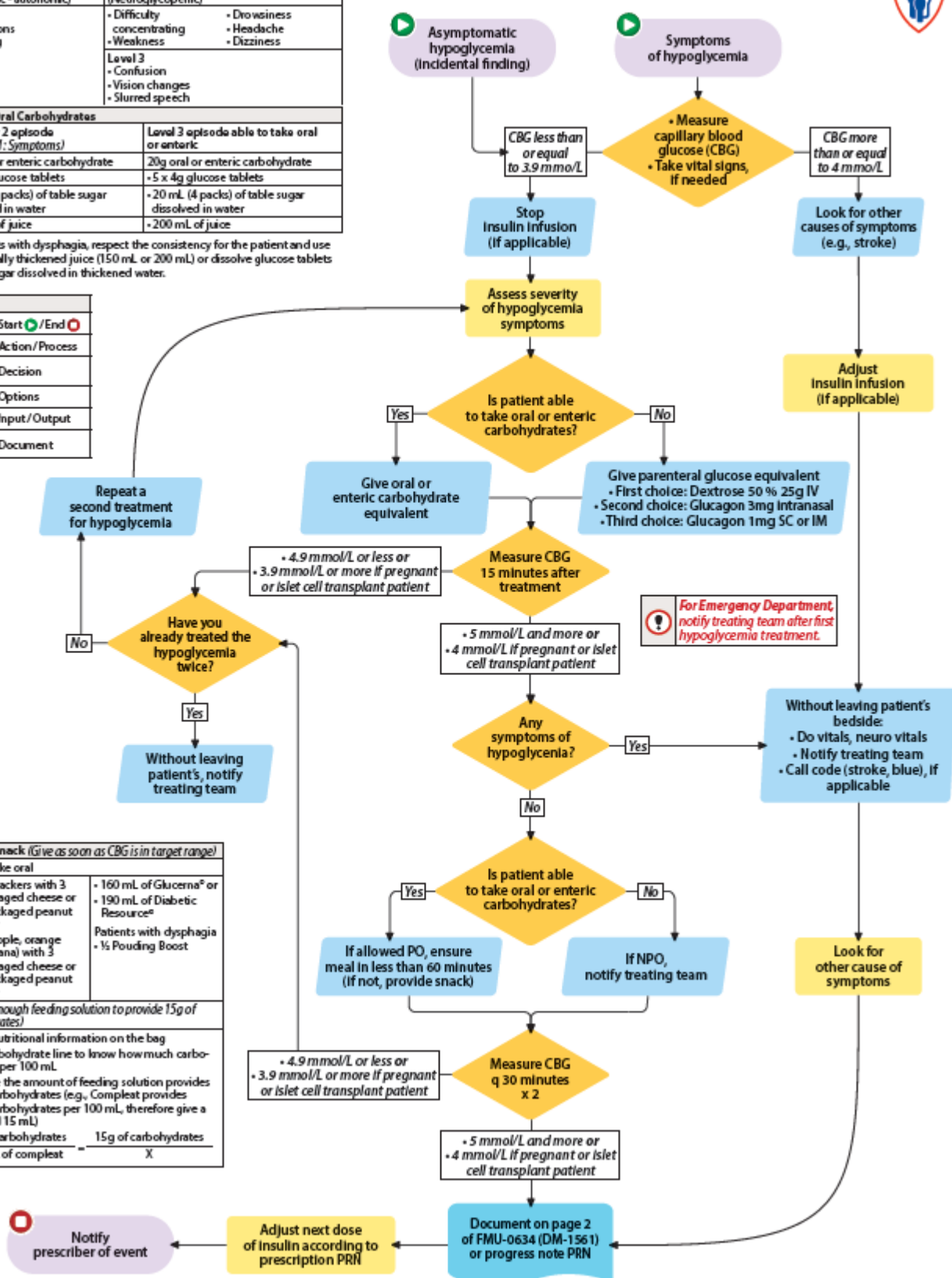
Table 2: Oral Carbohydrates	
Level 1 or 2 episode (see table 1: Symptoms)	Level 3 episode able to take oral or enteral
15g oral or enteral carbohydrate	20g oral or enteral carbohydrate
• 4 x 4g glucose tablets	• 5 x 4g glucose tablets
• 15 mL (3 packs) of table sugar dissolved in water	• 20 mL (4 packs) of table sugar dissolved in water
• 150 mL of juice	• 200 mL of juice

For patients with dysphagia, respect the consistency for the patient and use commercially thickened juice (150 mL or 200 mL) or dissolve glucose tablets or table sugar dissolved in thickened water.

Legend	
	Start/End
	Action/Process
	Decision
	Options
	Input/Output
	Document

Table 3: Snack (Give as soon as CBG is in target range)	
Able to take oral	
• 6 soda crackers with 3 pre-packaged cheese or 2 pre-packaged peanut butter or • 1 fruit (apple, orange or ½ banana) with 3 pre-packaged cheese or 2 pre-packaged peanut butter or	• 160 mL of Glucerna® or • 190 mL of Diabetic Resource® - Patients with dysphagia • ½ Pouding Boost
Enteral (Enough feeding solution to provide 15g of carbohydrates)	
• Locate nutritional information on the bag • Read carbohydrate line to know how much carbohydrates per 100 mL • Calculate the amount of feeding solution provides 15g of carbohydrates (e.g., Compleat provides 13g of carbohydrates per 100 mL, therefore give a bolus of 115 mL)	
13g of carbohydrates	15g of carbohydrates
100 mL of Compleat	X

Management of Hypoglycemia Episode — Adult Patient



DM-72.52 VERSO (2023/03/18) CUSM/Université de Montréal G5 - 241 602