



GHP SO CREIL
Boulevard Laennec
60109 CREIL CEDEX

TEST ARGININE INSULINE EN HJPED

Ref : A-D-157
Version : 03
Applicable le : 19-07-2023



| | TEMPS (en minutes) | T -30 | T 0 | T 15 | T 30 | T 45 | T 60 | T 90 | T 105 | T 120 | T 135 | T 150 | Codes enregistrement LABO |
|---|--------------------|-------|-----|------|------|------|------|---|-------|-------|-------|-------|--|
| | HEURE EFFECTIVE | | | | | | | | | | | | ATRAN X_1447 (à congeler) |
| GH (tube jaune) | | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | |
| Glycémie à jeun (tube gris) | | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | |
| +/- cortisol au T 0 et en hypoglycémie (tube vert) | | | Δ | | | | | Δ | Δ | Δ | Δ | Δ | CYCGS + CYCOR |
| ARGININE (chlorhydrate) :de 20g pour 1m ² , sans dépasser 25g en IVL sur 30 min; soit.....g, soitml, soit.....;ml/h à perfuser après les prélèvements de T0 sans ajouter de glucosé isotonique ou hypertonique | | | | | | | | | | | | | |
| INSULINE ORDINAIRE IVD, diluée dans 1ml de NaCl à 0,9%, à la dose de : ⇒ 0,1U/kg, si poids >15kg ⇒ou 0,075U/kg si poids ≤15kgn et/ou si risque d'insuffisance surrénale, et/ou si craniopharyngiome et/ou si risque d'hypoglycémie dit par le médecin ⇒soit unités, après les prélèvements T 90 et seulement si glycémie "lecteur" ≥2,2 mmol/l ou0,4g/l | | | | | | | | Δ Si glycémie ≥ 2,2mmol/l Δ et rincer | | | | | |
| Boisson sucrée en fin d'épreuve | | | | | | | | prêt | | | | | |
| Fréquence cardiaque (mn) au T0 et si malaise important | | | | | | | | | | | | | |
| TA au T 0 et si malaise important | | | | | | | | | | | | | |
| Glycémie lecteur en g/l ou mmol/l | | | | | | | | | | | | | |
| Effets secondaires: signes d'hypoglycémie, faim, soif, malaise, sueur, pâleur, tachycardie, fatigue, sensation de chaleur, signes d'endormissement, tremblements, bâillements, grincement de dents | | | | | | | | | | | | | |
| Faire manger dès la fin de l'épreuve | | | | | | | | | | | | | ☉ |
| OBSERVATIONS : parfois Arginine 0,6g/kg au lieu de 20g/m ² | | | | | | | | | | | | | |