

NOM :
 PRENOM : (étiquette)
 NE(E) LE : ___/___/___/

POIDS :
 TAILLE :
 DATE: ___/___/___/

**TEST A L'INSULINE
 STIMULATION DE LA GH**

INFIRMIER(E) :
 MEDECIN DEMANDEUR :
 MEDECIN SUPERVISANT LE TEST :
 Contres indications vérifiées

- ① **PRINCIPE** : L'insuline provoque une hypoglycémie qui stimule la sécrétion de GH et de cortisol. Pour obtenir une stimulation suffisante, la glycémie doit chuter d'au moins 50% par rapport à sa valeur basale.
- ② **INDICATION** : Retard statural - suspicion d'insuffisance ante-hypophysaire – La dose d'insuline à utiliser doit être impérativement **prescrite par le médecin senior la veille du test**
- ③ **CONTRE INDICATION** :
 - Age < 1 an, prudence chez les enfants de moins de 3 ans, **épilepsie**
- ④ **PRECAUTIONS PARTICULIERES** :
 - Enfant à jeun strict depuis au moins 5 heures, Enfant allongé pendant toute la durée du test
- ⑤ **EFFETS SECONDAIRES- SURVEILLANCE** :
 - Signes d'hypoglycémie : faim, malaise, sueurs, pâleur, tachycardie, sensation de chaleur, endormissement, tremblements
 - Rassurer, reconforter; stimuler l'enfant lors de l'hypoglycémie ; ne pas le laisser s'endormir
 - Risque d'hypoglycémie sévère : convulsion, coma
 - Présence obligatoire d'un adulte auprès du patient, pendant la durée de l'épreuve sous la supervision de l'infirmier(e)
- ⑥ **MATERIEL NECESSAIRE** :
 - Pose d'une voie d'abord I.V. et prélèvements sanguins
 - Glucosé 30% : 3 ampoules de 10 ml;
 - INSULINE Rapide (Actrapid®) : flacon à 100 UI/ml, diluer 1 ml INSULINE + 9 ml NaCl 0.9% pour obtenir une dilution à 10 U/ml
 - Dynamap, lecteur de glycémie et bandelettes réactives
- ⑦ **SITUATION PARTICULIERE** :
 - si glycémie capillaire <0.4 g/l ou <2,2 mmol/l avant le test : ne pas injecter l'insuline et prévenir le médecin pour la poursuite éventuelle du test
 - si glycémie capillaire <0.4 g/l ou <2,2 mmol/l au cours du test
 - prévenir le médecin responsable du test
 - noter état de conscience, PA, fréquence cardiaque
 - prélever glycémie labo, cortisol et GH
 - en cas de trouble de conscience ou convulsion injecter G30% : 0.5 g/kg (3 g = 10 ml, soit ml en IVD)
 - puis relais par perfusion IV de B45 (soluté G10%, NaCl 2 g/l, KCl 1.5 g/l), débit selon prescription médicale
 - appel médecin pour décision de poursuite ou d'arrêt du test (en général poursuivre le test jusqu'au bout du fait de l'effet stimulant de l'hypoglycémie)

DEROULEMENT DU TEST	TEMPS (EN MINUTES)	T -30	T -15	T 0	T 15	T 30	T 45	T 60	T 90	T120
	HEURE EFFECTIVE ☺									
GLYCEMIE LABO		○	○	○	○	○	○	○	○	○
GH		○	○	○	○	○	○	○	○	○
IGF-I		○								
Cortisol		○		○	○	○	○	○	○	○
INSULINE Rapide IVD, à la dose de <input type="checkbox"/> 0,1 UI/kg si poids >15 kg ou <input type="checkbox"/> 0,075 UI/kg si poids ≤ 15 kg, ou suspicion d'insuffisance hypophysaire multiple (selon prescription médicale) soit: _____ unités, après les prélèvements de T 0				Δ si glyc ≥0,4 g/l ou 2,2 mmol/l						
Glucosé à 30%(10 ml = 3 g) : 20 ml en IVD, après le prélèvement de T120		à préparer Δ								Δ
Faire manger dès la fin de l'épreuve (après l'injection du G30%)										Δ
PA + FC : T -30 et si malaise ou glycémie ≤ 0,4 g/l ou ≤2,2 mmol/l		→								
glycémie "lecteur" en g/l ou en mmol/l (préciser)		→	→	→	→	→	→	→	→	→
effets secondaires à noter		○	○	○	○	○	○	○	○	○