



УНИВЕРЗИТЕТСКА
ДЕЧЈА КЛИНИКА
ТИРШОВА
ОСНОВАНА 1924.

**Процедура за извођење стимулационог теста за
процену дефицита хормона раста клонидински
тест**

Верзија	Датум	Ознака процедуре	Деловодни број	Израдио/ла	Одобрио/ла
1	07.12.20 17.	ПП 31		Доц. др Вера Здравковић мс Данијела Богоевска	Проф. др Силвија Сајић

Верзија	Датум	Разлог измене	Израдио/ла	Одобрио/ла
			Директор Доц. др Синиша Дучић МП	

1. СВРХА

Сврха ове процедуре јесте да се дефинишу поступци и одговорности приликом извођења исте.

2. ОБИМ ПРИМЕНЕ И ПОЉЕ ПРИМЕНЕ

Тестови за процену секреције хормона раста изводе се код деце која показују поремећај у расту (успорен или низак раст –деца, која расту мање од 4.5цм годишње).

3. ОДГОВОРНОСТИ

За поступак извођења теста одговорна је МС/МТ, док лекар одговара за коришћење и тумачење добијених резултата. Лекар на специјализацији је задужен за праћење виталних функција и стања детета током теста, при чему је дужан да о свакој промени обавести лекара-педијатра и МС/МТ.

4. СПИСАК СКРАЋЕНИЦА

УДК	Универзитетска дечја клиника
МС	медицинска сестра
МТ	медицински техничар
ИТТ	инсулински тест
ХР	хормон раста

5. ДЕФИНИЦИЈЕ

Тестови за процену секреције хормона раста подразумевају стимулацију аденохипофизе на лучење ХР, који се изводе у болничким условима.

6. ДЕТАЉАН ОПИС ПРОЦЕДУРЕ (ИЛИ ДЕТАЉАН ОПИС ПРОЦЕСА, ПОСТУПКА

1. Припремна фаза

Припрема сестре: Неопходно је да опере руке и стави рукавице за једнократну употребу.

Припрема пацијента : Детету и родитељима се пре почетка теста објасни сврха, начин извођења теста и могуће нежељене реакције (осећај мучнине, повраћање (које се ретко дешава), поспаност, пад крвног притиска).

Потребан материјала: тупфери газе, алкохол, повеска, рукавице за једнократну употребу, сталак са епруветама, интавенска канила, раствор 0,9% NaCl, систем за интравенску рехидрацију,бризгалице од 2ml и 5 ml, игле, фластер, таблета катапресана, упутнице за лабораторију, температурно-терапијска листа, тас, апарат за мерење крвног притиска и ургентна (антишок) терапија.

2.Фаза извођења

Тест се изводи на одељењу под надзором стручних лица.

Тест се почиње ујутру после уобичајеног ноћног гладовања и пре јутарњег оброка. Дозвољено је да дете по жељи пије воду или незаслађени чај. Након измерене телесне висине и тежине, израчуна се зелесна површина. Пошто тест захтева узимање више узорака венске крви потребно је да се пре почетка теста пласира интравенска канила.

На почетку теста, односно у времену означеном као 0 минута узима се узорак за одређивање базалне концентрације ХР, лекар на специјализацији измери виталне параметре (крвни притисак, пулс и респирације). Затим дете треба да попије таблету клонидина у дози од 150 мцг/м². Током теста дете треба да лежи на равној подлози без уздигнутог поглавља (без јастука), да избегава свако непотребно кретање. Узорци венске крви се узимају након 30, 60, 90 и 120 минута. Прате се витални параметри детета сваких пола сата, а по потреби и чешће, а уколико крвни притисак спадне испод 80-70/50 мм Хг детету се укључује раствор 0,9%NaCl брзином 5-10 мл/сат.

Узорке крви послати у лабораторију најкасније сат времена од узимања.

3.Завршна фаза

Након завршеног теста дете добија слани доручак, распрема се сав употребљен материјал, прати се стање детета све докле год се крвни притисак не стабилизује и стање детета то захтева. Неопходно је дати савет да дете у току поподнева остане код куће јер се може очекивати да крвни притисак буде нижи

7. ДОКАЗИ

Температурно – терапијска листа и историја болести.

РБ	НАЗИВ ДОКАЗА	АРХИВИРАЊЕ			ОДГОВ.
		МЕСТО	НАЧИН	РОК (ГОД.)	
1.	историја болести	одељење	полица бр	5 год	МС/МТ лекар

8. РЕФЕРЕНЦЕ

1. GH Research Society. (2000) Consensus guidelines for the diagnosis and treatment of growth hormone (GH) deficiency in childhood and adolescence: summary statement of the GH Research Society. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 85, 3990–3993.
2. Ghigo, E., Bellone, J., Aimaretti, G., Bellone, S., Loche, S., Cappa, M., Bartolotta, E., Dammacco, F. & Camanni, F. (1996) Reliability of provocative tests to assess growth hormone secretory status. Study in 472 normally growing children. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 81, 3323–3327.