

Section Annexes

Annexe	
5.1	<p>Hyperglycémie provoquée avec une solution de 75 g de glucose</p> <p>5.1.1 Protocole pour le dépistage et le diagnostic du diabète et du diabète gestationnel selon les lignes directrices de l'Association Canadienne du Diabète (2008 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada)</p> <p><u>Recommandations</u> Cette épreuve ne doit pas être administrée à des patients déjà diagnostiqués comme étant diabétiques. Cette épreuve doit être administrée à des patients non alités et généralement bien portants. Un jeûne d'un minimum de 8 heures doit précéder le test. Fournir la liste des médicaments que le patient aurait pris durant la semaine précédant le test. Noter les symptômes durant l'épreuve.</p> <p><u>Dose à administrer</u> Adultes : Donner une bouteille de solution glucosée de 75 g.</p> <p>Enfants : Donner une partie de la solution glucosée de 75 g correspondant à 1.75g/Kg du poids de l'enfant jusqu'à un maximum de 75 g. Exemple de calcul : Un enfant de 13.5 Kg se présente pour le test. L'enfant devrait prendre : $1.75 \text{ g/Kg} \times 13.5 \text{ Kg} = 23.6 \text{ g}$ (on peut arrondir le résultat ce qui donne 24 g) La bouteille de 75 g contient 300 mL de solution. Pour avoir 24 g on doit donner : $24 \text{ g} \times (300 \text{ mL} / 75 \text{ g}) = 96 \text{ mL}$</p> <p><u>Prélèvements</u> Prélever un tube gel à jeun (0 minute) Le patient doit boire la solution glucosée en présence de la personne responsable des prélèvements dans un temps inférieur à 5 minutes. Durant la période d'attente, la personne devra s'abstenir de consommer autre chose; seule l'eau est permise. Il est aussi recommandé de ne pas faire d'exercices, demander à la personne de rester assise calmement.</p> <p><u>Intervalles de prélèvements :</u> Diabète : - faire un second prélèvement à 120 minutes (2 h) post-ingestion</p> <p>Diabète gestationnel : - faire un second prélèvement à 60 minutes (1 h) - faire un troisième prélèvement à 120 minutes (2 h)</p> <p>Révisé le 2010-07-20</p>

Section Annexes

Annexe	
5.1	<p data-bbox="201 277 892 300">5.1.2 <u>Protocole pour le dépistage du diabète gestationnel</u></p> <p data-bbox="275 347 495 370"><u>Recommandation</u></p> <p data-bbox="275 378 905 401">Dépistage entre la 24^e et la 28^e semaine de grossesse</p> <p data-bbox="275 448 506 470"><u>Dose à administrer</u></p> <p data-bbox="275 479 852 501">Donner une bouteille de solution glucosée de 50 g.</p> <p data-bbox="275 548 438 571"><u>Prélèvements</u></p> <p data-bbox="275 579 1923 602">La patiente doit boire la solution glucosée de 50 g en présence de la personne responsable des prélèvements dans un temps inférieur à 5 minutes.</p> <p data-bbox="275 610 1283 633">Prélever un tube gel exactement 1 heure après l'ingestion de la solution glucosée de 50g.</p> <p data-bbox="275 641 1896 703">Durant l'heure d'attente, la patiente doit s'abstenir de consommer autre chose; seule l'eau est permise. Il est aussi recommandé de ne pas faire d'exercice; demander à la patiente de rester assise dans la salle d'attente.</p> <p data-bbox="275 781 659 803">N.B. Pour les cliniques privées :</p> <p data-bbox="275 812 1902 873">Les cliniques qui désireront procéder au prélèvement du dépistage du diabète gestationnel devront se procurer la solution glucosée de 50 g à la pharmacie de leur choix.</p>

Section Annexes

Annexe	
5.2	<p data-bbox="201 277 590 310">Épreuve de tolérance au lactose</p> <p data-bbox="201 345 1577 378">Cette épreuve est utilisée pour détecter une intolérance au lactose qui se manifeste par les symptômes cliniques suivants:</p> <ul data-bbox="275 414 531 544" style="list-style-type: none">douleurs abdominalesdiarrhéedistensionflatulence <p data-bbox="201 579 1255 612">Aviser la pharmacie pour la préparation de la solution suivante et fournir le poids du patient.</p> <p data-bbox="201 680 1163 712"><u>Solution:</u> 2 g de lactose par kg de poids corporel avec un maximum de 50 g/dose</p> <p data-bbox="352 748 764 781">Conserver à 4°C jusqu'à l'utilisation</p> <p data-bbox="201 816 1236 849"><u>Ingestion:</u> Demander au patient de bien agiter la bouteille avant de verser dans un verre.</p> <p data-bbox="201 885 493 917"><u>Prélèvements:</u> (tubes gel)</p> <ul data-bbox="352 953 474 1115" style="list-style-type: none">1^e: à jeun2^e: ½ hre3^e: 1 hre4^e: 1½ hre5^e: 2 hres <p data-bbox="352 1151 793 1183">Noter les symptômes durant l'épreuve.</p> <p data-bbox="201 1219 579 1252"><u>Analyse:</u> Dosage du glucose.</p> <p data-bbox="201 1287 1530 1320"><u>Résultats:</u> Une augmentation de la glycémie inférieure à 1.1 mmol /L est l'indication d'une intolérance au lactose.</p>

Section Annexes

Annexe

5.3	<p>Urines de 24 heures</p> <p>Les urines de 24 heures doivent être recueillies dans un contenant fourni par le CLSC et conservées au réfrigérateur. Nous vous demandons de boire normalement durant cette collecte et de ne pas débiter de collecte le dimanche si le lundi est un jour férié. Si votre contenant devient plein avant la fin de la collecte : procurez-vous en un auprès du CLSC.</p> <p>Si les analyses demandées (dosages urinaires du porphobilinogène (PBG) et des porphyrines) requièrent un contenant avec un agent de conservation (5 g de carbonate de sodium), bien vouloir vous présenter au laboratoire avec le contenant <u>vide</u> (<i>avant le début de la collecte</i>) afin que le personnel technique procède à l'ajout de ce préservatif.</p> <p>Technique :</p> <p><i>Il est important que la collecte se fasse d'un matin au matin de la journée suivante :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Au lever (entre 6 h et 8 h), jeter la première urine. 2. Recueillir, par la suite, toutes les urines jusqu'au lever le lendemain matin. 3. Au lever le lendemain matin, ajouter cette urine aux urines précédentes. 4. Les urines ne doivent pas être contaminées par les selles. 5. La perte d'une seule miction fausse les résultats ; il faut, dans ce cas, reprendre au complet la cueillette des urines de 24 heures. 6. Inscrire sur le contenant : votre nom, prénom, #dossier de l'hôpital ou votre # RAMQ (numéro d'assurance maladie) ainsi que la date de prélèvement. 7. Faire parvenir aussitôt terminée au centre de prélèvements du CLSC le plus près de chez-vous, du lundi au vendredi selon les heures d'ouverture (détails ci-dessous), à l'exception des congés fériés. <table border="1" data-bbox="216 950 1136 1162"> <thead> <tr> <th>CLSC/Hôpital</th> <th>Heures d'ouverture</th> <th>Téléphone</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Des Maskoutains</td> <td>6 h 30 à 11 h</td> <td>(450) 778-2572</td> </tr> <tr> <td>De la MRC d'Acton</td> <td>8 h à 9 h 30</td> <td>(450) 546-2572</td> </tr> <tr> <td>Des Patriotes</td> <td>7 h à 9 h 30</td> <td>(450) 536-2572 (Beloeil) (450) 461-1012 (St-Bruno)</td> </tr> <tr> <td>Laboratoire</td> <td>9 h à 15 h</td> <td>(450) 771-3333 poste 3535</td> </tr> </tbody> </table> <p>Der Marie Gingras, PhD, DEPD, CSPQ Johanne Lussier Chef de service clinique de biochimie Chef des services de biologie médicale</p> <p>Révisé le 2011-09-07</p>	CLSC/Hôpital	Heures d'ouverture	Téléphone	Des Maskoutains	6 h 30 à 11 h	(450) 778-2572	De la MRC d'Acton	8 h à 9 h 30	(450) 546-2572	Des Patriotes	7 h à 9 h 30	(450) 536-2572 (Beloeil) (450) 461-1012 (St-Bruno)	Laboratoire	9 h à 15 h	(450) 771-3333 poste 3535
CLSC/Hôpital	Heures d'ouverture	Téléphone														
Des Maskoutains	6 h 30 à 11 h	(450) 778-2572														
De la MRC d'Acton	8 h à 9 h 30	(450) 546-2572														
Des Patriotes	7 h à 9 h 30	(450) 536-2572 (Beloeil) (450) 461-1012 (St-Bruno)														
Laboratoire	9 h à 15 h	(450) 771-3333 poste 3535														

Section Annexes

Annexe	
--------	--

5.4 **Sang dans les selles**

CONTENU DU SAC

- 3 plaquettes identiques (2 cases par plaquette) et trois applicateurs pour la cueillette des selles sur 3 jours **consécutifs**.
- Instructions pour le régime, l'identification des plaquettes, le prélèvement et l'acheminement des échantillons

RÉGIME

Sauf avis contraire du médecin

- Ne modifiez pas votre alimentation et continuez de prendre vos médicaments sur ordonnance.
- Ne prenez pas de vitamine C, ne mangez pas d'agrumes et ne buvez pas de jus d'agrumes :
 - Pendant trois jours avant le test
 - Pendant la période au cours de laquelle vous recueillez des échantillons de selles.

IDENTIFICATION DES PLAQUETTES



Identifier la première plaquette le jour où vous recueillez votre premier échantillon :

PRÉNOM ET NOM, # DOSSIER DE L'HÔPITAL (OU # RAMQ (carte d'assurance maladie)), date et heure du prélèvement. Soulever la partie « identification » des plaquettes pour accéder aux cases A et B pour le prélèvement des échantillons

PRÉLÈVEMENT DES ÉCHANTILLONS

Pour les jours consécutifs, vous devez recueillir **une selle** dans un pot : contenant jetable en plastique (pot de margarine)). Recueillir de petites quantités de cette selle à des endroits différents (intérieur ou à l'extérieur de la selle).

JOUR 1



1. À l'aide de l'**applicateur en bois**, procéder à l'étalement d'une **mince couche de selle** prélevée dans une zone (ou partie) foncée interne ou externe de la selle **dans la case A** de la plaquette. Couvrir toute la case.
2. Avec le même applicateur, sélectionner une autre zone de la selle et l'étaler en **une mince couche dans la case B**. Couvrir toute la case.
3. Refermer la plaquette et s'assurer que la languette soit dans l'insertion pour qu'elle reste bien fermée. Jeter l'applicateur. Remettre la plaquette dans la partie refermable du sac et gardez-la à la température pièce en la protégeant de la chaleur et de la lumière jusqu'au prochain prélèvement.

JOUR 2 ET JOUR 3

Suivre les instructions pour l'identification des plaquettes et le prélèvement des échantillons en procédant de la même manière qu'au jour 1.

ACHEMINEMENT DES PLAQUETTES :

Vous rapportez les trois plaquettes conservées à la température pièce dans les 48 heures suivant le dernier prélèvement au centre de prélèvements du CLSC le plus près de chez-vous du lundi au vendredi selon les heures d'ouverture mentionnées ci-dessous, à l'exception des congés fériés.

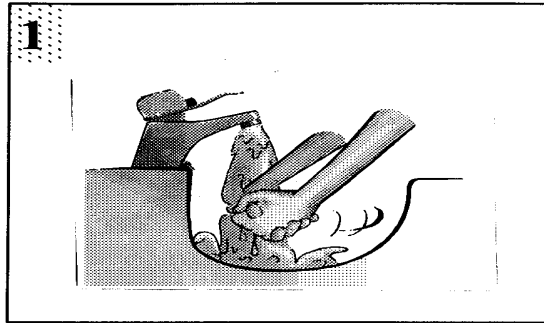
CLSC	Heures d'ouverture	Téléphone
Des Maskoutains	6 h 30 à 11 h	(450) 778-2572
De la MRC d'Acton	8 h à 9 h 30	(450) 546-2572
Des Patriotes	7 h à 9 h 30	(450) 536-2572 (Beloeil) (450) 461-1012 (St-Bruno)

Dre Marie Gingras, PhD, DEPD, CSPQ
 Chef du service clinique de biochimie
 2009-10-15

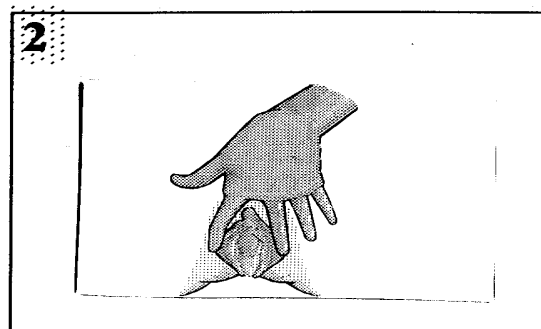
Johanne Lussier
 Chef des services de biologie médicale

Section Annexes

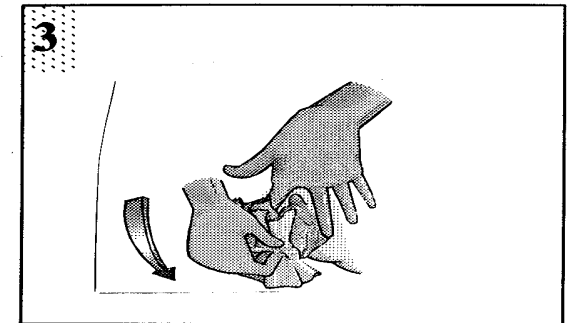
Annexe	
5.5	<p>Analyse d'urine</p> <p><u>Prélèvement des urines par mi-jet</u></p> <p>Il est recommandé d'utiliser la première urine du matin lorsque le patient est définitivement debout. Si ce spécimen ne peut être recueilli, une miction au hasard pourra être recueillie. <i>Important : S'assurer de rapporter l'urine dans un délai maximal de 2 heures et de ne pas réfrigérer.</i></p> <p>Les patients externes pourront se procurer le contenant nécessaire à l'analyse d'urine (tube collecteur et bouchon Urine tek) chez leur médecin, au centre de rendez-vous du CSSSRY ou au C.L.S.C.</p> <p><u>Procédure</u></p> <p><u>Femme</u> Laver les parties génitales. Rincer. Uriner d'abord dans la toilette, uriner ensuite dans un contenant propre (verre jetable) et transvider dans un tube collecteur (Urine tek).</p> <p><u>Homme</u> Laver le gland (bout du pénis). Rincer. Uriner d'abord dans la toilette, uriner ensuite dans un tube collecteur d'urine (Urine tek).</p> <p><u>Enfant (2 ans à adulte)</u> Laver les parties génitales. Rincer. Pour les garçons, uriner directement dans le tube collecteur (Urine tek) et pour les filles, uriner dans un contenant que vous transviderez dans un tube collecteur. Ne pas utiliser la technique du mi-jet.</p> <p><u>Enfant (0 à 2 ans)</u> Laver les parties génitales. Rincer à trois reprises. Installer un sac collecteur d'urine sur les parties génitales. Si après une heure l'enfant n'a pas uriné, changer de sac. Transvider l'urine dans un tube collecteur d'urine (Urine tek).</p>

Comment recueillir l'urine par technique MI-JET chez la femme

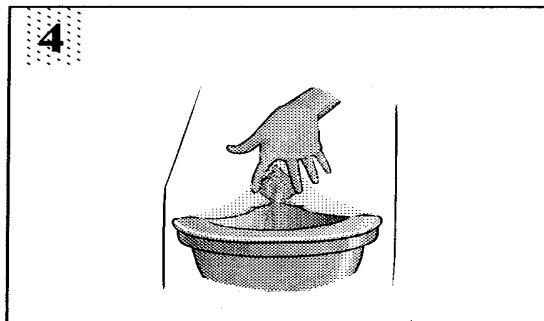
Lavez-vous soigneusement les mains avec du savon.



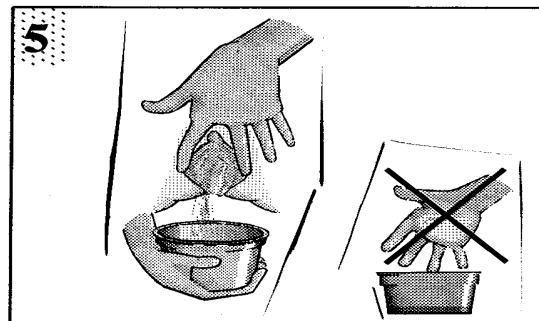
Écartez les grandes lèvres.



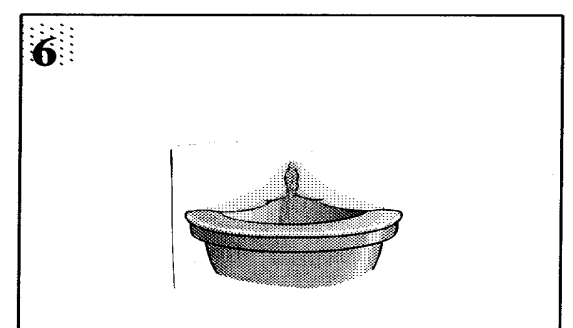
Nettoyez à l'aide de la petite serviette les parties génitales.



Commencez à uriner un peu dans la toilette.

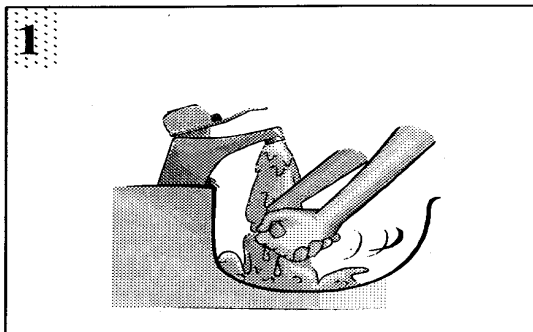


Puis, sans cesser d'uriner, recueillez l'urine dans le pot stérile. Evitez de toucher l'intérieur du récipient d'urine.

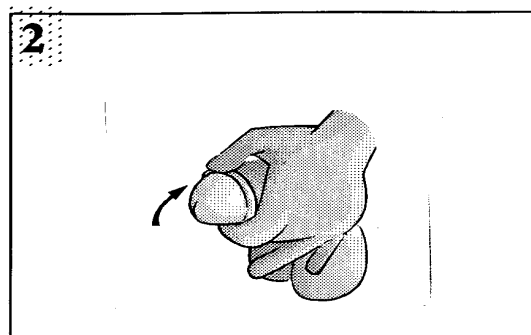


Quantité d'urine demandée recueillie, finir d'uriner dans la toilette.

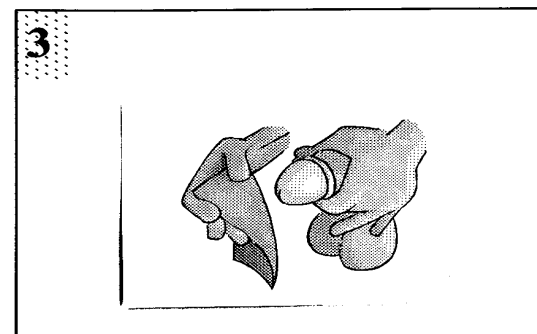
5.6.2 Technique mi-jet chez l'homme

Comment recueillir l'urine par technique MI-JET chez l'homme

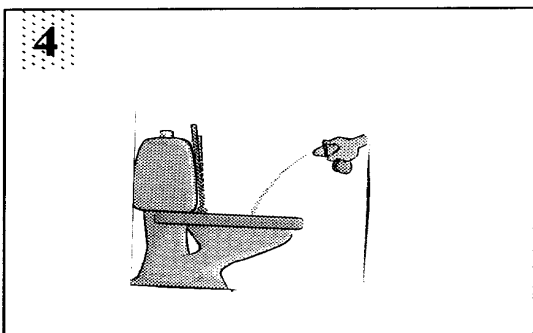
Lavez-vous soigneusement les mains avec du savon.



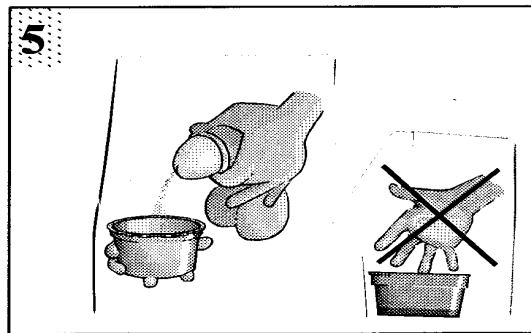
Décalottez le gland.



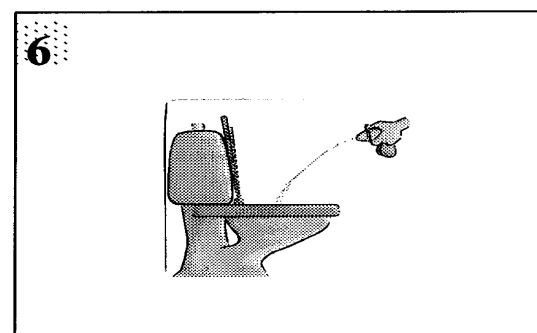
Nettoyez à l'aide de la petite serviette le bout du pénis.



Commencez à uriner un peu dans la toilette.



Puis, sans cesser d'uriner, recueillez l'urine dans le pot stérile. Evitez de toucher l'intérieur du récipient d'urine.



Quantité d'urine demandée recueillie, finir d'uriner dans la toilette.

5.7

Culture d'urine**Comment prélever une urine pour le laboratoire**

1. Apporter à la salle de bain, le pot stérile.
2. Se laver les mains au savon.
3. Ouvrir le sachet et sortir la petite serviette de nettoyage.
4. A l'aide de la petite serviette, nettoyer les parties génitales (femmes) ou le bout du pénis. Jeter la serviette après usage.
5. Ouvrir le pot stérile en prenant soin de ne pas toucher l'intérieur du pot.
6. TOUT D'ABORD URINER UN PEU dans la toilette, ENSUITE URINER dans le pot stérile.
7. Si on vous a remis un petit tube, remplissez-le en transvidant de l'urine provenant du pot stérile, jusqu'à ce que le tube soit plein.
8. Refermer hermétiquement et rapporter le pot et le tube à la responsable.

Important : S'assurer de rapporter l'urine dans un délai maximal de 2 heures; si impossible, la culture d'urine pourra être conservée au réfrigérateur pendant quelques heures.

5.8

Cholinestérase et détermination du phénotype**FORMULE DE RENSEIGNEMENTS****Références:**

Dr Roger Sansfaçon
Service de biochimie
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Pour mieux documenter les analyses que nous faisons et éventuellement pour fournir une information complète au requérant, nous vous demandons de remplir la formule ci-jointe et de nous la retourner avec chaque réquisition.

INFORMATIONS CLINIQUES RELATIVES À CETTE DEMANDE D'ANALYSE

- Le patient a subi une apnée prolongée lors d'une anesthésie.
Durée de l'apnée _____
Temps de retour à la respiration normale _____
Médicament(s) ayant pu causer cette apnée _____
Dose administrée _____
Type d'intervention pratiquée _____
- Investigation familiale.
Indiquer: le nom des personnes composant cette famille
leur degré de parenté (père, mère, fils ou fille de...)
les cas ayant subi une apnée prolongée
- Vérification des résultats du (date): _____
- Autres motifs appuyant cette demande d'analyse: _____

5.9

DIFFÉRENCIATION D'ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ET ENTAMOEBIA DISPAR SUR SELLES CONGELÉES

Instructions pour le prélèvement des échantillons à remettre au patient

La trousse de prélèvement contient deux contenants :

- 1 pot vide
- 1 pot contenant déjà un liquide fixateur "SAF"

ATTENTION : NE PAS BOIRE CE LIQUIDE (POISON)

1. Recueillir les selles dans un contenant propre et sec, à large ouverture (ex. : contenant en plastique ou assiette d'aluminium), sur un papier journal déposé par terre ou sur une pellicule de plastique (ex. : "Saran Wrap") appliquée sur le cabinet de toilette. **LES SELLES NE DOIVENT PAS ÊTRE EN CONTACT AVEC L'URINE OU L'EAU DU CABINET DE TOILETTE.**
2. Prélever immédiatement une petite portion de selles (ex. : **de la taille d'une grosse noix**) à l'aide d'un bâtonnet de bois ou autre moyen approprié et déposer ce prélèvement dans le contenant vide. **NE PAS DÉPASSER LA QUANTITÉ INDIQUÉE.** Si la selle est liquide ou molle, en déposer environ **2 c. à thé (10 ml)** dans le contenant vide.
3. À l'aide de la petite cuillère ou de la fourchette incluse dans le bouchon du contenant "SAF", prélever une nouvelle portion de selles et l'ajouter au pot contenant du liquide "SAF" jusqu'à ce que le niveau indiqué sur la bouteille soit atteint ("remplir jusqu'à la ligne"). **BIEN MÉLANGER** la selle dans le "SAF" à l'aide de la petite cuillère (ou fourchette) jusqu'à ce que le mélange soit le plus homogène possible.
4. Bien fermer chacun des contenants.

Type de contenants	Spécimens apportés à l'hôpital la même journée que le prélèvement, les déposer	Spécimens apportés à l'hôpital le lendemain du prélèvement, les déposer
SANS LIQUIDE FIXATEUR	AU RÉFRIGÉRATEUR	IMMÉDIATEMENT AU CONGÉLATEUR
"SAF"	AU RÉFRIGÉRATEUR*	AU RÉFRIGÉRATEUR*

***NE JAMAIS CONGELER LE SPÉCIMEN DU CONTENANT "SAF".**

5.10	Analyses effectuées sur un liquide d'épanchement		
	<u>Valeurs de référence et interprétation</u>		
		TRANSUDATS	EXSUDATS
	Aspect	Limpide ou légèrement trouble	Trouble parfois et présence de nombreuses cellules (purulent, fibrineux, hémorragique).
	Couleur	Jaune pâle	
	Coagulation	Ne coagule pas	Coagule souvent à cause du fibrinogène
	Densité	< 1,015 - Protéines < 30 g/L	> 1,015 - Protéines > 30 g/L
	Glucose	Glucose sérique	*1,7 – 3,3 mmol/L de moins que le glucose sérique
		LIQUIDE PLEURAL	LIQUIDE PLEURAL
	pH	pH > 7,3	*pH > 7,3 (traitement de la pneumonie et thoracentèse régulière) *pH < 7,1 (drainage du liquide pleural)
	LDH	LDH liq. pleural/LDH sérum : < 0,6	*LDH liq. pleural/LDH sérum : > 0,6
	Protéines	Protéines liq. pleural/protéines sériques : < 0,5	*Protéines liq. pleural/protéines sérum: > 0,5
	Cholestérol	< 1,4 mmol/L	> 1,4 mmol/L
	Causes	Diminution de la pression osmotique ou augmentation de la pression hydrostatique, 90% des cas ne sont pas inflammatoires (ex. : néphrose, cirrhose, insuffisance cardiaque)	Inflammatoire (septique ou aseptique) dans 90% des cas (ex. : infections, tumeurs, arthrite, goutte, traumatisme).
*Analyses effectuées automatiquement.			

5.11	<u>Analyses effectuées sur un liquide synovial</u>	
	Valeurs de référence et interprétation	
	Aspect	Le liquide synovial normal est clair. Un liquide turbide ou lactescent indique la présence de nombreux leucocytes dus à une inflammation infectieuse ou non (fièvre rhumatismale, arthrite tuberculeuse, arthrite goutteuse).
	Couleur	Le liquide synovial est habituellement incolore ou jaune clair. Il peut être rouge ou brun dans les cas d'effusions hémorragiques (traumatisme, arthrite traumatique, synovite villonodulaire)
	Coagulation	La coagulation du liquide synovial est indicatrice d'une inflammation de la membrane synoviale. Les dommages causés à celle-ci permettent le passage du fibrinogène dans l'espace articulaire.
	Viscosité	La diminution de viscosité dépend de la destruction ou de la diminution de production de mucoprotéines due à une inflammation. Ropes test (test du caillot de mucine) : l'interprétation est la même que pour la viscosité.
	Glucose	La valeur du glucose du liquide synovial doit être comparée à celle du glucose sérique. Cette différence augmente en présence d'une inflammation articulaire. Valeur de référence : 0 - 0,6 mmol/L de moins que le glucose sanguin. Inflammation non-infectieuse: 0,6 - 1,4 mmol/L de moins Inflammation infectieuse: plus que 1,4 mmol/L de moins
	Protéines	Valeur de référence : 10-30 g/L La concentration des protéines peut augmenter de 20 à 40 g/L dans les cas d'arthrite rhumatoïde et infectieuse.
Recherche de cristaux d'acide urique et de pyrophosphate de calcium	Des cristaux d'acide urique peuvent être présents dans les cas d'arthrite due à la goutte. Des cristaux de pyrophosphate de calcium peuvent être présents dans les cas de chondrocalcinose (pseudo-goutte).	

5.12	<p>Dosage de l'éthanol (alcool) pour des fins légales</p> <ul style="list-style-type: none">- Les demandes de dosage de l'éthanol (alcool) pour des fins légales sont refusées. Seules les demandes de dosage pour des fins médicales sont acceptées.- Les demandes de prélèvements seulement, lorsque provenant d'un corps policier sont acceptées à la condition que les spécimens de sang leur soient remis pour être analysés à l'Institut de police scientifique.
------	--

5.13	<p>Dosage des gaz sanguins</p> <p>Il n'est plus nécessaire de téléphoner pour aviser le service de biochimie qu'un spécimen sera acheminé au laboratoire. Ceci fait exception pour les demandes de lactate et de calcium ionisé.</p> <p>Éviter de prélever des spécimens de gaz sanguins durant les heures de dîner (11 h 45 à 13 h 15) pour les demandes précéduées ou les demandes de routine puisque pendant ces heures nous fonctionnons à personnel réduit.</p> <p>Bien compléter les requêtes en indiquant quel type de spécimen a été prélevé et quelle est l'heure du prélèvement.</p>
------	---

5.14	<p>Dosage de B-HCG</p> <p>Cette analyse qualitative est offerte principalement pour répondre à un besoin de la salle d'urgence pour les présomptions de grossesse ectopique. Un dosage quantitatif peut compléter un résultat positif si le médecin le juge à propos.</p> <p>Cette analyse dispendieuse est utilisée à tort comme test de grossesse. Il est inutile de remplacer le test de grossesse urinaire actuel par un test sérique qui donne un résultat positif une semaine après la fécondation. Le test urinaire donne une réponse positive après 2 à 3 semaines avec une sensibilité de 500 mUI/mL.</p> <p>Lorsqu'un B-HCG quantitatif est demandé pour un suivi de grossesse à risque ou de cancer, l'appellation quantitatif doit être bien spécifiée et le diagnostic inscrit dans les renseignements cliniques.</p> <p>BHCG femme</p> <p>Fenêtre de mesure : 5-3000 U/L</p> <p>Interprétation : Age gestationnel :</p> <table data-bbox="273 795 714 1006"><tr><td>0-2 semaines</td><td>0-500 U/L</td></tr><tr><td>2-3 semaines</td><td>100 - 1000</td></tr><tr><td>3-4 semaines</td><td>500 - 6000</td></tr><tr><td>1-3 mois</td><td>5000 - 200 000</td></tr><tr><td>2e trimestre</td><td>5000 - 50 000</td></tr><tr><td>3^e trimestre</td><td>5000 - 50 000</td></tr></table> <p>Des valeurs supérieures à 50 U/L peuvent être obtenues la première semaine après la fécondation. Des taux bas de BHCG (de l'ordre de 20 à 50 U/L) peuvent être le signe d'une grossesse récente mais ces résultats doivent être interprétés en fonction du contexte clinique.</p> <p>BHCG homme</p> <p>Fenêtre de mesure : 5 U/L</p>	0-2 semaines	0-500 U/L	2-3 semaines	100 - 1000	3-4 semaines	500 - 6000	1-3 mois	5000 - 200 000	2e trimestre	5000 - 50 000	3 ^e trimestre	5000 - 50 000
0-2 semaines	0-500 U/L												
2-3 semaines	100 - 1000												
3-4 semaines	500 - 6000												
1-3 mois	5000 - 200 000												
2e trimestre	5000 - 50 000												
3 ^e trimestre	5000 - 50 000												

5.15

Test de stimulation à la cosyntrophine (Cortrosyn)**PROCESSUS DE FONCTIONNEMENT POUR TEST DE STIMULATION A LA COSYNTROPHINE (CORTROSYN)**

1. Le centre de rendez-vous planifie l'horaire des usagers et transmet les coordonnées à l'unité médicale de jour (U.M.J.).
2. Le lieu de l'injection: U.M.J. (le patient doit être à jeun).
3. Le département de pharmacie, en collaboration avec l'U.M.J., est responsable de l'approvisionnement de la cosyntrophine.
4. **Matériel requis** tubes avec gel + tube mauve (4 ml) prérefroidi (sur glace).
requêtes vertes "Analyses diverses".
5. **Procédure**
 - Prélèvement sanguin # 1 (préstimulation). *Temps 0 : ACTH (mauve prérefroidi sur glace) + Cortisol (gel) + hydroxyprogestérone (gel)*
Acheminer rapidement au laboratoire
 - Injection I.M. de cortrosyn.
 - 30 min post-injection : prélèvement sanguin # 2 (post-stimulation). *Temps 30 : Cortisol et Hydroxyprogestérone (2 tubes avec gel)*
 - 1 heure post-injection : prélèvement sanguin # 3 (post-stimulation). *Temps 60 : Cortisol et Hydroxyprogestérone (2 tubes avec gel)*
 - Inscrire sur les requêtes vertes "Analyses diverses" :
 - . préstimulation, test au cortrosyn
 - . l'heure **exacte** de l'injection
 - . post-stimulation (30 minutes après l'injection), test au cortrosyn
 - . post-stimulation (60 minutes après l'injection), test au cortrosyn

6. Surveillance médicale

Il est recommandé de procéder au test de cortrosyn sous surveillance médicale et de maintenir une surveillance de l'usager pour une durée d'une heure.

N.B.: Précaution : en cas de réactions anaphylactiques - Epinéphrine s/c 0,3 à 0,5 cc 1:1000
- Benadryl 50 mg I.V.