

	SURVEILLANCE DU DIABETE INSIPIDE EN NEUROCHIRURGIE	Réf : SSPI
		Version : 01 Date de création : Janvier 2013 Date d'application : Janvier 2013

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	BRACONNIER A.	IDE	
Validation de l'expert	DUPUY M.	MEDECIN	
Validation de l'expert	LEGUEN M.	MEDECIN	
Approbation	SAINT MARC T.	CADRE SUP	

1. DOMAINE ET CONDITIONS D' APPLICATION

Cette procédure concerne :

Professionnel concerné : Médecin Infirmier Aide-soignant

2. DESCRIPTIONS

a) Définitions

Le diabète insipide est provoqué par le manque de sécrétion d'hormone anti-diurétique (ADH) par l'antéhypophyse. Le manque d'hormone antidiurétique ADH provoque l'impossibilité pour le tubule rénal de réabsorber normalement l'eau filtrée par le glomérule rénal. Il se traduit par une soif intense et une polyurie.

Surveillance : Diurèse, bandelette urinaire (sucre-acétone), densité urinaire

Perfusions : 1000 mL/24h de sérum physiologique (soit 40ml/h), pas de boisson libre.

b) Protocole de surveillance

- Si diurèse > 500 ml/3h
 - Si densité urinaire \leq à 1005 avec glycosurie = 0
- Pratiquez un ionogramme sanguin
- Et si natrémie \geq 145 mEq/L
- Alors le diagnostic de diabète insipide est porté.

c) Traitement

Si les trois critères de diagnostic sont réunis alors le traitement comprend :

Minirin® : 2 μ g toutes les 12h IVD

Puis boisson libre, une fois le Minirin® débuté.

d) Surveillance

Ionogramme sanguin en systématique le lendemain matin

Et natrémie 10h après l'injection de Minirin®

Et réinjection de Minirin® toutes les 12h sauf si $\text{Na}^+ \leq 135$ mEq/L