



OT0500

N° DE DOSSIER : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

Installation : \_\_\_\_\_

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE

médicale  pharmacologique

**ADMISSION SOINS INTENSIFS  
PHARMACOLOGIQUE**

Milieu : Hospitalier	Secteur : Soins intensifs	<b>No : X2-0330-OPI-995</b> Révisée : 2021-03 Résolution : 2021-0082
Allergies :	Poids :	Taille :
Créatinine :	Clairance de la créatinine : mL/min	<input type="checkbox"/> Mesuré <input type="checkbox"/> Approximatif <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> Approximative

**CESSER ORDONNANCES ANTÉRIEURES**

**Soluté**

- Bolus NS \_\_\_\_\_ L;
- NaCl 0,9 % à \_\_\_\_\_ mL/h;
- Lactate Ringer à \_\_\_\_\_ mL/h;
- Bicarbonate de sodium (NaHCO<sub>3</sub>) 150 mEq (3 X 50 mEq/50 mL) dans 1000 mL de Dex 5 % à \_\_\_\_\_ mL/h;
- Autre : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ mL/h;

**Prophylaxie thrombose veineuse**

- Héparine 5000 unités sous-cutanée q 12 h;
- Héparine 5000 unités sous-cutanée q 8 h (si poids sup à 90 Kg);
- Daltéparine 5000 unités sous-cutané q 24 h;
- Daltéparine 7500 unités sous-cutané q 24 h (si poids sup à 90 Kg);
- Autre : \_\_\_\_\_.

**Prophylaxie gastro-intestinale**

- Pantoprazole 40 mg IV die;
- Lansoprazole *fastab* 30 mg PO **OU** TNG die;
- Famotidine 20 mg PO **OU** IV bid (20 mg die si ClCr entre 30 à 60 mL/min **OU** 10 mg die si ClCr inf à 30 mL/min);
- Cesser lorsqu'usager extubé;
- Autre : \_\_\_\_\_.

**Contrôle glycémique**

- Échelle d'insuline rapide (Humalog) sous-cutanée : qid si l'usager s'alimente ou q 6 h si alimentation entérale ou parentérale
  - Si glycémie sup ou égale à 10 et inf ou égale à 12 donner 2 unités
  - Si glycémie sup à 12 et inf ou égale à 14 donner 4 unités
  - Si glycémie sup à 14 et inf ou égale à 16 donner 6 unités
  - Si glycémie sup à 16 et inf ou égale à 18 donner 8 unités
  - Si glycémie sup à 18 donner 10 unités
- Demie-dose hs (à l'heure du coucher).
- Échelle d'insuline régulière IV (voir annexe 1).

**Soins de bouche**

- Chlorhexidine 0,12 %, 15 mL topique bid, cesser lorsqu'usager extubé/trachéotomisé.

**Autres médicaments**

- Acétaminophène 650 mg PO **ou** IR q 4 h PRN;  
 Dimenhhydrinate 25 à 50 mg IV q 4 à 6 h PRN;  
 Ipratropium \_\_\_\_\_ inhalations q \_\_\_\_\_ h;  
 Ipratropium \_\_\_\_\_ inhalations q \_\_\_\_\_ PRN;  
 Salbutamol \_\_\_\_\_ inhalations q \_\_\_\_\_ h;  
 Salbutamol \_\_\_\_\_ inhalations q \_\_\_\_\_ PRN;
- Tube gastrique;**  
 **Gavage selon recommandation de la nutritionniste.**

**Remplacement électrolytes**

- **Ne pas utiliser si créatinine sérique sup à 135 micromol/L ou si usager dialysé ou si diurèse inf à 30 mL/h X 2 h consécutives;**
- **Cesser le remplacement des électrolytes lors du congé à l'étage;**
- Si Mg inf ou égal à 0,8 mmol/L :
  - Sulfate de **magnésium** \_\_\_\_\_ g dans 100 mL NaCl 0,9 % à une vitesse maximale de 1 g/h.
- Si K+ inf à 3 mmol/L :
  - Chlorure de **potassium** 40 mEq PO ou TNG q 4 h X 3 doses totales;
  - Chlorure de **potassium** 40 mEq IV en 2 h X 3 doses totales (via ligne centrale);
  - Contrôler K+ 2 h après avoir donné la 3<sup>e</sup> dose, **avisez le MÉDECIN de garde si anormal.**
- Si K+ sup ou égal à 3 et inf ou égal à 3,5 mmol/L :
  - Chlorure de **potassium** 40 mEq PO ou TNG q 4 h X 2 doses totales;
  - Chlorure de **potassium** 40 mEq IV en 2 h X 2 doses totales (via ligne centrale);
  - Contrôler K+ le jour suivant à moins d'avis contraire de l'intensiviste ou du médecin traitant.
- Si K+ sup ou égal à 3,6 et inf ou égal à 4 mmol/L :
  - Chlorure de **potassium** 40 mEq PO **ou** TNG X 1 dose;
  - Chlorure de **potassium** 40 mEq IV en 2 h X 1 dose (via ligne centrale);
  - Contrôler K+ le jour suivant à moins d'avis contraire de l'intensiviste ou du médecin traitant.
- Si PO<sub>4</sub> sup à 0,70 mmol/L et inf **ou** égal à 0,85 mmol/L :
  - Phosphate** de sodium 15 mmol dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV X 1 dose (via ligne centrale) (Vitesse maximale de 7,5 mmol/h).
  - Phosphate** de sodium 15 mmol dans 250 mL de NaCl 0,9% IV X 1 dose (via ligne périphérique si ligne centrale non disponible) (Vitesse maximale de 7,5 mmol/h).
- Si PO<sub>4</sub> inf ou égal à 0,70 mmol/L :
  - Phosphate** de sodium 15 mmol dans 100 mL NaCl 0,9 % IV X 2 doses (via ligne centrale) (Vitesse maximale de 7,5 mmol/h).
  - Phosphate** de sodium 15 mmol dans 250 mL NaCl 0,9 % IV X 2 doses (via ligne périphérique) (Vitesse maximale de 7,5 mmol/h).

Nom :

Prénom :

# Dossier :

**Protocole sédation et analgésie**

Ordonnance préimprimée : X2-0330-OPI-997 *Sédation et analgésie usager intubé.*

Viser RASS : \_\_\_\_\_.

**Vasopresseurs**

- Norépinéphrine en perfusion IV (8 mg dans 250 mL de Dex 5 %) MAX. 50 mcg/min pour TAM sup à \_\_\_\_\_ (voir annexe 2);
- Vasopressine en perfusion IV (40 unités dans 100 mL de NaCl 0,9 %) si norépinéphrine sup à 30 mcg/min (voir annexe 3);
- Autre : \_\_\_\_\_;
- Autre : \_\_\_\_\_;

**Antibiothérapie**

- Ceftriaxone \_\_\_\_\_ g IV q \_\_\_\_\_ h;
- Azithromycine 500 mg IV q 24 h;
- Pipéracilline-Tazobactam \_\_\_\_\_ g IV q \_\_\_\_\_ h;
- Méropénem \_\_\_\_\_ g IV q \_\_\_\_\_ h;
- Autre : \_\_\_\_\_.

**Autres prescriptions (précisez) :**

- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.

Initiales inf.

\_\_\_\_\_  
Date                      Heure                      Signature du médecin

\_\_\_\_\_  
Date                      Heure                      Signature du pharmacien (si requis)

Faire une copie de l'ordonnance pour le dossier de l'usager et acheminer l'original à la pharmacie (si nécessaire)

Les pages 4 à 8 sont des annexes qui ne vont pas au dossier de l'usager.

### CONTRÔLE DE GLYCÉMIE

- Tout usager adulte des soins intensifs avec glycémie capillaire sup à 10 mmol/L

#### INDICATIONS

- Traitement de l'hyperglycémie;
- Glycémie capillaire sup à 10 mmol/L.

#### CONTRE-INDICATIONS

- Usager avec glycémie capillaire inf à 7 mmol/L.

Maintenir une glycémie capillaire entre 7 et 10 mmol/L.

#### Préparation intra-veineuse :

1. Si aucun accès veineux, installer un accès veineux avec un NaCl 0,9 % 250 mL à 20 mL/h;
2. **Diluer insuline régulière 50 unités dans 50 mL de NaCl 0,9 %;**
3. Installer la perfusion d'insuline sur pompe volumétrique en dérivé d'un soluté primaire;
4. Débuter la perfusion d'insuline selon le tableau de perfusion initiale (voir tableau ci-dessous);
5. Faire des glycémies capillaires :
  - q 1 h X 4;
  - q 2 h X 2;
  - q 4 h par la suite.
6. Répéter la même procédure lors d'un changement de débit d'insuline de 50 % et plus;
7. Ajuster le débit de la perfusion d'insuline selon le tableau de maintien de la perfusion d'insuline (voir tableau à la page suivante);
8. Changer le **sac de perfusion** aux 24 h;
9. Glycémie capillaire visée entre 7 et 10 mmol/L;
10. Suspendre la perfusion d'insuline si le gavage est suspendu et faire glycémies capillaires q 1 h X 4, q 2 h X 2 et q 4 h par la suite.

#### TABLEAU DE PERFUSION INITIALE D'INSULINE

Débuter la perfusion d'insuline lorsque glycémie sup à 10 mmol/L	
GLYCÉMIE (mmol/L)	DÉBIT (unité/h)
10,1 à 12	1 unité/h
12,1 à 14	2 unités/h
14,1 à 16	3 unités/h
Sup à 16	3,5 unités/h

TABLEAU DE MAINTIEN DE LA PERFUSION D'INSULINE

GLYCÉMIE (mmol/L)	DÉBIT (unité/h)
Sup à 20	Aviser le médecin
18,1 à 20	Si glycémie inf à la dernière glycémie, aucun changement de débit. Si glycémie sup ou égale à la dernière glycémie, augmenter le débit de 2,5 unités/h.
16,1 à 18	Si glycémie inf à la dernière glycémie, aucun changement de débit. Si glycémie sup ou égale à la dernière glycémie, augmenter le débit de 2 unités/h.
14,1 à 16	Si glycémie inf à la dernière glycémie, aucun changement de débit. Si glycémie sup ou égale à la dernière glycémie, augmenter le débit de 1,5 unités/h.
12,1 à 14	Si glycémie inf à la dernière glycémie, aucun changement de débit. Si glycémie sup ou égale à la dernière glycémie, augmenter le débit de 1 unité/h.
10,1 à 12	Si glycémie inf à la dernière glycémie, aucun changement de débit. Si glycémie sup ou égale à la dernière glycémie, augmenter le débit de 0,5 unité/h.
7 à 10	Aucun changement
5 à 6,9	Si le débit actuel est sup à 5 unités/h, diminuer le débit de 2 unités/h. Si le débit actuel est inf ou égal à 5 unités/h, diminuer le débit de 0,5 unité/h.
4,1 à 4,9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arrêter la perfusion d'insuline.</li> <li>2. Par la suite, faire glycémies q 2 h et reprendre la perfusion d'insuline à 50 % du débit avant l'arrêt lorsqu'une glycémie sup à 10.</li> </ol>
Si glycémie inf ou égale à 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arrêter la perfusion d'insuline.</li> <li>2. Donner 25 mL (½ ampoule) de Dex 50 % <b>si glycémie inf ou égale à 4.</b></li> <li>3. Faire glycémie 10 min après chaque administration de dex.</li> <li>4. Si glycémie capillaire encore inf ou égale à 4 ⇒ Donner second 25 mL (½ ampoule) de Dex 50 % et refaire les glycémies capillaires.</li> <li>5. Si glycémie capillaire encore inf ou égale à 4 ⇒ Aviser le médecin.</li> <li>6. Reprendre la perfusion d'insuline à 50 % du débit avant l'arrêt de la perfusion lorsqu'une glycémie capillaire sup à 10.</li> <li>7. Par la suite, faire glycémies q 1 h X 4, q 2 h X 2 et q 4 h et suivre le tableau de maintien de la perfusion d'insuline.</li> </ol>
Après 8 h de perfusion d'insuline <b>ET</b> glycémie capillaire toujours sup à 10,1 mmol/L.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Augmenter le débit actuel de 50 %.</li> <li>2. Par la suite, faire glycémies q 1 h X 4, q 2 h X 2 et q 4 h.</li> </ol>
En tout temps, si la glycémie diminue de plus de 50 % de la valeur précédente :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diminuer le débit de la perfusion d'insuline de 50 % (ex. : de 8 unités/h à 4 unités/h).</li> <li>2. Par la suite, faire glycémies q 1 h X 4, q 2 h X 2 et q 4 h.</li> </ol>

## ADMINISTRATION DE LA NORÉPINÉPHRINE IV EN PERFUSION CHEZ L'ADULTE

### INDICATIONS

- Hypotension sévère non causée par une hypovolémie;
- Augmentation de la tension artérielle par vasoconstriction (stimulation des récepteurs  $\alpha$ ).

### CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité aux sulfites;
- Thrombose vasculaire périphérique ou mésentérique;
- Grossesse (risque d'hypoxie ou d'anoxie fœtale).

- Diluer 8 mg de norépinéphrine dans 250 mL de Dex 5 % pour une concentration finale de 32 mcg/mL;
- Changer le sac de perfusion aux 24 heures. Stabilité de 24 heures à la température de la pièce;
- Conserver les ampoules à l'abri de la lumière;
- Ne pas utiliser si solution brunâtre ou précipitation.

1. Installer la perfusion de norépinéphrine sur pompe volumétrique de préférence à un accès veineux central.

#### **NE PAS ADMINISTRER D'AUTRES SOLUTIONS EN AUXILIAIRE;**

2. Débuter la perfusion à 5 mcg/min (voir nomogramme de perfusion);
3. Augmenter le débit graduellement par palier de 1 mcg/min (voir nomogramme de perfusion) aux 5 min pour atteindre la pression artérielle moyenne prescrite ou jusqu'à une dose maximale de 50 mcg/min;
4. Surveiller étroitement :
  - Tension artérielle q 5 min jusqu'à stabilité et lors de changement de débit;
  - Tension artérielle q 30 min durant la durée de la perfusion;
  - Débit urinaire q 1 h;
  - Rythme cardiaque;
  - Site de perfusion périphérique q 4 h;
  - Surveillance des extrémités (couleur, chaleur, mobilité, sensibilité).
5. Surveiller les effets secondaires :
  - Hypertension;
  - Tachyarythmies;
  - Céphalées graves;
  - Anxiété;
  - Diaphorèse;
  - Nausées, vomissements.
6. Lors du sevrage, **ne jamais cesser la perfusion brusquement, car risque d'hypotension sévère**. Diminuer le débit graduellement, par palier de 1 mcg/min aux 20 à 30 min selon la pression artérielle moyenne prescrite;

Si administration simultanée de plus d'une catécholamine, spécifier avec le médecin l'ordre de sevrage;

7. Surveiller extravasation :
  - Vérifier fréquemment le site de perfusion lorsqu'administrée en périphérie, car risque de nécrose tissulaire;
  - Signes d'extravasation :
    - Rougeur, œdème, sensation de brûlure;
    - Douleur;
    - Induration.

En présence d'extravasation :

- Réinstaller la perfusion sur un autre site éloigné de la région d'extravasation;
- Cesser et enlever la perfusion intraveineuse;
- Diluer une fiole de Phentolamine (Rogitine<sup>®</sup>) 10 mg/mL dans 9 mL de NaCl 0,9 %;
- À l'aide d'une seringue de 10 mL munie d'une aiguille hypodermique (# 27), injecter le volume total en plusieurs injections sous-cutanées et/ou intradermiques au pourtour de la région infiltrée le plus rapidement possible;
- Aviser le médecin lors de sa prochaine tournée.

**NOMOGRAMME DE PERFUSION**

Norépinéphrine 8 mg dans 250 mL de Dex 5 % (32 mcg/mL)

Dose (mcg/min)	Débit (mL/h)
1	2
2	4
3	6
4	8
5	9
6	11
7	13
8	15
9	17
10	19
11	21
12	22
13	24
14	26
15	28
16	30
17	32
18	34
19	36
20	38
21	39
22	41
23	43
24	45
25	47
26	49
27	51
28	52
29	54
30	56
---	---
35	66
40	75
45	84
50	94

## ADMINISTRATION DE LA VASOPRESSINE IV EN PERFUSION CHEZ L'ADULTE

### INDICATIONS

- Hypotension sévère réfractaire aux vasopresseurs de 1<sup>re</sup> ligne lors du choc vasodilatatoire;

### CONTRE-INDICATIONS

- Usager hypovolémique (l'hypovolémie doit être corrigée avant d'administrer la vasopressine);
- Hypersensibilité à la vasopressine;
- Maladie coronarienne (relative);

- Diluer 40 unités de vasopressine dans 100 mL de NaCl 0,9 % pour une concentration finale de 0,4 unité/mL;
- Changer le sac de perfusion aux 24 heures. Stabilité de 24 heures à la température de la pièce.

1. Installer la perfusion de vasopressine sur pompe volumétrique en dérivé d'un soluté primaire, **à un accès veineux central. NE PAS ADMINISTRER D'AUTRES SOLUTIONS EN AUXILIAIRE;**
2. Débuter la perfusion à 0,02 unité/min (voir nomogramme de perfusion);
3. Augmenter le débit graduellement par palier de 0,01 unité/min (voir nomogramme de perfusion) aux 5 min pour atteindre la pression artérielle moyenne prescrite ou jusqu'à une dose maximale de 0,04 unité/min;
4. Surveiller étroitement :
  - Tension artérielle q 5 min jusqu'à stabilité et lors de changement de débit;
  - Tension artérielle q 30 min durant la durée de la perfusion;
  - Débit urinaire q 1 h;
  - Rythme cardiaque;
  - Site de perfusion q 4 h;
  - ECG (tachycardie ventriculaire, fibrillation auriculaire, bradycardie).
5. Surveiller les effets secondaires :
  - Hypertension, tremblements, pâleur;
  - Rétention liquidienne, hyponatrémie;
  - Vasoconstriction des coronaires (angine ou infarctus du myocarde);
  - Nausées, vomissements, crampes abdominales;
  - Hypoperfusion splanchnique, ischémie des extrémités.
6. Lors du sevrage, **ne jamais cesser la perfusion brusquement, car risque d'hypotension sévère.** Diminuer le débit graduellement, par palier de 0,01 unité/min aux 20 à 30 min selon l'état de l'usager ou l'ordonnance médicale;

Si administration simultanée de vasopressine avec des catécholamines, spécifier avec le médecin l'ordre de sevrage.

### NOMOGRAMME DE PERFUSION

Vasopressine 40 unités dans 100 mL de NaCl 0,9 % (0,4 unité/mL)

Dose (unité/min)	Débit (mL/h)
0,01	1,5
0,02	3
0,03	4,5
0,04	6