



N° DE DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Installation : _____

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE

médicale pharmacologique

**ADMISSION SOINS INTENSIFS
PHARMACOLOGIQUE**

Milieu : Hospitalier		Secteur : Soins intensifs	No : X2-0330-OPI-995 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 (NaHCO₃) 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^e 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 PO₄ 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 PO₄ 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) :

- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.
- _____.

Date

Heure

Signature du médecin

Initiales inf.

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"> 1. Arrêter la perfusion d'insuline. 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.
Si glycémie inf ou égale à 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arrêter la perfusion d'insuline. 2. Donner 25 mL (½ ampoule) de Dex 50 % si glycémie inf ou égale à 4. 3. Faire glycémie 10 min après chaque administration de dex. 4. Si glycémie capillaire encore inf ou égale à 4 ⇒ Donner second 25 mL (½ ampoule) de Dex 50 % et refaire les glycémies capillaires. 5. Si glycémie capillaire encore inf ou égale à 4 ⇒ Aviser le médecin. 6. Reprendre la perfusion d'insuline à 50 % du débit avant l'arrêt de la perfusion lorsqu'une glycémie capillaire sup à 10. 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.
Après 8 h de perfusion d'insuline ET glycémie capillaire toujours sup à 10,1 mmol/L.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Augmenter le débit actuel de 50 %. 2. Par la suite, faire glycémies q 1 h X 4, q 2 h X 2 et q 4 h.
En tout temps, si la glycémie diminue de plus de 50 % de la valeur précédente :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diminuer le débit de la perfusion d'insuline de 50 % (ex. : de 8 unités/h à 4 unités/h). 2. Par la suite, faire glycémies q 1 h X 4, q 2 h X 2 et q 4 h.

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 α).

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[®]) 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^{re} 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