|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | Code à barres | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Date de naissance | | | | | | | | | No de dossier | | | | Année | | | | Mois | | Jour | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | | No d’assurance maladie | | | | | | | | | | | | | Nom à la naissance | | | | | | | | | Prénom | | | | Adresse | | | | | | | | | | | | | Ville | | | | | | | Code postal | | | | No de téléphone | | Nom de la mère | | | | | | | | | | Prénom de la mère | | | Nom du père | | | | | | | | | | Prénom du père | | | | |
| installation : | | | | | | | | | | | | |
| ORDONNANCES MÉDICALES et pharmaceutiques soins intensifs  Oxygénation veino-artérielle par membrane extracorporelle (VA ECMO) | | | | | | | | | | | | |
| DATE | Année | | | | Mois | | | Jour | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | HEURE | h | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| Poids1 : kg Taille1 : cm  CHUS-OPI-SI-006 | | | | | | | | | | | | | | | |
| SURVEILLANCES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signes neurologiques q1h  Signes neurovasculaires q2h  Aviser médecin si saturation tissulaire au niveau d’un membre inférieur est inférieure à : %  Aviser si saturation cérébrale est inférieure à : % à droite OU inférieure à : % à gauche  Saturomètre usager au membre supérieur droit ou oreille/frontal en tout temps  Aviser immédiatement si l'urine ou l'effluent de la CVVHDF (*continuous veno-venous hemodiafiltration*) change de couleur | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANALYSES ET EXAMENS | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Gaz artériel usager q4h * PTT selon protocole d’anticoagulation q4h * Gaz préoxygénateur q8h (prescrit et prélevé par le perfusionniste) * FSC, INR, fibrinogène, D-Dimères q8h * Électrolytes (Na, K), calcium ionisé, lactates q8h * Gaz post oxygénateur q24h (prescrit et prélevé par le perfusionniste) * Anti-Xa, hémoglobine libre (hémoglobine plasmatique), LDH, q24h * Créatinine, urée, AST, ALT, bilirubine, créatine kinase (CK), magnésium, phosphate, chlore - q24h * Code 50   + Attention, tout code 50 expire à 23 h 59 le 3e jour du prélèvement, et ce, sans aucun préavis. L’infirmière doit envoyer une nouvelle demande de code 50 si ce dernier expire dans les 24 heures. Vérifier la validité du code 50 tous les jours à 1 h A.M. * Rayon X (position des canules) q24h (présence obligatoire du perfusionniste et de l’infirmière de l’usager) * Électrocardiogramme (ECG) q24h * Échographie cardiaque q24h | | | | | | | | | | | | | | | |
| MOBILISATION | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mobilisation latérale q2h  Aucune mobilisation pour l'instant  Mobilisation en bloc  Maintenir tête de lit plus haute ou égale à : degrés  **Note : l'ECMO n'est pas une contre-indication à la mobilisation** | | | | | | | | | | | | | | | |

#### 1 À documenté dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MÉDICATION | | | | | | |
| **VASOPRESSEURS**  Norépinéphrine  mg/250 mL NS IV à : mcg/min selon TA  Titrer pour TA moyenne supérieure à : mmHg OU pour TAM2 entre et mmHg  Aviser si perfusion supérieure à : mcg /min  Vasopressine 40 unités/100 mL NS IV à : unités/h  Aviser si TA moyenne supérieure à 90 mmHg | | | | | | |
| **INOTROPES (poids de dosage utilisé : kg)**  Dobutamine 500 mg/250 mL NS IV à: \_\_\_\_ mcg/kg/min  Milrinone 20 mg/100 mL NS IV à: \_\_\_\_ mcg/kg/min  Épinéphrine  \_\_\_\_mg/250 mL NS IV à: \_\_\_\_ mcg/min | | | | | | |
| ECMO (extra-corporeal membrane oxygenation) | | | | | | |
| Viser débit : L/min (visons SVO2 supérieure à 70 % et normalisation des lactates)  Viser RPM3 : /min (inférieur à 3 500 idéalement)  Aviser si pression négative (veineuse) supérieure à -100 mmHg  Vérifier le circuit q1h à q2h, aviser si nouveau thrombus ou fibrine  Ajuster débit de gaz frais pour un pH entre et .  Ajuster débit de gaz frais pour un pCO2 entre et . Viser jusqu’à la valeur de pH à 7,45 et même  7,5 si usager éveillé et efforts inspiratoires. Faire un gaz artériel (patient) de contrôle 15 minutes après tout changement.  Température visée 36°C à 37°C ou °C  Ballon intra aortique 1:1 ou : | | | | | | |
| ANTICOAGULATION | | | | | | |
| Débuter héparine 25 000 unités/250 mL D5 % IV à : \_\_\_\_\_unités /h. (18 unités/kg/h) NE PAS ajuster. PTT q4h  Pas d'anticoagulation pour l'instant (considérer thromboprophylaxie à l'héparine) | | | | | | |
| VENTILATION MÉCANIQUE | | | | | | |
| Mode :  Volumétrique Volume : mL Fréquence : /min  La ventilation devrait être réduite drastiquement sous ECMO VA, visons ETCO2 supérieure à 20 mmHg  Autre mode :  PEEP 10 cm H2O ou : cm H2O ou FiO2 100 % ou : % (généralement supérieure à 50 %)   * Le PEEP et la FiO2 devraient être maintenus élevés en général, quelle que soit la saturation * Les paramètres du ventilateur ne doivent jamais être modifiés, sauf en cas d'urgence ou si demandé par le médecin traitant   Paramètres de ventilation d’urgence : | | | | | | |
| INTERVENTIONS POSSIBLES SELON COMPLICATIONS (CF. ALGORITHME DE COMPLICATIONS) | | | | | | |
| **HYPOXÉMIE SÉVÈRE AVEC CHUTE DE DÉBIT D'ECMO**  Bolus 500 mL Lactate Ringer q8h  Culot globulaire si Hb plus petite que 70 g/L  **DÉCANULATION OU DÉCONNEXION DU CIRCUIT AVEC CHOC HÉMORRAGIQUE**  Amorcer un protocole de transfusion massive (PTM)  Bolus rapide 2 L Lactate Ringer | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Signature du médecin |  | Nom (en caractères d’imprimerie) |  | No de permis |

2 Tension moyenne

3 La vitesse de pompe est exprimée en tours par minute