|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | Code à barres | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |
| installation : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordonnances pharmaceutiques  **TITRE DE L’ORDONNANCE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergies médicamenteuses1/intolérances1 : | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | |
| **ANNÉE** | | | | **MOIS** | | **JOUR** | | |  | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | h | | | | |  | | | | Poids1: | |  | kg | | | Taille1: |  | cm |
| **Date** | | | | | | | | **Heure** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ATTENTION AUX ABRÉVIATIONS, SYMBOLES ET DÉSIGNATIONS DE DOSES INTERDITS :**  U, un, IU, UI, cc, *µ*g – OS, OD, OU, AD, AS, AU, SL, V/L – QD, QOD, x**\_**d (ex.x6d) – D/C, @, <, >,   Zéro à droite (ex. : 5,0 mg), Manque zéro à gauche (ex. : ,5 mg); Toute abréviation de nom de médicament | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Iloprost 100mcg (1 mL) dans 100mL de NaCl 0,9% pour une concentration finale de 1mcg/mL.  Débuter la perfusion IV à 0,5ng/kg/min et augmenter par palier de 0,5ng/kg/min à toutes les 30 minutes jusqu’à un maximum de 2 ng/kg/min.  Débit initial : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Voir tableau de perfusion au verso).  Administrer la perfusion pour 6 heures.  Répéter la perfusion une fois par jour, pour un maximum de 8 jours.  Aux jours 2 et 3, utiliser les mêmes débits qu’au jour 1.  Pour les jours subséquents, si le patient a bien toléré la perfusion aux jours 1 à 3, possibilité de débuter la perfusion au débit maximal toléré le jour précédent.  Si apparition de céphalée, tachycardie (fréquence cardiaque supérieure à 100 battements/minute), palpitations, hypotension (tension artérielle systolique inférieure à 90mmHg), nausée, vomissement ou rougeurs du visage, diminuer le débit de perfusion au palier précédent et réévaluer 30 minutes plus tard (effets dose-dépendants, disparaissent usuellement rapidement avec réduction du débit de perfusion).  Chez les patients présentant une insuffisance rénale nécessitant une dialyse ou une cirrhose hépatique, l’élimination de l’iloprost est diminuée. Chez ces patients, il est nécessaire de réduire la dose (par exemple la moitié de la dose recommandée). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Signature du prescripteur | | | | | | | | | | |  | | Nom en caractère d’imprimerie | | | | | | | | |  | No de permis | | | | |
| 1 Documenter dans le DCI (ARIANE) lorsque disponible | | | | | | | | | | | | | | | | Numérisé le (année/mois/jour) : / / à h | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Iloprost (Ilomedin) | | | | | |
| 1mcg/mL | | | | | |
| Débit en mL/h en fonction de la dose en ng/kg/min | | | | | |
|  | Dose | 0,5ng/kg/min | 1ng/kg/min | 1,5ng/kg/min | 2ng/kg/min |
| Poids\* (kg) |  |  |  |  |  |
| 40 |  | 1,2 | 2,4 | 3,6 | 4,8 |
| 45 |  | 1,4 | 2,7 | 4,1 | 5,4 |
| 50 |  | 1,5 | 3,0 | 4,5 | 6,0 |
| 55 |  | 1,7 | 3,3 | 5,0 | 6,6 |
| 60 |  | 1,8 | 3,6 | 5,4 | 7,2 |
| 65 |  | 2,0 | 3,9 | 5,9 | 7,8 |
| 70 |  | 2,1 | 4,2 | 6,3 | 8,4 |
| 75 |  | 2,3 | 4,5 | 6,8 | 9,0 |
| 80 |  | 2,4 | 4,8 | 7,2 | 9,6 |
| 85 |  | 2,6 | 5,1 | 7,7 | 10,2 |
| 90 |  | 2,7 | 5,4 | 8,1 | 10,8 |
| 95 |  | 2,9 | 5,7 | 8,6 | 11,4 |
| 100 |  | 3,0 | 6,0 | 9,0 | 12,0 |
| 105 |  | 3,2 | 6,3 | 9,5 | 12,6 |
| 110 |  | 3,3 | 6,6 | 9,9 | 13,2 |
| 115 |  | 3,5 | 6,9 | 10,4 | 13,8 |
| 120 |  | 3,6 | 7,2 | 10,8 | 14,4 |

\*Dosage basé sur poids actuel du patient. Max : 120kg.

Contre-indications:

-Grossesse, allaitement;

-Conditions où l’effet de l’iloprost sur les plaquettes pourrait augmenter le risque d’hémorragie (ulcère peptique actif, trauma, saignement intracrânien);

-Maladie coronarienne sévère ou angine instable;

-Infarctus du myocarde dans les 6 derniers mois;

-Insuffisance cardiaque aigue ou chronique (NYHA II-IV);

-Arythmies sévères.

Précautions spéciales:

-Une chirurgie ne devrait pas être retardée chez les patients requérant une amputation urgente (ex: gangrène surinfectée);

-Les patients avec événement cérébrovasculaire (ischémie cerebrale transitoire, accident cérébro-vasculaire) dans les 3 derniers mois devraient subir une évaluation minutieuse des risques-bénéfice;

-Actuellement, seulement des rapports de cas sporadiques d’utilisation chez les enfants et les adolescents sont disponibles.