B O 0 0 1

INSTALLATION :

**ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES**

PROTOCOLE DE RÉPLÉTION ÉLECTROLYTIQUE IV POUR LA DURÉE D’HOSPITALISATION AUX SOINS INTENSIFS

Allergie médicamenteuse1 :

***SI VOIE PO OU TUBE NG IMPOSSIBLE***

Date

ANNÉE

MOIS JOUR

h

Signature du médecin prescripteur

Nom en caractère d’imprimerie

No de permis

Notes du pharmacien :

Signature du pharmacien

Nom en caractère d’imprimerie

No de permis

Prescription en équivalent phosphate. Chaque mL de phosphate de Na contient 3 mmol de phosphate de 4 mmol de Na.

Déficience en phosphate (PO4)

Utiliser sacs prémélangés de : 20 mmol KCl / 100 mL No 0-0-14217a ou 20 mmol KCl / 50 mL No 0-0-14211b

Déficience en magnésium (Mg)

Critères d’exclusion : (si présent, aviser le médecin)

* Créatinine sérique supérieure à 120 µmol/L ou clairance à la créatinine inférieure à 40 mL/min ou débit urinaire inférieur à 30 mL/h pendant 2 h avant la réplétion électrolytique, patient sous hémofiltration, hémodialyse, dialyse péritonéale
* Acidocétose diabétique  Poids inférieur à 45 kg  Âge inférieur à 18 ans

Suivi :  Niveau plasmatique de créatinine, potassium, magnésium, phosphate aux 24-48 h

* Niveau plasmatique 6 h post-réplétion de potassium
* Niveau plasmatique 24 h post-réplétion de magnésium, phosphate

Heure

Poids1 : Kg (poids à l’arrivée)\* Taille1 : cm

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Déficience en potassium (K) *Aviser médecin si pH supérieur à 7,45* | | |
| Niveau sérique mmol/L | | Voie IV périphérique (gros calibre)a | Voie IV centraleb |
| 3,1 à 3,5 | | 20 mmol KCl / 100 mL d’eau x 2 en 2 h | 20 mmol KCl / 50 mL d’eau x 2 en 2 h |
| 2,5 à 3 | | 20 mmol KCl / 100 mL d’eau x 3 en 3 h | 20 mmol KCl / 50 mL d’eau x 3 en 3 h |
| Inférieur à 2,5 aviser médecin Vérifier niveau magnésium | | 20 mmol KCl / 100 mL d’eau x 4 en 4 h | 20 mmol KCl / 50 mL d’eau x 4 en 4 h |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau sérique mmol/L | Voie IV périphérique ou centrale | | | |
| 0,55 à 0,80 | 4 g sulfate de Mg / 100 mL de | NaCl 0,9 % ou | D5 % | en 4 h |
| 0,40 à 0,54 | 6 g sulfate de Mg / 250 mL de | NaCl 0,9 % ou | D5 % | en 4 h |
| Inférieur à 0,40 aviser médecin | 8 g sulfate de Mg / 250 mL de | NaCl 0,9 % ou | D5 % | en 4 h |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau sérique mmol/L | Voie IV périphérique ou centrale | | | |
| 0,60 à 0,89 | 15 mmol phosphate de Na / 100 mL de | NaCl 0,9 % ou | D5 % | en 2 h |
| 0,40 à 0,59 | 30 mmol phosphate de Na / 100 mL de | NaCl 0,9 % ou | D5 % | en 4 h |
| Inférieur à 0,40 aviser médecin | 45 mmol phosphate de Na / 250 mL de | NaCl 0,9 % ou | D5 % | en 6 h |

1 À documenter dans le DCI-CAE (ARIANE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0-6-11712 | ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES | DOSSIER DE L’USAGER |
| 2013-06 | PROTOCOLE DE RÉPLÉTION ÉLECTROLYTIQUE IV POUR LA DURÉE D’HOSPITALISATION AUX SOINS INTENSIFS |  |