



MOCL160243

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ F M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

IMMUNOGLOBULINES IV NON-SPÉCIFIQUES

ADMINISTRATION DES IMMUNOGLOBULINES (IG) IV NON-SPÉCIFIQUES

- ◆ Se référer à la procédure clinique en vigueur sur l'administration des IgIV non-spécifiques.
- ◆ Administrer le produit sanguin avec la tubulure ventilée pour pompe volumétrique (excepté Gammagard SD).
- ◆ **Au chevet de l'utilisateur** : Faire la double identification (DI) et la double vérification indépendante (DVI). Compléter le bordereau émis par la Banque de sang.
- ◆ S'assurer que la solution primaire est un dextrose 5% (D5%).
- ◆ Signes vitaux :
 - Avant la transfusion (30 minutes maximum avant le début);
 - 15 minutes après le début de la transfusion
 - Avant chaque changement de débit, aux heures, à la fin, 1 heure et 4 heures post perfusion et au besoin;
 - Pour la clientèle qui reçoit du **Panzyga** : Observer pour un minimum de 20 minutes après la fin de l'administration.
- ◆ Débit : Vous référez à l'ordonnance médicale pour le débit lent ou rapide.
- ◆ Observer le receveur, le débit d'administration et l'état du site IV aux 30 minutes durant la perfusion et au besoin.
- ◆ **Si présence de réactions indésirables** :
 - Arrêter la perfusion;
 - Initier l'ordonnance collective (OC) de réaction transfusionnelle et **faire les prélèvements requis par l'OC**;
 - Aviser le médecin et la Banque de sang;
 - Suivre la procédure de déclaration d'événements indésirables associée à la transfusion et compléter le AH-520;
 - Faire une note au dossier.

Date : _____ aaaa/mm/jj Heure de début: _____ hh:mm Heure de fin : _____ hh:mm

Poids : _____ kg Débit lent Débit rapide Produit / # lot : _____

SIGNES VITAUX	Pré 30 min max	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	À chaque heure, à la fin, 1 heure et 4 heures post administration et au besoin										
							hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
HEURE	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
DÉBIT																	
T°C / SITE																	
TA																	
POULS																	
FR																	
SAT O ₂																	
O ₂																	
*SIGNES ET/OU SX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
** NOTES DOSSIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INITIALES																	
Signature et titre			Initiales		Signature et titre			Initiales		Signature et titre			Initiales				

Nom, prénom :

#Dossier :

Date : aaaa/mm/jj Heure de début: hh:mm Heure de fin : hh:mm

Poids : _____ kg Débit lent Débit rapide Produit / # lot : _____

SIGNES VITAUX	Pré 30 min max	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	À chaque heure, à la fin, 1 heure et 4 heures post administration et au besoin										
							hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
HEURE	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
DÉBIT																	
T°C / SITE																	
TA																	
POULS																	
FR																	
SAT O ₂																	
O ₂																	
*SIGNES ET/OU SX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
** NOTES DOSSIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INITIALES																	

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales

Date : aaaa/mm/jj Heure de début: hh:mm Heure de fin : hh:mm

Poids : _____ kg Débit lent Débit rapide Produit / # lot : _____

SIGNES VITAUX	Pré 30 min max	0 min	15 min	30 min	45 min	60 min	À chaque heure, à la fin, 1 heure et 4 heures post administration et au besoin										
							hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
HEURE	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	
DÉBIT																	
T°C / SITE																	
TA																	
POULS																	
FR																	
SAT O ₂																	
O ₂																	
*SIGNES ET/OU SX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
** NOTES DOSSIER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INITIALES																	

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales

* Signes et symptômes (SX) : Cocher en présence de signes et/ou symptômes de réaction transfusionnelle et faire une note au dossier.

** Notes au dossier : Cocher pour indiquer la présence d'une note au dossier. Toute administration de produit sanguin doit être accompagnée d'une évaluation infirmière et d'une note au dossier.