

OIPI-615 Héparine perfusion intraveineuse

Hôpital Anna-Laberge

Nom, Prénom: ☐

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

RAMQ:

Sexe:

Intolérance(s):

Créat.:

Poids (kg):

Remarques:

CI creat. :

Taille (cm):

*** Valide du à 00:00 au à 23:59 ***	(00:00-07:29)	(07:30-15:29)	(15:30-23:59)
HEPARINE RÉSULTATS PTT (secondes) OIPI-615 Héparine perfusion intraveineuse anticoagulants PTT 6h après le début du traitement et q 6 h après chaque modification jusqu'à 2 résultats thérapeutiques consécutifs de 60-90 sec PTT DIE à 6h AM après 2 PTT thérapeutiques consécutifs Si dernier PTT fait entre 1h et 6h AM, attendre au matin suivant. FSC aux 2 jours Si plaquettes inférieures à 100x10e9/L, faire FSC DIE	Voie d'adm. PTT HR PTT _____ HR PTT _____ HR PTT _____ HR PTT _____	HR PTT _____ HR PTT _____ HR PTT _____ HR PTT _____	HR PTT _____ HR PTT _____ HR PTT _____ HR PTT _____
HEPARINE 1000 unités/mL inj. 10mL OIPI-615 Héparine perfusion intraveineuse anticoagulants Dose selon poids et résultats de PTT secondes en bolus Selon résultats de PTT secondes OIPI-615 Héparine perfusion intraveineuse hemorrhagie-thrombocytopenie-douleur site d'injection-hypersensibilite	IV Cabinet  DVI _____	DVI _____	DVI _____
HEPARINE 25000 unités/D5% inj. 250mL OIPI-615 Héparine perfusion intraveineuse anticoagulants en perfusion IV continue Ajustement du débit selon PTT secondes Heures de laboratoire : OIPI-615 Héparine perfusion intraveineuse hemorrhagie-thrombocytopenie-douleur site d'injection-hypersensibilite	IV Cabinet  DVI _____	DVI _____	DVI _____

FADM vérifiée par : _____ Le : _____

Signature(s)	Init(s)	Signature(s)	Init(s)	Signature(s)	Init(s)

☐

(R) Refus

(EX) Examen

(SO) Salle d'opération

(AA) Auto-administration

(AR) Autre raison (détailler)

Apposer les initiales dans la case au moment de l'administration.

 Précautions lors de la manipulation	 Précautions grossesse et allaitement	 Cytotoxique	 Haut risque
---	--	--	---