

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

FIBRILLATION OU FLUTTER AURICULAIRE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

CONDITIONS D'INITIATION :

FA ou flutter avec FC supérieure ou égale à _____ bpm et TAS supérieure ou égale à _____ mmHg.

- Aviser si FC supérieure à _____ bpm soutenue après 30 minutes de l'administration des médicaments
- Aviser si TAS inférieure à 90 mmHg

DILTIAZEM

_____ Diltiazem (0,25 mg/kg) _____ mg (max 20 mg) IV direct en 2 à 5 minutes

Initiales Après 15 minutes, diltiazem (0,35 mg/kg) _____ mg IV direct en 2 à 5 minutes (max 35 mg) si FC supérieure ou égale à _____ bpm et TAS supérieure ou égale à _____ mmHg et répéter q 6 h PRN

_____ Diltiazem _____ mg PO q 6 h OU _____ Diltiazem longue action _____ mg PO DIE

Initiales Débuter STAT après les doses de diltiazem IV. Ne pas donner si FC inférieure à 60 bpm ou TAS inférieure à 100 mmHg

MÉTOPROLOL

_____ Métoprolol ☐ 2,5 mg ☐ 5 mg IV direct en 2 à 5 minutes

Initiales Répéter q 5 min PRN si FC supérieure ou égale à _____ bpm et TAS supérieure ou égale à _____ mmHg (max 15 mg/6 h) **aviser médecin si inefficace;**

Puis répéter q 6 h PRN si FC demeure supérieure ou égale à _____ bpm et TAS supérieure ou égale à _____ mmHg

_____ Métoprolol _____ mg PO BID à débiter STAT après la dose de métoprolol IV

Initiales **Ne pas donner si FC inférieure à 60 bpm ou TAS inférieure à 100 mmHg**

DIGOXINE

Dose de charge totale : 8 à 12 mcg/kg* si Clcr 15 mL/min et plus. | : 3 à 5 mcg/kg* si Clcr inférieure à 15 mL/min

Donner initialement 50% de la dose de charge totale (dose 1) puis 25% de la dose de charge totale aux doses 2 et 3

_____ Digoxine 0,5 mg IV direct en 5 minutes puis _____ mg IV direct q 6 h x _____ doses

Initiales Digoxine 0,25 mg IV direct en 5 minutes puis _____ mg IV direct q 6 h x _____ doses

Initiales ***Poids idéal (kg)** Homme = 50 + [0,9 x (taille (cm) – 152)]
Femme = 45,5 + [0,9 x (taille (cm) – 152)]

Ou utiliser le lien http://www.globalrph.com/ibw_calc.htm pour accéder à un calculateur en ligne gratuit

_____ Digoxine _____ mg PO DIE à débiter le lendemain de la dernière dose IV

Initiales Ajuster la dose de maintien selon l'âge, le poids, la fonction rénale ainsi que les résultats de dosage de l'usager

MAGNÉSIIUM

_____ Magnésium sulfate 2 g IV dans 50 mL de NaCl 0,9% (ou sac commercial) sous pompe x _____ dose

Initiales Administrer chaque sac en 2 heures

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

FIBRILLATION OU FLUTTER AURICULAIRE (SUITE)

Dossier :	
Nom, Prénom :	
Date de naissance :	AAAA-MM-JJ ☐ F ☐ M
NAM :	Exp. AAAA-MM
Nom de la mère :	

Cardioversion : (salle de réanimation ou soins intensifs exclusivement)

ANTIARYTHMIQUE

Amiodarone IV : remplir *OIPI-738 Amiodarone intraveineux*

Métoprolol 25 mg PO BID 30 minutes avant le propafénone ou la procainamide si usager ne reçoit pas déjà un Bêta-bloqueur ou un bloqueur calcique (diltiazem ou vérapamil)

Propafénone 600 mg PO (si poids supérieur à 70 kg) x 1 dose (utiliser conjointement avec un bloqueur du nœud AV)

Propafénone 450 mg PO (si poids inférieur ou égal à 70 kg) x 1 dose (utiliser conjointement avec un bloqueur du nœud AV)

Procainamide 1 g (si poids supérieur ou égal à 58 kg) x 1 dose dans 100 mL de NaCl 0,9% IV en 1 h sous pompe

Procainamide 17 mg/kg = _____ mg (si poids inférieur à 58 kg) x 1 dose dans 100 mL NaCl 0,9% IV en 1 h sous pompe

Le médecin devrait cesser la perfusion de propafénone si TAS inférieure à 90 mmHg, conversion en rythme sinusal, bloc de branche de novo (QRS supérieur à 100 msec) ou bradycardie inférieure à 50 bpm.

ANTICOAGULANT

Héparine IV : remplir *OIPI-615 héparine perfusion intraveineuse*

Daltéparine ☐ 200 unités/kg = _____ unités SC q 24 h
 ☐ 100 unités/kg = _____ unités SC q 12 h si dose quotidienne supérieure à 18 000 unités

Énoxaparine ☐ 1,5 mg/kg = _____ mg SC q 24 h
 ☐ 1 mg/kg = _____ mg SC q 12 h si poids supérieur à 100 kg
 ☐ 1 mg/kg = _____ mg SC q 24 h si Clcr inférieure à 30 mL/min

Tinzaparine 175 unités/kg = _____ unités SC q 24 h

Apixaban ☐ 5 mg PO BID
 ☐ 2,5 mg PO BID si 2 facteurs sur 3 parmi les suivants : *âge supérieur ou égal à 80 ans, poids inférieur ou égal à 60 kg, créatinine supérieure ou égale à 133 mmol/L*

Dabigatran ☐ 150 mg PO BID
 (Code RAMQ CV 155) ☐ 110 mg PO BID si âge supérieur à 75 ans et facteurs de risque de saignement **OU** si âge supérieur ou égal à 80 ans **OU** si poids inférieur à 50 kg

Edoxaban ☐ 60 mg PO DIE
 (Code RAMQ CV 155) ☐ 30 mg PO DIE si Clcr entre 15 et 49 mL/min et/ou si poids 60 kg et moins

Rivaroxaban ☐ 20 mg PO DIE
 ☐ 15 mg PO DIE si Clcr entre 15 et 49 mL/min

Warfarine _____ mg PO DIE x _____ jours

Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)