

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

AMIODARONE INTRAVEINEUX

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

L'amiodarone devrait être administrée en salle de réanimation et/ou aux soins intensifs

INDICATIONS : anti-arythmique (classe III avec effets I, II et IV)

- Fibrillation ventriculaire ou tachycardie ventriculaire sans poulx dans le contexte de réanimation
- Tachycardie ventriculaire réfractaire aux traitements de 1^{re} intention
- Fibrillation auriculaire

CONTRE-INDICATIONS (Non-applicables pour un patient ayant un stimulateur cardiaque fonctionnel)

- Bloc A-V du 2^e ou du 3^e degré
- Maladie du sinus
- Bradycardie symptomatique (ex. syncope)
- Choc cardiogénique (contre-indication relative)

MÉDICAMENT (amiodarone 50 mg/mL) (utiliser tubulure avec filtre 0,22 micron)

FIBRILLATION VENTRICULAIRE ou TACHYCARDIE VENTRICULAIRE sans poulx dans le contexte de réanimation

_____ Amiodarone 300 mg (6 mL) dans 20 mL D5% en bolus IV administré en présence du médecin
Initiales (En situation d'urgence, il peut être administré non dilué en Y d'un soluté primaire)

➔ Si arythmie persiste après 5 min

_____ Amiodarone 150 mg dans 20 mL D5% en bolus IV administré en présence du médecin
Initiales

Si correction de l'arythmie, administrer la perfusion IV continue décrite plus bas.

TACHYCARDIE VENTRICULAIRE

_____ Amiodarone 150 mg (3 mL) IV en 10 min ou _____ mg (maximum 5 mg/kg/dose) dans un sac de 100 mL D5%
Initiales Doses supérieures à 150 mg : diluer dans 100 mL D5% en 30 minutes
Répéter si nécessaire. Si correction de l'arythmie, administrer la perfusion IV continue décrite plus bas.

FIBRILLATION AURICULAIRE

1. Dose de charge

_____ Amiodarone _____ mg IV (dose habituelle 150 mg en 30 min à 300 mg en 60 min) dans un sac de 100 mL de D5%
Initiales

2. Perfusion continue d'amiodarone sous pompe intraveineuse

➔ Par voie périphérique

_____ Amiodarone **simple concentration** : ajouter 450 mg (9 mL) dans un sac de 250 mL D5% sans PVC (1,7 mg/mL)
Initiales Perfuser à 20 mL/h

➔ Par voie centrale

_____ Amiodarone **double concentration** : ajouter 900 mg (18 mL) dans un sac de 250 mL D5% sans PVC (3,4 mg/mL)
Initiales Perfuser à 10 mL/h

Si mauvais contrôle de l'arythmie durant la perfusion d'entretien

_____ Amiodarone 150 mg (3 mL) dans 100 mL D5% IV en 15 min, répéter au besoin
Initiales

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

AMIODARONE INTRAVEINEUX (SUITE)

Informations supplémentaires

Précautions générales

- Un cathéter central doit être utilisé pour les perfusions dont la concentration est supérieure à 2 mg/mL se prolongeant au-delà de 60 minutes (risque de phlébite sévère dans une grosse veine périphérique).
- Une **pompe à perfusion volumétrique** doit toujours être utilisée lors de l'administration d'amiodarone (dans les voies centrales et périphériques).
- L'amiodarone doit être préparé dans un **sac spécial sans PVC** (« sacs pour nitro ») pour éviter une adsorption importante et significative. La tubulure contenant du PVC peut toutefois être utilisée sans problème. Administrer à l'aide d'un filtre de 0,22 micron intégré à la tubulure.
- Il n'est pas nécessaire de protéger l'amiodarone IV de la lumière durant son administration.
- Peut causer une vasodilatation et une hypotension lors d'administration trop rapide des doses de charge.

Précautions avant traitement

- Signes vitaux et ECG (détection d'un allongement de l'intervalle QTc).
- Corriger l'hypokaliémie et l'hypomagnésémie (risque de torsade de pointe)
- **Analyses de laboratoire :**

☐ Électrolytes --Fréquence : _____

☐ Bilan hépatique (AST, ALT et GGT)

☐ Magnésium --Fréquence : _____

☐ Bilan thyroïdien (TSH, T3 et T4)

☐ Albumine --Fréquence : _____

☐ Autre : _____

Surveillance

- TA et FC aux 15 minutes pendant 1 heure, puis q 1 heure pendant 3 heures puis selon l'état de l'usager.
- ECG en continu (risque de torsade de pointe)
- Surveillance de la veine au site d'administration (risque de phlébite)

Conversion de la voie IV à la voie orale

La dose journalière initiale d'amiodarone orale est déterminée selon la durée de traitement par amiodarone injectable

- Moins de 7 jours d'amiodarone injectable → 800 à 1600 mg d'amiodarone orale
- 1 à 3 semaines d'amiodarone injectable → 600 à 800 mg d'amiodarone orale
- Plus de 21 jours d'amiodarone injectable → 400 mg d'amiodarone orale

Doses au-delà de 2,2 g/jour ou administrées trop rapidement sont associées à un risque accru d'hypotension.

Aucun ajustement requis en insuffisance rénale ou en hémodialyse. En **insuffisance hépatique**, si les enzymes hépatiques dépassent 3 fois la limite supérieure ou doublent par rapport à la valeur de base, considérer une réduction de la dose ou cesser l'amiodarone (aucune recommandation précise).

Surdosage : Arrêter la perfusion et traiter les complications selon les systèmes touchés. Si une bradycardie symptomatique se présente, il est possible d'administrer de l'atropine. Si elle est inefficace, on peut utiliser un agoniste bêta-adrénergique (ex. isoprotérénol). Considérer l'implantation d'un stimulateur cardiaque temporaire.

Extravasation : Cesser perfusion, aspirer 5 mL de sang/médicament de la tubulure et encercler la zone. Retirer le cathéter et appliquer des compresses tièdes sèches pendant 20 minutes QID durant 48 heures. Au repos, élever le membre atteint durant 48 heures. On peut utiliser un analgésique local ou systémique au besoin.