

Installation : _____

Dossier : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

HYPOCALCEMIE POST THYROIDECTOMIE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

EXAMEN

Signe de Trousseau q 8 h jusqu'à ce que le calcium ionisé soit supérieur à 1,1 mmol/L

Prévenir médecin si signe de Trousseau positif ou si usager symptomatique (*engourdissement doigts ou péri-oraux*)

LABORATOIRES

- Calcium ionisé **STAT**, puis q 8 heures
- Calcium total, albumine, phosphore, créatinine et magnésium DIE

Note au médecin : important de considérer le calcium ionisé corrigé à pH 7,4

Si calcium ionisé inférieur ou égal à 1,05 mmol/L

→ Aviser médecin et administrer en **STAT** :

_____ Gluconate de calcium 1 g (Diluer dans 100 mL de NaCl 0,9%) IV administrer en 1 h

Initiales

À la fin du bolus, débiter **perfusion de calcium**

_____ Gluconate de calcium 10 g (Diluer dans 1000 mL de NaCl 0,9%) administrer à 40 mL/h

Initiales

Inscrire au dossier de l'usager la date et l'heure du début et de l'arrêt de la perfusion

_____ Calcitriol 0,25 mcg PO **STAT** puis BID

Initiales

_____ Carbonate de calcium 1 g PO **STAT** puis TID

Initiales

Durant **perfusion de gluconate de calcium** : doser calcium ionisé et magnésium 2 h après le début, puis q 8 h pendant perfusion

Ajuster débit de perfusion selon calcium ionisé (mmol/L)

Calcium ionisé (mmol/L)	Débit (mL/h)
Inférieur à 1	50 mL/h
De 1 à 1,05	30 mL/h
De 1,06 à 1,1	20 mL/h
Supérieur à 1,1	Cesser la perfusion de gluconate de calcium ET poursuivre le carbonate de calcium PO et le calcitriol PO. Mesurer le calcium ionisé 4 h après l'arrêt de perfusion

Si magnésium inférieur à 0,6 mmol/L

_____ Sulfate de magnésium 2 g IV dans 50 mL de NaCl 0,9% (ou sac commercial) en 2 heures

Initiales

Si perfusion de calcium a été cessée et que calcium ionisé inférieur ou égal à 1,05 mmol/L, reprendre perfusion

_____ Gluconate de calcium 10 g IV (Diluer dans 1 000 mL de NaCl 0,9%) administrer à 50 mL/h

Initiales

Aviser médecin

Lorsque calcium ionisé supérieur à 1,1 mmol/L

- Calcium ionisé, calcium total, albumine BID x 48 h puis DIE ad nouvel ordre

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)