

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

INFLIXIMAB INTRA VEINEUX

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

INDICATION : _____ ☐ Nouveau traitement ☐ Poursuite de traitement

EXAMENS ET LABORATOIRES à faire avant le début du traitement (cocher ceux qui s'appliquent)

Inscrire le poids actuel (ou moins de 24 h) en kg dans l'espace prévu ci-haut

- ☐ Radiographie des poumons
- ☐ PPD ou ☐ QuantiFERON
- ☐ Sérologies VHB, VHC, VIH
- ☐ Créatinine, électrolytes, FSC, CRP
- ☐ AST, ALT, phosphatase alcaline, bilirubine totale, albumine
- ☐ B-hCG qualitatif (si femme en âge de procréer)

SOLUTÉ

_____ NaCl 0,9% IV TVO ou _____ mL/h

Initiales

PRÉMÉDICATION (si pertinent ou réaction antérieure liée à la perfusion)

Administrar 90 minutes avant la perfusion

_____ Acétaminophène 650 mg PO x 1

Initiales

_____ DiphenhydrAMINE ☐ 25 mg **OU** ☐ 50 mg IV x 1

Initiales

Administrar 20 minutes avant la perfusion

_____ Hydrocortisone 100 mg IV x 1

Initiales

OU

_____ Méthylprednisolone 40 mg IV x 1

Initiales

MÉDICATION

_____ Infliximab 5 mg/kg ou _____ mg/kg, soit _____ mg IV x 1 (préparation faite par la pharmacie)

Initiales

Le jour prévu de la dose, le médecin doit confirmer que la condition clinique de l'utilisateur en permet l'administration

Administrar en au moins 2 heures. Utiliser tubulure avec filtre 1,2 microns ou moins

Rincer la tubulure avec 50 mL de NaCl 0,9% à la fin de la perfusion

Utiliser le cabaret d'urgence entreposé dans le char pré code de l'unité en cas de réaction

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE POST-PERFUSION si antécédent de réaction retardée

_____ Acétaminophène 650 mg PO QID x _____ jours

Initiales

_____ DiphenhydrAMINE ☐ 25 mg **OU** ☐ 50 mg PO QID x _____ jours

Initiales

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

INFLIXIMAB INTRAVEINEUX (SUITE)

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

SUIVI SOINS INFIRMIERS (voir formulaire CLI-XXXXX à remplir en annexe)

- Signes vitaux AVANT le début de la perfusion puis q 30 min pour la durée de la perfusion jusqu'à 60 minutes post fin de la perfusion (suivi plus étroit si antécédent de réaction à la perfusion : q 10 à 15 min pour les premières 30 minutes)
- Surveillance étroite de l'utilisateur lors des premières 15 minutes de la perfusion

GESTION DES RÉACTIONS LIÉES À LA PERFUSION

Si symptômes légers : nausées, céphalées, bouffées vasomotrices, diaphorèse, étourdissements

- Réduire le débit de la perfusion à 10 mL/h
- Aviser le médecin immédiatement
- Administrer acétaminophène 650 mg PO + diphenhydrAMINE 25 mg IV x 1 STAT
- Administrer NaCl 0,9% 250 mL IV en 30 minutes
- Signes vitaux q 10 min jusqu'à la résolution des symptômes
- Attendre 20 minutes après la résolution des symptômes, puis reprendre la perfusion à 20 mL/h x 15 minutes, puis augmenter graduellement à 40 mL/h, à 80 mL/h, à 100 mL/h et à 125 mL/h q 15 min selon tolérance de l'utilisateur
- Aviser médecin si réapparition des symptômes

Si symptômes modérés : hypotension/hypertension (variation de 20 mmHg par rapport aux valeurs de base), palpitations, dyspnée, augmentation de la température (sans tremblement), urticaire.

- Interrompre la perfusion
- Aviser le médecin immédiatement
- Administrer acétaminophène 650 mg PO + diphenhydrAMINE 25 mg IV x 1 STAT
- Administrer NaCl 0,9% 250 mL IV en 30 minutes
- Signes vitaux q 5 min jusqu'à l'obtention des valeurs de la base de l'utilisateur
- Attendre 20 minutes après la résolution des symptômes, puis reprendre la perfusion à 10 mL/h x 15 minutes, puis augmenter graduellement à 20 mL/h, à 40 mL/h, à 80 mL/h, à 100 mL/h et à 125 mL/h q 15 min selon tolérance de l'utilisateur
- Aviser médecin si réapparition des symptômes

Si symptômes sévères : hypotension/hypertension (variation de 40 mmHg par rapport aux valeurs de base), DRS, stridor, augmentation de la température (avec tremblements), urticaire sévère.

- Interrompre la perfusion
- Aviser le médecin immédiatement
- Administrer NaCl 0,9% 250 mL IV en 30 minutes
- Signes vitaux q 2 min jusqu'à l'obtention des valeurs de la base de l'utilisateur

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