Santé Québec
Montérégie-Ouest

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

DEXMEDETOMIDINE (PRECEDEX^{MC})
PERFUSION INTRAVEINEUSE DE SEDATION
URGENCE ET SOINS INTENSIFS

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

SÉDATION : Niveau sédation visée selon échelle RASS : ____ (entre 0 et -2) ou Ramsay ____ (entre 3 et 4)

Évaluation q 30 minutes jusqu'à l'atteinte du niveau de sédation visé, puis q 1 heure par la suite

INDICATIONS

Critères obligatoires d'utilisation :
- ☐ Usager intubé avec ventilation assistée
- ☐ Sédation de courte durée
- ☐ Niveau de sédation visé léger à modéré

L'usager répond à au moins un des critères suivants :
- ☐ Extubation retardée en raison d'un délirium malgré l'utilisation de sédatifs additionnels à la dose optimale
- ☐ Extubation retardée en raison des doses élevées de sédatifs traditionnels ou de narcotiques compromettant l'autonomie respiratoire

CONTRE-INDICATIONS

- ☐ Hypersensibilité à la dexmédétomidine
- ☐ Bradycardie
- ☐ FEVG inférieure à 30%
- ☐ État hémodynamique instable (TAS inférieur à 90 mmHg OU TAM inférieure à 60 mmHg et FC inférieure à 55)
- ☐ Grossesse ou allaitement
- ☐ Hypovolémie sévère
- ☐ Usager neurovasculaire (chirurgie récente pour un anévrysme cérébral, malformation artério-veineuse, hémorragie cérébrale ou considéré à haut risque de vasospasmes)

PRÉCAUTIONS

Insuffisance hépatique : prudence, envisager une réduction de la dose

PRÉPARATION ET ADMINISTRATION (Voir annexe)

Débuter la perfusion
_____Dexmédétomidine 0,4 mcg/kg/h **OU** _____ mcg/kg/h soit _____ mL/h (utiliser le poids réel de l'usager)
Initiales

Si usager agité ou niveau de sédation visé non atteint
Augmenter la perfusion
_____Dexmédétomidine 0,1 mcg/kg/h soit de _____ mL/h q 30 min
Initiales

Débit maximum : _____ (1,4 mcg/kg/h) soit _____ mL/h. Aviser le médecin si l'usager demeure agité malgré une perfusion de 1,4 mcg/kg/h

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis

☐ Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (initiales)

DEXMEDETOMIDINE (PRECEDEX[MC])
PERFUSION INTRAVEINEUSE DE SEDATION
URGENCE ET SOINS INTENSIFS
(SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Si niveau de sédation RASS +2 à +4 ou Ramsay de _____

Étape 1 Administrer un bolus d'appoint (**sélectionner 1 choix parmi les suivants)**

_____ Aucun bolus d'appoint
Initiales

_____ Midazolam _____ mg
Initiales

_____ Propofol _____ mg
Initiales

Aviser le médecin si plus de 2 bolus nécessaires en 1 heure

Étape 2 Optimiser perfusion de dexmédétomidine

Ajout possible d'une perfusion de sédatif intraveineux (p. ex. : midazolam ou propofol) si niveau de sédation inadéquat malgré un débit maximal de dexmédétomidine

GESTION DE LA SÉDATION SUITE À L'INITIATION DE DEXMÉDÉTOMIDINE

_____ Débuter 30 min après le début de la dexmédétomidine le sevrage du sédatif (midazolam ou propofol)
Initiales Diminuer de _____ (suggestion : diminuer de 25-50%) la perfusion de midazolam ou propofol aux _____ min (suggestion : 30 min) selon tolérance de l'usager ad sevrage complet

GESTION DE L'ANALGÉSIE SUITE À L'INITIATION DE LA DEXMÉDÉTOMIDINE (sélectionner 1 choix parmi les suivants)

_____ Conserver le protocole d'analgésie et 30 min après le début de la perfusion de dexmédétomidine, diminuer le débit du
Initiales fentanyl IV de _____ (suggestion : diminuer de 50%) ou ajuster le débit à _____ mcg/h

_____ Cesser protocole d'analgésie _____ min (suggestion : 30 min) après le début de la dexmédétomidine en suivant le
Initiales sevrage inscrit sur le protocole d'analgésie pour usager intubé

SEVRAGE POST-EXTUBATION DE LA DEXMÉDÉTOMIDINE

- Diminuer le débit de 50% après extubation et poursuivre la perfusion jusqu'à la fin du sac
- Risque d'hypertension et de tachycardie rebond à l'arrêt du traitement si administration supérieure à 24 heures

SUIVI ET SURVEILLANCE

- En continu : Saturation d'oxygène et moniteur cardiaque
- Après chaque modification de débit de perfusion :
  - TA et FC q 5 minutes ad stable puis q 1 heure
  - Évaluer et documenter le niveau de sédation q 30 minutes x 2 ou ad niveau de sédation atteint puis q 1 heure
- Si hypotension soit TAS inférieure à 80 mmHg ou _____ : Arrêter perfusion et aviser le médecin
- Si bradycardie soit FC inférieure à 50 ou _____ : Arrêter perfusion et aviser le médecin
- Aviser le médecin si diurèse supérieure à _____

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

Annexe

Préparation et administration :

Utiliser la solution injectable dexmédétomidine 100 mcg/mL (fiole 2) et préparer la perfusion suivante : dexmédétomidine 400 mcg (4 mL) dans 100 mL de NaCl 0,9%. Stable 24 heures température pièce.
OU
Utiliser la solution injectable dexmédétomidine 4 mcg/mL (produit prêt à l'emploi sans autre dilution préalable), fiole de 50 mL
OU
Utiliser la solution injectable dexmédétomidine 4 mcg/mL (produit prêt à l'emploi sans autre dilution préalable), fiole de 100 mL

Utiliser une tubulure ventilée pour les fioles prêtes à l'emploi sans autre dilution préalable
Utiliser le poids réel (arrondi) de l'usager pour le calcul de la dose

Tableau 1 :
Débit de la dose d'entretien (mL/h) en fonction du poids de l'usager et de la dose prescrite

Poids (Kg)	Solution de dexmédétomidine à 4 mcg/mL												
	0,2 mcg/kg/h	0,3 mcg/kg/h	0,4 mcg/kg/h	0,5 mcg/kg/h	0,6 mcg/kg/h	0,7 mcg/kg/h	0,8 mcg/kg/h	0,9 mcg/kg/h	1 mcg/kg/h	1,1 mcg/kg/h	1,2 mcg/kg/h	1,3 mcg/kg/h	1,4 mcg/kg/h
30	1,5	2,3	3	3,8	4,5	5,3	6	6,8	7,5	8,3	9	9,8	10,5
35	1,8	2,6	3,5	4,4	5,3	6,1	7	7,9	8,8	9,6	10,5	11,4	12,3
40	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
45	2,3	3,4	4,5	5,6	6,8	7,9	9	10,1	11,3	12,4	13,5	14,6	15,8
50	2,5	3,8	5	6,3	7,5	8,8	10	11,3	12,5	13,8	15	16,3	17,5
55	2,8	4,1	5,5	6,9	8,3	9,6	11	12,4	13,8	15,1	16,5	17,9	19,3
60	3	4,5	6	7,5	9	10,5	12	13,5	15	16,5	18	19,5	21
65	3,3	4,9	6,5	8,1	9,8	11,4	13	14,6	16,3	17,9	19,5	21,1	22,8
70	3,5	5,3	7	8,8	10,5	12,3	14	15,8	17,5	19,3	21	22,8	24,5
75	3,8	5,6	7,5	9,4	11,3	13,1	15	16,9	18,8	20,6	22,5	24,4	26,3
80	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28
85	4,3	6,4	8,5	10,6	12,8	14,9	17	19,1	21,3	23,4	25,5	27,6	29,8
90	4,5	6,8	9	11,3	13,5	15,8	18	20,3	22,5	24,8	27	29,3	31,5
95	4,8	7,1	9,5	11,9	14,3	16,6	19	21,4	23,8	26,1	28,5	30,9	33,3
100	5	7,5	10	12,5	15	17,5	20	22,5	25	27,5	30	32,5	35
105	5,3	7,9	10,5	13,1	15,8	18,4	21	23,6	26,3	28,9	31,5	34,1	36,8
110	5,5	8,3	11	13,8	16,5	19,3	22	24,8	27,5	30,3	33	35,8	38,5
115	5,8	8,6	11,5	14,4	17,3	20,1	23	25,9	28,8	31,6	34,5	37,4	40,3
120	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42
125	6,3	9,4	12,5	15,6	18,8	21,9	25	28,1	31,3	34,4	37,5	40,6	43,8
130	6,5	9,8	13	16,3	19,5	22,8	26	29,3	32,5	35,8	39	42,3	45,5
135	6,8	10,1	13,5	16,9	20,3	23,6	27	30,4	33,8	37,1	40,5	43,9	47,3
140	7	10,5	14	17,5	21	24,5	28	31,5	35	38,5	42	45,5	49
145	7,3	10,9	14,5	18,1	21,8	25,4	29	32,6	36,3	39,9	43,5	47,1	50,8
150	7,5	11,3	15	18,8	22,5	26,3	30	33,8	37,5	41,3	45	48,8	52,5