

Installation: _____

SEVRAGE D'ALCOOL SELON CIWA-MODIFIEE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergie(s) : _____

Dossier : _____

Nom, prénom _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ ☐ F ☐ M
année mois jour

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

Initiales du prescripteur	Symptômes psychomoteurs associés au sevrage alcoolique Traitement par benzodiazépines selon score CIWA-modifié Se référer à la grille d'évaluation pour déterminer le score CIWA-modifié	
Ne choisir qu'une seule section selon le score obtenu. Si le score change, utiliser une nouvelle feuille et represcrire la nouvelle conduite.		
Score CIWA-modifié inférieur ou égal à 6 = Prophylaxie ** Aviser le médecin si l'usager présente une fréquence respiratoire inférieure à 10/minute ou une saturation à l'air ambiant inférieure à 92% ou est difficilement éveillable ou a une TA systolique inférieure à 100 mmHg **		
SANS antécédent de convulsions, délirium tremens ou de consommation importante et prolongée d'alcool ☐ Aucune médication		
AVEC antécédents de convulsions, délirium tremens ou de consommation importante et prolongée d'alcool		
	Lorazepam 2 mg PO QID régulièrement x 48 heures, puis 1 mg PO QID x 24 heures et réévaluer. *** Omettre si somnolent ***	
	Lorazepam 1 mg PO à chaque 2 heures au besoin en entre-dose x 72 heures si fréquence cardiaque supérieure à 100 ou tension artérielle diastolique supérieure à 100 mmHg. Aviser le médecin si plus de 5 doses requises.	
OU		
Score CIWA-modifié de 7 à 12 = Traitement ** Aviser le médecin si l'usager présente une fréquence respiratoire inférieure à 10/minute ou une saturation à l'air ambiant inférieure à 92% ou est difficilement éveillable ou a une TA systolique inférieure à 100 mmHg **		
Voie : ☐ PO ☐ IV (Privilégier voie PO si possible)		
	Diazepam 20 mg x 1 dose STAT	Usager sans comorbidité
	Diazepam 10 mg QID régulièrement x 48 heures puis réévaluer. ***Omettre si somnolent*** (débuter 6 heures après la dose STAT, s'il y a lieu)	
	Diazepam 10 mg q 2 h PRN en entre-dose x 48 heures si score CIWA-modifié supérieur ou égal à 7 ou fréquence cardiaque supérieure à 100 ou tension artérielle diastolique supérieure à 100 mmHg. Aviser le médecin si plus de 5 entre-doses requises.	
	Lorazepam 2 mg x 1 dose STAT	Usager avec cirrhose sévère ou âgé de plus de 75 ans
	Lorazepam 2 mg QID régulièrement x 48 heures puis réévaluer. ***Omettre si somnolent*** (débuter 6 heures après la dose STAT, s'il y a lieu)	
	Lorazepam 1 mg q 2 h PRN en entre-doses x 48 heures si score CIWA-modifié supérieur ou égal à 7 ou fréquence cardiaque supérieure à 100 ou tension artérielle diastolique supérieure à 100 mmHg. Aviser le médecin si plus de 5 entre-doses requises.	
OU		
Score CIWA-modifié supérieur ou égal à 13 *** Traitement exclusif salle de choc *** Réévaluation nécessaire dès que l'agitation est contrôlée.		
	Diazepam 10 mg IV q 15 min tant que agitation. Aviser le médecin si plus de 5 doses requises.	Usager sans comorbidité
	Lorazepam 2 mg IV q 15 min tant que agitation. Aviser le médecin si plus de 5 doses requises.	Usager avec cirrhose sévère ou âgé de plus de 75 ans

Date et heure (AAAA-MM-JJ)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf)

SEVRAGE D'ALCOOL SELON CIWA MODIFIÉE (SUITE)

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ ☐ F ☐ M
année mois jour

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

Initiales du prescripteur	Encéphalopathie de Wernicke La thiamine doit être administrée avant toute forme de glucose afin de ne pas précipiter l'encéphalopathie.
Prophylaxie : (Pour usager pas ou peu symptomatique qui se présente pour une autre raison que le sevrage alcoolique, mais qui a des antécédents de sevrage ou de consommation importante et prolongée d'alcool)	
	Thiamine 100 mg IV TID x 3 jours, rediluer dans NaCl 0,9% ad 10 mL puis administrer via mini-perfuseur en 30 minutes, puis 100 mg PO TID x 1 semaine, puis 100 mg PO DIE par la suite.
Traitement : (Devrait être débuté dès que l'on suspecte l'encéphalopathie de Wernicke)	
	Thiamine 500 mg IV TID x 48 heures dans 100 mL de NaCl 0,9% en 30 minutes, puis 300 mg IV DIE x 5 jours dans 100 mL de NaCl 0,9% en 30 minutes, puis 100 mg PO TID x 1 semaine, puis 100 mg PO DIE par la suite.
	Multivitamines 1 comprimé PO DIE

Initiales du prescripteur	Correction de l'hypomagnésémie (s'il y a lieu) Le magnésium est un cofacteur essentiel pour plusieurs enzymes qui dépendent de la thiamine; une magnésémie diminuée peut nuire à l'action de la supplémentation en thiamine
	Magnésium sérique inférieur à 0,75 mmol/L Sulfate de magnésium 2 g IV dans 50 mL de NaCl 0,9% (ou sac commercial) en 2 heures x 1 dose puis ré-évaluer selon contrôle.

**** AIDE MÉMOIRE **** (Doit être prescrit sur feuille d'ordonnance individuelle si requis)

En cas de sevrage réfractaire aux benzodiazépines, considérer :

- Phénobarbital 130 à 260 mg IV x 1 dose et répéter 130 mg IV 30 minutes plus tard si symptômes de sevrage persistent. Administrer dans 50 mL de NaCl 0,9% en 30 minutes.
- Intubation
- Propofol 1 à 2 mg/kg en bolus et débiter perfusion continue à 1 mg/kg/h puis augmenter de 0,25 à 0,5 mcg /kg/min aux 5 minutes si symptômes de sevrage persistent (débit maximal doit être inférieur à 5 mg/kg/h).

_____	_____	_____
Date et heure (AAAA-MM-JJ)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf)

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

GRILLE DE SEVRAGE D'ALCOOL SELON CIWA-MODIFIÉE

Admission : aaaa/mm/jj Dernière consommation : aaaa/mm/jj hh:mm Fréquence du CIWA :

Type de produits consommés : _____ Quantité/Fréquence : _____

AAAA-MM	COTE	JJ hh:mm	JJ hh:mm	JJ hh:mm	JJ hh:mm	JJ hh:mm	JJ hh:mm	JJ hh:mm	JJ hh:mm	JJ hh:mm
Fréquence cardiaque										
Inférieure à 80	0									
De 80 à 90	1									
Supérieure à 90	2									
Tension artérielle										
Inférieure à 150/90	0									
De 150/90 à 180/95	2									
Supérieure à 180/95	3									
Nausées ou vomissements										
Aucune nausée ni aucun vomissement	0									
Nausée légère avec haut-le-cœur	1									
Nausée constante avec vomissements	2									
Tremblement										
Aucun tremblement	0									
Palpable au bout des doigts seulement	1									
Modéré et visible	2									
Sévère même avec les bras le long du corps	3									
Anxiété										
Pas d'anxiété ou d'agitation	0									
Légèrement anxieux avec hyperactivité	1									
Modérément anxieux avec agitation	2									
Sévèrement anxieux avec réaction de quasi-panique	3									
Désorientation/confusion										
Orienté	0									
Légère – incertain de la date ou du lieu	1									
Modérée – désorienté temps, lieu, circonstances	2									
Sévère – complètement désorienté temps, lieu, personnes ou perceptions auditives, tactiles, visuelles altérées	3									
Sueurs										
Aucune	0									
Légères – à peine perceptibles, avec mains moites	1									
Sévères – abondantes	2									
Score total (score maximum = 18)										
Médication PRN administrée / Voir FADM ☒		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux / Voir Paramètres fondamentaux ☒		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
INITIALES										

SIGNATURE et TITRE	INITIALES	SIGNATURE et TITRE	INITIALES	SIGNATURE et TITRE	INITIALES

Référence : Adaptation en français de Clinical Institute Withdrawal Assessment - Alcohol modified (CIWA-modifiée) [INESSS \(2021\) Sevrage d'alcool et prévention des rechutes](#)

INTERPRÉTATION DU SCORE : Léger : De 0 à 6 Modéré : De 7 à 12 Sévère : Égal ou supérieur à 13