

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

SYNDROME CORONARIEN AIGU

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

SOLUTÉS

_____ Cesser tous les autres solutés prescrits précédemment

Initiales

_____ NaCl 0,9% TVO ou à _____ mL/h ou autre soluté : _____ à TVO ou à _____ mL/h

Initiales

_____ Cathéter court périphérique intermittent (salin lock)

Initiales

ANTICOAGULATION (traitement) Si prophylaxie désirée, remplir *OIPI-714 Thromboprophylaxie*

_____ Énoxaparine 1mg/kg soit _____ mg SC BID (ClCr égale ou supérieure à 30 mL/min)

Initiales

_____ Si insuffisance rénale aiguë ou chronique, STEMI ou coronarographie urgente : Héparine IV est le meilleur choix
(remplir l'OIPI-615 Administration d'héparine IV chez l'adulte)

AAS (Si non déjà reçu à l'urgence)

_____ AAS 320 mg à croquer (4 comprimés de 80 mg) PO STAT si non déjà reçu

Initiales

_____ AAS 80 mg PO DIE

Initiales

ANTIPLAQUETTES

_____ Clopidogrel 300 mg PO STAT puis 75 mg PO DIE dès demain (favoriser si usager déjà anticoagulé)

Initiales

_____ Clopidogrel 75 mg PO DIE (favoriser si usager déjà anticoagulé)

Initiales

_____ Ticagrélor (Brilinta) 180 mg PO STAT puis 90 mg PO BID : débuter dose d'entretien environ 12 h après la dose de charge puis rattraper l'horaire usuel (Attention bradycardie)

Initiales

_____ Ticagrélor (Brilinta) 90 mg PO BID (Attention bradycardie)

Initiales

BÊTA-BLOQUEURS

Donner si FC supérieure à _____ battements/minute et TA systolique supérieure à _____ mmHg.

_____ Aténolol _____ mg PO DIE

Initiales

_____ Bisoprolol _____ mg PO DIE

Initiales

_____ Métoprolol _____ mg PO BID

Initiales

Autre : _____

INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)/ANTAGONISTE DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II (ARA)

Donner si TA systolique supérieure à _____ mmHg

_____ Ramipril _____ mg PO DIE

Initiales

_____ Trandolapril _____ mg PO DIE

Initiales

_____ Périndopril _____ mg PO DIE

Initiales

Autre : _____

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du médecin

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

SYNDROME CORONARIEN AIGU (SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

HYPOLIPIDÉMIANTS

_____ Atorvastatine _____ mg PO DIE

Initiales

_____ Rosuvastatine _____ mg PO DIE

Initiales

Autre : _____

AUTRES THÉRAPIES DE SUPPORT

_____ Dexlansoprazole 30 mg PO DIE (PP12)

Initiales

_____ PEG 3350 17 g DIE PRN

Initiales

_____ Nitroglycérine timbre _____ mg/h à appliquer 12h/24 h de jour (8 h à 20 h)

Initiales

_____ Nitroglycérine timbre _____ mg/h à appliquer 12h/24 h de nuit (20 h à 8 h)

Initiales

SI RÉCIDIVE DE DRS

_____ Nitroglycérine 0,4 mg sublinguale PRN q 5 min x 3 si TA systolique égale ou supérieure à 100 mmHg

Initiales

_____ Morphine 3 à 5 mg IV x 3 doses q 5 min PRN si non soulagé par nitroglycérine **et** TAS supérieure ou égale à 100 mmHg
(exception à la règle d'ajustement des opiacés)

Initiales

_____ Morphine ☐ 3 à 5 mg SC OU ☐ 5 à 10 mg PO q _____ h PRN

Initiales

Aviser le médecin :

- Si l'usager n'est pas soulagé malgré morphine;
- S'il s'agit d'une récurrence de DRS ou changement à l'ECG au cours des dernières 24 heures.

Exclusif pour la salle de réanimation et soins intensifs si récurrence de DRS
Urgence et observation : aviser le médecin STAT si récurrence de DRS

_____ Nitroglycérine 50 mg/250 mL D5% IV sous pompe si non soulagé par nitroglycérine sublinguale

Initiales

Débuter perfusion à 3 mL/h et augmenter de 3 mL/h q 5 à 10 minutes jusqu'à soulagement ou chute de TA systolique inférieure à 90 mmHg. Ne pas dépasser 45 mL/h.

*Utiliser les bouteilles de nitroglycérine commerciales 50 mg/250 mL D5%. Si non disponible, préparer comme suit : Ajouter 50 mg (10 mL) de nitroglycérine dans 250 mL de D5% sac sans PVC (Excel ou Aviva) pour une concentration de 0,2 mg/ mL ou 200 mcg/mL. **Aucune autre concentration ne devrait être utilisée.** Voir tableau en annexe*

Si bradycardie (rythme cardiaque inférieur à 45 battements/minute et que l'usager est symptomatique) :

Atropine 0,5 mg IV STAT répétable X 1 après 5 minutes si bradycardie persiste. Aviser médecin.

Initiales

Autre médicament :

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Annexe

Nitroglycérine (Tridil ^{MC}) 200 mcg/mL Bouteille commerciale 50 mg/250 mL D5%	
Dose (mcg/minute)	Débit (mL/heure)
10	3
20	6
30	9
40	12
50	15
60	18
70	21
80	24
90	27
100	30
110	33
120	36
130	39
140	42