



2.119 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Échange Plasmatique Thérapeutique (EPT)

☐ Hospitalisé

☐ Externe

Poids : _____ kg

Taille : _____ cm

S.C. : _____ m²

Hématocrite : _____ L/L

Plaquettes : _____ X 10⁹/L

Allergie : _____

Diagnostic : _____ Date prévue de l'EPT : _____

Consentement obtenu pour :

☐ Procédure

☐ Produits sanguins

I. FRÉQUENCE DES PROCÉDURES

☐ Une fois

☐ Die X _____ jours, puis réévaluer

☐ Chaque 2 jours X _____ doses, puis réévaluer

☐ Autre : _____

II. CALCUL DU VOLUME PLASMATIQUE

Volume plasmatique (mL) = poids (kg) X 70 X [1-hématocrite (décimale)] = _____ mL

(ex. : 80 kg X 70 X [1-0,36] = 3 584 mL)

III. VOLUME D'ÉCHANGE ET PRODUIT DE REMPLACEMENT

☐ 1 vol. = _____ mL

☐ 1,5 vol. = _____ mL

☐ Autre : _____

☐ Albumine 5 % = _____ mL

☐ Plasma frais congelé = _____ mL (format selon la disponibilité de la banque de sang)

☐ Autre : _____

☐ Volume total de réinjection : _____ (égal au volume plasmatique à échanger)

N.B. : Ajuster le débit de réinjection selon la pression transmembranaire (PTMe), visons PTMe < 140 mmHg (idéalement entre 90 et 100 mmHg) pendant toute la thérapie

IV. MÉDICATION

☐ Omettre le furosémide (*Lasix^{MD}*) PO ou IV le jour du traitement

☐ Omettre les IECA, 24 h avant le traitement

☐ Reporter les antibiotiques après le traitement (peuvent être administrés immédiatement après)

☐ Reporter la médication usuelle après le traitement

V. AMORÇAGE

■ Amorçage du filtre *TPE 2 000^{MD}* avec NaCl 0,9 % 1 L X 3

LABORATOIRES

PRÉ	Usager hospitalisé : faire les prélèvements à 5 h 00 le matin de l'EPT
	Usager en externe : il doit se présenter au centre de prélèvement à 7 h 00 le matin de l'EPT
PER	■ FSC, coagulogramme, CODE 50
	■ Électrolytes, urée, créatinine, albumine, bilirubine totale, protéine totale, ALT, ALP, LDH
	☐ IgG, IgA, IgM *Le résultat n'est pas nécessaire pour initier la thérapie. L'important est de faire le prélèvement pour le suivi de la thérapie.
POST	☐ IgG, IgA, IgM (via la poche d'effluent PrisMax (plasma retiré)
	■ FSC, coagulogramme
	Usager hospitalisé seulement : ■ Électrolytes, albumine, protéine totale
	☐ IgG, IgA, IgM

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____



2.119 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Échange plasmatique thérapeutique (EPT)

VI. SÉLECTIONNER 1 DES 4 OPTIONS SUIVANTES POUR L'ANTICOAGULATION DU CIRCUIT

☐ **ANTICOAGULATION AU CITRATE (ACD-A)**

- Débit de pompe à sang : 150 mL/min
- Débit ACD-A (PPS) : 240 mL/h
- Débit initial du chlorure de calcium : 27 mL/h (1 g de chlorure de calcium 10 %/ampoule, préparer une perfusion de 6 g [6 ampoules = 60 mL] dans 250 mL de NaCl 0,9 %)

Dosage de calcium - Calcium ionisé prélevé à 2 endroits :

1. Systémique (via canule artérielle en premier choix, sinon via le robinet de la voie artérielle)
2. Post-filtre CAIC (sur la ligne bleue via la pastille de prélèvement)
 - a. Chaque 30 minutes X 2 puis chaque heure
 - b. 1 h après chaque changement de débit
 - c. Ajustement de la perfusion de chlorure de calcium selon le prélèvement en systémique

Calcium ionisé ACTUEL systémique	Ajustement
> 1,45 mmol/L	Diminuer de 10 mL/h
1,21-1,45 mmol/L	Diminuer de 5 mL/h
0,9-1,00 mmol/L	Aucun changement

- d. Ajustement de la perfusion de l'ACD-A (sac de 1 L à 0,8 g de citrate/100 mL) selon le prélèvement post-filtre

Calcium ionisé ACTUEL post-filtre	Ajustement
< 0,2 mmol/L	Diminuer de 10 mL/h
0,2-0,5 mmol/L (cible thérapeutique)	Aucun changement
> 0,5 mmol/L	Augmenter de 10 mL/h

☐ **ANTICOAGULATION À L'HÉPARINE STANDARD**

- Débit de pompe à sang : débiter à 150 mL/min (puis augmenter jusqu'à atteindre idéalement entre 200 et 250 mL/min)
- Pré pompe sang (PPS) NaCl 0,9 % : 30 mL/h
- ☐ Poursuivre la perfusion d'héparine IV (100 unités/mL) si déjà en cours
 - Aviser le médecin traitant si le PTT n'est pas thérapeutique

- ☐ Débiter l'héparine via PrisMax

Préparer dans une seringue BD de 50 mL : 10 mL d'héparine 1 000 unités/mL et 10 mL de NaCl 0,9 % pour un volume total de 20 mL donc une concentration finale de 500 unités/mL

- Bolus d'héparine _____ unités au début du traitement
- Dose d'entretien : héparine _____ unités/h pour la durée du traitement

☐ **ANTICOAGULATION À L'ARGATROBAN**

- Débiter une perfusion d'argatroban selon l'ordonnance individuelle ou l'ordonnance pré-imprimée 2.34.1 – *Traitement du HIT (Heparin Induced Thrombocytopenia) par administration d'argatroban*

☐ **SANS ANTICOAGULATION**

- Débit de sang de pompe : débiter à 150 mL/min (idéalement entre 200 et 250 mL/min)
- Pré pompe sang (PPS) NaCl 0,9 % à _____ mL/h

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____



2.119 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Échange plasmatique thérapeutique (EPT)

AVISER LE MÉDECIN SI :

- Si plaquettes < 50 X 10⁹/L
- Si anticoagulation au citrate :
 - HCO₃ augmente de plus de 10 mmol/L
 - Na⁺ augmente de plus de 10 mmol/L ou si atteint une valeur supérieure à 155 mmol/L

SURVEILLANCE DU PATIENT

- Avant l'échange : s'assurer que les prélèvements ont tous été faits (page 1)
- Pendant l'échange : surveiller les signes vitaux q 15 min X 1 h puis q 30 min pour le reste du traitement
- Si fièvre, frissons ou éruption :
 - Régler le débit du liquide de réinjection à 0 et aviser le médecin
 - Prendre les signes vitaux
 - Donner **acétaminophène** (*Tyleno^{MD}*) 650 mg po, **diphenhydramine** (*Benadryl^{MD}*) 25 mg IV, **Hydrocortisone** (*Solu-cortef^{MD}*) 50 mg IV
- Si paresthésies buccales, céphalées, asthénie, trouble du rythme :
 - Régler le débit du liquide de réinjection à 0 et aviser le médecin
 - Donner chlorure de calcium 1 g dans 20 mL de NaCl 0,9 % en 15 min
 - Faire contrôle de calcium actuel (pH artériel ou veineux) en STAT
- Après l'échange : laboratoire à faire 2 à 4 heures POST (seulement si l'usager est hospitalisé)
- Congé de l'usager POST EPT si signes vitaux stables (seulement si l'usager est en externe)

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____