

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** (*Solucorte^{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 : _____