

2.20 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE  
de tranquillisation rapide



\* I C M 3 0 0 \*

I. MÉDICAMENTS : A ou B

A- Pour la majorité des indications SAUF celles citées en B

- Halopéridol (Haldol<sup>MD</sup>) 1 mg
- Halopéridol (Haldol<sup>MD</sup>) 2 mg

**Attention : Halopéridol peut allonger le QT**

ET

- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 0,5 mg
- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 1 mg

- PO **STAT** ou,
- IV **STAT** (IM profond si voie IV non disponible)

**N.B. : Halopéridol et Lorazépam sont compatibles dans la même seringue**

- **Si l'agitation persiste** : Répéter aux 30 minutes jusqu'à régression des symptômes et aviser de nouveau le médecin après 3 doses
- Surveiller le patient

Si non réponse au traitement précédent :

- Olanzapine (Zyprexa<sup>MD</sup>) 5 mg PO ou Olanzapine (Zyprexa Zydis<sup>MD</sup>) 5 mg SL (SL si PO impossible). Peut être répété aux 30 minutes si l'agitation persiste X 2 doses supplémentaires (dose maximale 15 mg) puis aviser le médecin si l'agitation persiste

OU

B- Les benzodiazépines seules sont le traitement de choix pour les situations suivantes :

- Agitation associée à un sevrage (alcool, benzos ou barbituriques).
- Délirium causé par des substances anticholinergiques.
- Intoxication par substances causant agitation et comportements potentiellement violents.
- Intoxication à des drogues stimulantes (cocaïne, amphétamines, etc)

- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 1 mg
- Lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) 2 mg

- PO **STAT**
- IV **STAT** (IM profond si voie IV non disponible)

- **Si l'agitation persiste** : Répéter aux 30 minutes jusqu'à régression des symptômes et aviser de nouveau le médecin après 3 doses
- Surveiller le patient

II SUIVI POST MÉDICATION

- Faire demande de consultation en psychosomatique pour préciser le diagnostic et les modalités générales de traitement.

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_