

2.5 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE DE NORMOTHERMIE POST-ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE



* I C M 3 0 0 *

Poids du patient : _____ kg

- Appliquer le protocole 3.54 – Normothermie post-arrêt cardiorespiratoire
- Cette ordonnance, incluant le protocole 3.54, est valide pendant 72 h à partir de l'heure où elle est signée
- Pendant les 72 h du protocole, maintenir la température du patient à _____ °C
- Si un des médicaments est modifié sur une ordonnance individuelle, le reste du protocole est maintenu x 72 h

I. EXAMEN

- Scan cérébral avant l'initiation de la normothermie

II. SÉDATION ET ANALGÉSIE

A Options pour la sédation selon l'échelle de sédation et agitation RASS (minimum 48 h)

- Titrer sédation pour **RASS -4**
- Midazolam** 50 mg/50 mL (volume total = 60 mL pour 0,83 mg/mL) NaCl 0,9 % : débit initial : _____ mg/h
 - Titrer de 2 mg/h jusqu'à un maximum de 15 mg/h (dose recommandée : 2-15 mg/h)
- Propofol** 10 mg/mL débit initial : _____ mcg/kg/min :
 - Titrer de 5 mcg/kg/min pour un maximum de 50 mcg/kg/min (dose recommandée : 10-50 mcg/kg/min)
- Cesser la sédation après 48 h pour tenter un éveil

B Analgésie

- **Fentanyl** 500 mcg/50 mL NaCl 0,9 % (volume total = 60 mL pour 8,3 mcg/mL) : débit : _____ mcg/h (dose recommandée : 25-150 mcg/h)

III. PROBLÈMES MÉTABOLIQUES

- Si glycémie > 8 mmol/L, débiter protocole 3.11 - Insulinothérapie intraveineuse
- Hypokaliémie
 - Si $K^+ \leq 3,5$ mmol/L : **KCl** 40 mEq/100 mL d'eau stérile IV en 1 h via voie centrale et contrôle 4 h plus tard
 - Si $K^+ > 3,5$ mmol/L et < 4 mmol/L : **potassium liquide** 40 mEq V/L et contrôle 4 h plus tard
- Hypomagnésémie : si $Mg^+ < 0,70$ mmol/L : **MgSO₄** 5 g/100 mL NaCl 0,9 % en 5 heures
- Hypophosphatémie
 - Si $PO_4 < 0,60$ mmol/L et $K^+ < 4,5$ mmol/L : **KH₂PO₄** 15 mmol/100 mL NaCl 0,9 % IV en 5 heures
 - Si $PO_4 < 0,60$ mmol/L et $K^+ \geq 4,5$ mmol/L : aviser le médecin
- Hypocalcémie : si Ca^{++} ionisé $< 0,8$ mmol/L : aviser le médecin

IV. PROPHYLAXIE ULCÈRE DE STRESS

- **Pantoprazole** (*Pantoloc^{MD}*) 40 mg IV DIE

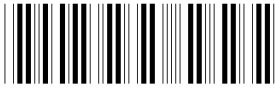
V. NUTRITION

- Tube orogastrique : Drainage libre Succion : _____
- NPO
- Demander une consultation en nutrition
- Débiter la nutrition entérale (NE) aussitôt que le volume circulant et les doses de vasopresseurs/inotropes sont stabilisées, selon la formule : Peptamen 1,5 à 15 mL/h.
À débiter le _____.
- Ajustement de la NE selon la nutritionniste
- Surveillance du volume des résidus gastriques selon l'« algorithme de surveillance du volume de résidus gastriques (VRG) chez l'adulte » disponible dans l'OPI 2.79

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____

2.5 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE DE NORMOTHERMIE POST-ARRÊT CARDIORESPIRATOIRE



* I C M 3 0 0 *

VI. PROPHYLAXIE THROMBOPHLEBITE PROFONDE (SI PAS SOUS HÉPARINE IV, NI CONTRE-INDICATIONS)

- Dalteparine (*Fragmin^{MD}*) 2 500 Unités SC DIE si poids < 40 kg
- Dalteparine (*Fragmin^{MD}*) 5 000 Unités SC DIE si poids de 40 à 100 kg
- Dalteparine (*Fragmin^{MD}*) 7 500 Unités SC DIE si poids > 100 kg

VII. PROPHYLAXIE FIÈVRE

- Acétaminophène (*Tyleno^{MD}*) 650 mg PO/IR q 6 h régulièrement x 72 h
- Acétaminophène (*Tyleno^{MD}*) 975 mg PO/IR q 6 h régulièrement x 72 h

VIII. PARALYSIE (SI TEMPÉRATURE < 36 °C ET SI FRISSONS)

- Très important** : il faut avoir un niveau profond de sédation avant l'introduction du bloqueur neuromusculaire chez les patients : **RASS – 5**
- Rocuronium** _____ mg IV q 1 h (0,6 – 1 mg/kg) PRN, si train de quatre (TOF) $\geq \frac{1}{4}$ ou respiration spontanée
- Cesser le **rocuronium** après 48 h

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____