

ORDONNANCE COLLECTIVE

| | | |
|--|--|--|
| NOM DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE : ADMINISTRATION I.V. D'ATROPINE et GLYCOPYRROLATE | | NUMÉRO : OC : ANE-02 |
| INSTALLATION(S) / CENTRES D'ACTIVITÉS CONCERNÉE(S) : Hôpital BMP, au bloc opératoire : <ul style="list-style-type: none">• Dans les salles 1 à 5• À la salle de réveil• Au court séjour | | MISE EN VIGUEUR LE : 1984-06-06 1996-04-29 |
| PROTOCOLE ASSOCIÉ : <input checked="" type="checkbox"/> Oui (intégré) | | ORDONNANCE PERMANENTE OU COLLECTIVE REMPLACÉE : Art. 31, N ^o C-1.24 et Pharmacie #4.42.7 |
| ACTIVITÉ RÉSERVÉE : <ul style="list-style-type: none">. Inhalothérapeutes selon l'article 37 de la loi 90. Infirmières selon l'article 36 de la loi 90 : « Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance ». | | |
| PROFESSIONNELS HABILITÉS : <ul style="list-style-type: none">• Inhalothérapeutes• Infirmières des secteurs visés | | |
| PRÉAMBULE : Une bradycardie importante nécessitant un traitement rapide peut survenir pendant l'anesthésie et être associée ou non à certaines manipulations chirurgicales ou examens. | | |
| SITUATION CLINIQUE VISÉE OU GROUPE DE CLIENTS VISÉS : Chez un usager (adulte ou enfant) présentant une bradycardie IMPORTANTE avec ou sans hypotension. | | |
| BUT THÉRAPEUTIQUE : Corriger rapidement une bradycardie importante. | | |
| INDICATIONS : VOIR PROTOCOLE CI-APRÈS EN L'ABSENCE DE PRESCRIPTION ÉCRITE OU VERBALE DE L'ANESTHÉSIOLOGISTE. | | |
| CONTRE-INDICATIONS : AUCUNE. | | |
| Dernière mise en pages : novembre 2013. | | |
| Emplacement : U:\RP\Sec_data\Dsp_cmdp\CMDP\PROTOCOLES - ORDONNANCES - GUIDES DE PRATIQUE\ORDONNANCES COLLECTIVES 2007\OC ANE\OC ANE-02 ADMINISTRATION I.V..doc | | |

PROTOCOLE

1. Certaines manipulations chirurgicales peuvent être la cause d'une réaction vagale.
Exemple : distension péritonéale en laparoscopie lors de l'insufflation, distension du colon pendant coloscopie, traction sur un organe ou viscère tel trompes de Fallope, canaux déférents, tube digestif, col utérin, muscles de l'œil, etc.

Informez le (la) chirurgien(ne) de la bradycardie et, s'il y a lieu, demandez l'arrêt de la stimulation pouvant être la cause du réflexe vagal.

2. Administrer Atropine ou Glycopyrrolate.

| <u>Âge :</u> | <u>INDICATION :</u> ↓ Fréquence cardiaque | <u>DOSE IV À ADMINISTER RAPIDEMENT (PUSH)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Demander l'anesthésiologiste immédiatement • S'assurer que la dose est bien reçue, que le soluté perfuse bien, etc. • Donner de l'oxygène à une fraction inspirée en oxygène (FiO₂) supérieure ou égale à 50 % Répéter après 2 minutes si la bradycardie n'est pas corrigée |
|--|---|---|
| Enfant : 0-15 ans | Inférieur ou égal à 60 /min | ATROPINE 0.01 mg / Kg <i>... Voir tableau des doses à la page suivante</i> |
| Adulte : 15-50 ans | Inférieur ou égal à 40 /min. <u>OU</u> 40 - 50 /min et Tension artérielle Systolique inférieure à 90mmHG | ATROPINE 0.6mg |
| Adulte Supérieur à 50 ans | Inférieur ou égal à 40 /min. <u>OU</u> 40 - 50 /min et Tension artérielle Systolique inférieure à 90mmHG | GLYCOPYRROLATE 0.3 mg |

**Tableau des doses IV pour ENFANT 0-15 ans
d'ATROPINE 0.01mg / Kg**

Poids → dose (volume pour concentration de 0.4 mg /mL)

| | |
|---|---|
| 10 Kg → 0.1 mg d'Atropine (0.25 mL) | 35-36 Kg → 0.36 mg d'Atropine (0.9 mL) |
| 11-12 Kg → 0.12 mg d'Atropine (0.3 mL) | 37-38 Kg → 0.38 mg d'Atropine (0.95 mL) |
| 13-14 Kg → 0.14 mg d'Atropine (0.35 mL) | 39-40 Kg → 0.4 mg d'Atropine (1 mL) |
| 15-16 Kg → 0.16 mg d'Atropine (0.4 mL) | 41-42 Kg → 0.42 mg d'Atropine (1.05 mL) |
| 17-18 Kg → 0.18 mg d'Atropine (0.45 mL) | 43-44 Kg → 0.44 mg d'Atropine (1.1 mL) |
| 19-20 Kg → 0.2 mg d'Atropine (0.5 mL) | 45-46 Kg → 0.46 mg d'Atropine (1.15 mL) |
| 21-22 Kg → 0.22 mg d'Atropine (0.55 mL) | 47-48 Kg → 0.48 mg d'Atropine (1.2 mL) |
| 23-24 Kg → 0.24 mg d'Atropine (0.6 mL) | 49-50 Kg → 0.5 mg d'Atropine (1.25 mL) |
| 25-26 Kg → 0.26 mg d'Atropine (0.65 mL) | 51-52 Kg → 0.52 mg d'Atropine (1.3 mL) |
| 27-28 Kg → 0.28 mg d'Atropine (0.7 mL) | 53-54 Kg → 0.54 mg d'Atropine (1.35 mL) |
| 29-30 Kg → 0.3 mg d'Atropine (0.75 mL) | 55-56 Kg → 0.56 mg d'Atropine (1.4 mL) |
| 31-32 Kg → 0.32 mg d'Atropine (0.8 mL) | 57-58 Kg → 0.58 mg d'Atropine (1.45 mL) |
| 33-34 Kg → 0.34 mg d'Atropine (0.85 mL) | 59-60 Kg → 0.6 mg d'Atropine (1.5 mL) |

Signatures : (Représentants des groupes consultés)

Originale signée

Dr Sylvain Jourdain
Chef du département d'anesthésie réanimation

Date

Originale signée

Mme France St-Pierre
Chef du département de pharmacie

Date

Originale signée

M. Paul Berger
Directeur des prog. et serv. généraux et spécialisés

Date

Originale signée

Mme Louise Favreau
Directrice des soins infirmiers

Date

Originale signée

Dr Christian Léger
Directeur des affaires médicales et services prof.

Date

Recommandation d'acceptation :

Originale signée

Dr Michel Gosselin
Président du CMDP

2009-04-09

Date

Approbation :

Originale signée

Comité de direction

2009-04-14

Date

