

Aide-mémoire : Intoxication au BB et BCC

Document nécessaire	Où trouver les documents
OIP-CEMTL-00177 Traitement de l'intoxication aux bêtabloqueur et/ou bloqueur des canaux calcique	Ordonix
Feuille de surveillance de Glycémie et ajustement de dextrose	OASIS >> GDE, éditeur de note clinique >> Soins intensifs/ Unité Coro :  HMR1714 Surv glycémique en lien OP0017
FADM stat dédié pour les ajustements de lévo et insuline	Oasis >> GDE, éditeur de note clinique >> >> ordonnance>>Autres-FADM :  Autres - FADM  HMR0804 FADM STAT ET BOLUS

A faire dès l'arrivée et suivi

Poids	Peser l'usager dès l'arrivée pour ajustement de la médication	
LABO	STAT → Créat, Na, K, Cl, Ca tot et ionisé, Mg, PO4, Lactate, ALT, BILI	Q 2h → Créat, Na, K, Cl, Ca tot et ionisé, Mg, PO4, PO4, Lactate, ALT, BILI
	Autres LABOS et GAZ selon prescription	
ACCÈS VEINEUX	X 4 minimum considéré Intra Osseux prn	Installation d'une voie centrale obligatoire en stat
Canule artérielle	Le plus rapidement possible	Si pas de Canule PNI q 2-5 min
GLUCO	Q 15 min ad dose stable d'insuline et dextrose pendant 1h puis q 1h Reprendre au 15 min dès qu'un ajustement d'insuline ou dextrose est fait	

ORDRE DE TITRATION DES PERFUSIONS POUR MAINTIEN DE L'HEMODYNAMIE → TAS > 90 ET FC > 50 BPM

1	Insuline hum R 5000 unités/ 450 mL D5% [10unités/mL]	Q 15 minutes	0.5 à 1 unité/kg/h
	Si Gluco > 22 mmol avant le début de la perfusion →	D50% (50mL) x 1	→ puis débuter insuline iv

Insuline régulière (Humulin^{MD} R) (Concentration 10 unités/mL) (débuter en même temps que perfusion dextrose ci-bas)

- ✓ Bolus _____ unités IV directe (dose recommandée 1 unité/kg) insuline a titrer q 15 minutes pour syst >90 et FC > 50
- ✓ Perfusion 1 unité/kg/h x poids (kg) = _____ mL/h (voir Annexe 1)
- ✓ Titrer pour TAS plus grande que 90 mmHg et FC plus grande que 50 bpm de _____ mL/h q 15 min (titration recommandée de 0,5 à 1 unité/kg/h x poids (kg))
- ✓ **Aviser le médecin** si débit atteint plus de 10 unités/kg/h x poids (kg) = _____ mL/h

2	Vasopresseur (Norépinéphrine ou Épinéphrine)	Q 1 minute	1 à 3 mcg /min
----------	---	------------	----------------

• Vasopresseurs : pour TAS plus de 90 mmHg et FC plus de 50 bpm : A titrer entre les augmentations d'insuline

- Norépinéphrine
 - ✓ Si voie périphérique, norépinéphrine (4 mg/250 mL) à débiter à _____ mcg/min (x 3.75 : _____ mL/h) puis titrer de 1 à 3 mcg/min (4 à 11 mL/h)
 - ✓ Si voie centrale, norépinéphrine (8 mg/250 mL) à débiter à _____ mcg/min (x 1.9 : _____ mL/h) puis titrer de 1 à 3 mcg/min (2 à 6 mL/h)
- Épinéphrine
 - ✓ Si voie périphérique, épinéphrine (1 mg/250 mL) à débiter à _____ mcg/min (x 15 : _____ mL/h) puis titrer de 1 à 3 mcg/min (15 à 45 mL/h)
 - ✓ Si voie centrale, épinéphrine (5 mg/250 mL) à débiter à _____ mcg/min (x 3 : _____ mL/h) puis titrer de 1 à 3 mcg/min (3 à 9 mL/h)

TITRATION DU DEXTROSE SELON LA GLYCÉMIE Q 15min AD DOSE STABLE D'INSULINE ET DEXTROSE

Voie périphérique	D10%	100 ml/h	Dose fixe et bolus D50% selon glycémie
--------------------------	-------------	----------	--

Perfusion de dextrose (Soluté de D10% disponible commercialement et soluté de D50% à préparer)

- ✓ **Si voie périphérique** : - **Perfusion de D10% à 100 mL/h** ad installation de la voie centrale
- Voie périphérique: - Si glycémie plus petite que 10 mmol/L ou si chute de plus de 5 mmol/L par rapport à la valeur précédente :
- Débit fixe de D10%
- + bolus de D50% selon gluco ○ Donner 50 mL D50% IV directe

Voie centrale	D50%	Débuté à 1mL/kg/h	Ajustement selon glycémie par la suite
----------------------	-------------	-------------------	--

- ✓ Lorsque **voie centrale disponible**: - **Perfusion de D50% 1 mL/kg/heure x poids (kg) = _____ mL/h**
- ✓ Titrer pour maintenir glycémie entre 6 mmol/L et 10 mmol/L selon tableau ci-bas.

Glycémie capillaire q 15 min ad dose stable d'insuline et dextrose pendant 1 h, puis q 1 h

Glycémie	Modification du débit de D50%	
4 mmol/L et moins	50 mL D50% IV directe ↑ débit de la perfusion D50% de 10 mL/h Aviser médecin	Tableau d'ajustement du D50% Lorsque voie centrale installée
4,1 à 5,9 mmol/L	↑ débit de 5 mL/h	
6 à 10 mmol/L	Débit idem	
10,1 à 15 mmol/L	↓ débit de 3 mL/h (ne pas diminuer le débit si diminution de la glycémie par rapport à la valeur précédente)	
Plus grande que 15 mmol/L	↓ débit de 5 mL/h (ne pas diminuer le débit si diminution de la glycémie par rapport à la valeur précédente)	

Date Heure	Glycémie (mmol/L)	Soluté de Dextrose D 10% voie périphérique D 50% voie centrale	Bolus et modification du débit de Dextrose	Initial infirmier
		<input type="checkbox"/> D10% <input type="checkbox"/> D50%	<input type="checkbox"/> 50 mL D50% IV directe Modification : _____ Débit : _____ mL/h	/

IMPORTANT : Chez l'usager hémodynamiquement instable, une glycémie à la baisse devrait être traitée par une augmentation de l'apport en dextrose (et non par une diminution de la dose d'insuline).

Bolus et perfusion de Calcium

Voie périphérique	BOLUS Gluconate de calcium	1 g IV q 10 min x 4 doses max	Suivi d'une perfusion si amélioration hémodynamique avec les bolus* <input type="checkbox"/> Gluconate de calcium 5 g/250 mL à _____ mL/kg/h (3 à 6 mL/kg/h) voie centrale ou périphérique
--------------------------	---	-------------------------------	--

*il n'est pas obligatoire d'avoir donné les 4 bolus pour débiter la perfusions

Voie centrale	BOLUS Chlorure de Calcium	1 g IV q 10 min x 4 doses max	Suivi d'une perfusion si amélioration hémodynamique avec les bolus* OU <input type="checkbox"/> Chlorure de calcium 5 g/250 mL à _____ mL/kg/h (1 à 2 mL/kg/h) centrale seulement
----------------------	--	-------------------------------	---

LIPIDES

Arrêt cardiaque et instabilité extrême	Intralipides 20%	1.5 mL/ kg IV direct	Répétable x 2 prn Émulsion lipidique (traitement de dernier recours ou lors d'arrêt cardiaque) <input type="checkbox"/> Émulsion lipidique (Intralipides ^{MD}) 20% (1.5 mL/kg x poids (kg)) = _____ mL IV direct <input type="checkbox"/> Répétable 1 à 2 fois au besoin (si toujours en arrêt cardiaque ou instabilité hémodynamique)
---	------------------	----------------------	--