|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| installation : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordonnances pharmaceutiques  réplétion électrolytique ADULTE voie orale et IV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergie médicamenteuse1/intolérances1 : | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ANNÉE** | | | | **MOIS** | | **JOUR** | | |  | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | h | | | | |  | | | | Poids1: | |  | | | kg | Taille1: | | |  | | | | cm |
| **Date** | | | | | | | | **Heure** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMPORTANT : SI VOIE IV  ⮊ ADMINISTRATION VIA POMPE À PERFUSION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **INF** | | |
| Critères d’exclusion :Créatinine sérique supérieure à 120 µmol/L**,** Clcr inférieure à 40 mL/min, débit urinaire inférieur à 30 mL/h X 2 h avant réplétion, hémodialyse, dialyse péritonéale, acidocétose diabétique, poids inférieur à 45 kg  Déficience en **POTASSIUM (K)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Niveau sérique (mmoL/L) | **Voie orale**  (à privilégier si approprié) | **Voie IV** périphérique ou centrale | | 3,1 - 3,4 | 20 mEq KCl PO BID x h | 20 mmol KCl/100 mL d’eau en 2 h X 1 dose | | 2,5 - 3 | 40 mEq KCl PO BID x h | 20 mmol KCl/100 mL d’eau en 2 h X 2 doses | | Inférieur à 2,5 | Non recommandée | 20 mmol KCl/100 mL d’eau en 2 h X 3 doses |   Déficience en **MAGNÉSIUM (Mg)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Niveau sérique (mmoL/L) | **Voie orale**  (à privilégier si approprié) | **Voie IV** périphérique ou centrale | | 0,6 - 0,75 | Oxyde de magnésium  420 mg\* PO BID X h | 2 g sulfate de Mg/100 mL NaCl 0,9 % en 2 h X 1 dose | | 0,41 - 0,59 | Oxyde de magnésium  420 mg\* PO TID X h | 4 g sulfate de Mg/100 mL NaCl 0,9 % en 4 h X 1 dose | | 0,4 et moins | Non recommandée | 6 g sulfate de Mg/250 mL NaCl 0,9 % en 6 h X 1 dose |   \*1 comprimé de 420 mg d’oxyde de magnésium = 250 mg magnésium élémentaire  OPI-NU-004 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |
| Signature du prescripteur | | | | | | | | | | |  | Nom en caractère d’imprimerie | | | | | | | | |  | No de permis | | |  | Date et heure (année/mois/jour) | | | | | | |
| 1 Documenter dans le DCI-CAE (ARIANE) lorsque disponible  Ce formulaire est également disponible dans le DCI-CE ARIANE) section Référence. | | | | | | | | | | | | | | | | Numérisé le (année/mois/jour) : / / à h | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| installation : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordonnances pharmaceutiques  réplétion électrolytique ADULTE voie orale et IV | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergie médicamenteuse1/intolérances1 : | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **ANNÉE** | | | | **MOIS** | | **JOUR** | | |  | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | | h | | | | |  | | | | Poids1: | |  | | | kg | Taille1: | | |  | | | | cm |
| **Date** | | | | | | | | **Heure** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Déficience en **PHOSPHATES (PO4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **INF** | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Niveau sérique (mmoL/L) | **Voie orale**  (à privilégier si approprié) | **Voie IV** périphérique ou centrale | | 0,65 - 0,87 | Phosphate de sodium  500 mg\* PO die X \_\_ h | 15 mmol phosphate de Na/100 mL NaCl 0,9 % en 2 h  X 1 dose | | 0,4 - 0,64 | Phosphate de sodium  500 mg\* PO BID X \_\_ h | 30 mmol phosphate de Na/100 mL NaCl 0,9 % en 4 h  X 1 dose | | Inférieur à 0,4 | Non recommandée | 45 mmol phosphate de Na/250 mL NaCl 0,9 % en 6 h  X 1 dose |   \*1 comprimé 500 mg phosphate de sodium = 16 mmol phosphate = 20,4 mEq Na = 3,1 mEq K  Déficience en **CALCIUM (Ca)**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Niveau sérique  Ca ionisé (mmoL/L) | **Voie orale** | **Voie IV** périphérique ou centrale | | 0,8 - 0,99 | Non recommandée | 2 g de gluconate de Ca/100 mL NaCl 0,9 % en 2 h  X 1 dose | | Inférieur à 0,8 | Non recommandée | 4 g de gluconate de Ca/250 mL NaCl 0,9 % en 4 h  X 1 dose | | \* Une fiole 100 mg/mL (10 mL) gluconate de Ca 10 % = 1 g gluconate de Ca = 93 mg Ca élémentaire = 4,65 mEq de Ca = 2,32 mmol de Ca  **Précautions** : Phosphoresupérieur à 2 mmol/L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | |  |  | |  |  | | | |
| Signature du prescripteur | | | | | | | | | | |  | Nom en caractère d’imprimerie | | | | | | | | |  | No de permis | | |  | Date et heure (année/mois/jour) | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | Numérisé le (année/mois/jour) : / / à h | | | | | | | | | | | | | | | | |