

OCYTOCINE

ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

<p>En référence au protocole médical CIUSSSCN-PRO-2022-05 Administrer de l'ocytocine pour le déclenchement ou la stimulation du travail.</p> <p><input type="checkbox"/> Intolérances et allergies vérifiées</p>
Avant l'administration d'ocytocine
<p>Effectuer un prélèvement pour une formule sanguine complète (FSC) et typage/dépistage en l'absence de résultats au dossier dans les derniers 72 heures.</p>
Pendant l'administration d'ocytocine
<p>Installer en voie intraveineuse (IV) primaire : Lactate Ringer 1000 ml à perfuser à 30 ml/heure sur pompe volumétrique ET installer un dérivé au site proximal : ocytocine 40 milli-unités/ml, soit 20 unités (2 ml) diluées dans 500 ml de Lactate Ringer sur pompe volumétrique.</p> <p><input type="checkbox"/> Administrer l'Ocytocine selon le Protocole à faible dose (Tableau 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> Débuter la perfusion de l'ocytocine à 2 milli-unités/minute et augmenter le débit de 2 milli-unités/minute aux 30 minutes selon l'évaluation clinique des contractions utérines jusqu'à un maximum de 36 milli-unités/minute. <p><input type="checkbox"/> Administrer l'Ocytocine selon le Protocole à forte dose (Tableau 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Débuter la perfusion de l'ocytocine à 4 milli-unités/minute et augmenter le débit de 4 milli-unités/minute aux 30 minutes selon l'évaluation clinique des contractions utérines jusqu'à un maximum de 36 milli-unités/minute. <p>Maintenir le débit constant lorsque l'activité utérine est adéquate soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fréquence des contractions : 3 à 5 contractions en 10 minutes. Intensité modérée ou forte à la palpation. Durée de chaque contraction entre 45 et 90 secondes.
Si arrêt de la perfusion d'ocytocine
<p>De moins de 10 minutes, recommencer la perfusion d'ocytocine au même débit que le débit précédent.</p> <p>De 10 à 30 minutes, recommencer la perfusion d'ocytocine à un débit de la moitié du débit précédent.</p> <p>De plus de 30 minutes, recommencer la perfusion d'ocytocine au débit initial.</p>
Si monitoring fœtal en continu (MFEC) anormal
<p>Cesser l'administration d'ocytocine.</p> <p>Continuer la perfusion de Lactate Ringer 1000 ml à 30 ml/heure.</p> <p>Administrer un bolus de 500 ml IV de Lactate Ringer, plein débit (sauf si le protocole : Administrer du sulfate de magnésium pour le traitement des troubles hypertensifs de grossesse et de la pré-éclampsie est en cours).</p> <p>Si pas de normalisation du cœur fœtal malgré la mise en place des interventions précédentes, administrer de l'oxygène avec un masque avec sac réservoir de 10 à 15 l/minute (fraction inspirée en oxygène (FiO2) 100%).</p>
Lors de l'installation d'un cathéter péridurale
<p>Si la grossesse est sans facteurs de risque, mais que la perfusion a été augmentée depuis moins de 30 minutes, diminuer le débit de la perfusion d'ocytocine de 2 milli-unités/minute.</p> <p>Si la grossesse comporte des facteurs de risque ou que le tracé est atypique ou anormal, cesser la perfusion d'ocytocine durant la technique de péridurale.</p>
Lors de l'administration d'ocytocine à dose maximale (36 milli-unités/minute) pendant plus de 8 heures
<p>Effectuer un prélèvement pour les ions et la créatinine sérique.</p>
Lors d'un épisode de tachysystolie
<p>Si tracé normal ou atypique : diminuer de 2 milli-unités/minute la perfusion d'ocytocine.</p> <p>Si tracé anormal : cesser la perfusion d'ocytocine.</p> <p>Si tracé atypique ou anormal : administrer un bolus de 500 ml de Lactate Ringer IV (sauf si le protocole : Administrer du sulfate de magnésium pour le traitement des troubles hypertensifs de grossesse et de la pré-éclampsie est en cours).</p>
<p>Date _____ Heure _____ Signature _____ Numéro de permis _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">aaaa/mm/jj hh:mm Médicale (ou autorisée)</p>
<p>Approuvé par le comité de pharmacologie le 26 janvier 2022.</p>

Tableau 1

Protocole à faible dose d'Ocytocine Ocytocine 40 milli-unités/ml (20 unités dans 500 ml de Lactate Ringer)			
	Débit de la perfusion		
	Milli-unités/minute	ml/heure	
Augmenter le débit aux trente minutes selon évaluation clinique des contractions *	2	3	
	4	6	
	6	9	
	8	12	
	10	15	
	12	18	
	14	21	
	16	24	
	18	27	
	20	30	
	22	33	
	24	36	
	26	39	
	28	42	
	30	45	
	32	48	
	34	51	
	Aviser médecin de garde	36	54
	38	57	
	40	60	
42	63		
44	66		
46	69		
48	72		
50	75		
52	78		
54	81		
56	84		
58	87		

*** Maintenir le débit constant lorsque l'activité utérine est adéquate.**
La demi-vie de l'Ocytocine est de 1 à 6 minutes.
Pour la mise en œuvre d'un travail adéquat, la posologie requise est habituellement de 8 à 12 milli-unités/minute.

Tableau 2

Protocole à forte dose d'Ocytocine Ocytocine 40 milli-unités/ml (20 unités dans 500 ml de Lactate Ringer)			
	Débit de la perfusion		
	Milli-unités/minute	ml/heure	
Augmenter le débit aux trente minutes selon évaluation clinique des contractions *	4	6	
	8	12	
	12	18	
	16	24	
	20	30	
	24	36	
	28	42	
	32	48	
	Aviser médecin de garde	36	54
	40	60	
	44	66	
	48	72	
	52	78	
	56	84	
	60	90	

*** Maintenir le débit constant lorsque l'activité utérine est adéquate.**
La demi-vie de l'Ocytocine est de 1 à 6 minutes.
Pour la mise en œuvre d'un travail adéquat, la posologie requise est habituellement de 8 à 12 milli-unités/minute.