

REMDESIVIR - USAGER À RISQUE NON HOSPITALISÉ

ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE (OIS)

Direction clinique _____		Programme _____		Site _____	
POIDS : _____ kg		TAILLE : _____ cm		SURFACE CORPORELLE : _____ m ²	
ALLERGIES : _____		INTOLÉRANCES : _____			
CRITÈRES D'UTILISATION (les 5 critères suivants doivent être remplis)				- MÉDICAMENT AVEC CRITÈRES D'UTILISATION	
1. ☐ Répond aux critères du Paxlovid^{MD} mais contre-indication au Paxlovid^{MD} Préciser le(s) médicament(s) en interaction : _____ 2. ☐ Usager adulte (ou 12-17 ans pesant au moins 40 kg) 3. ☐ Absence d'insuffisance hépatique chronique sévère (Child Pugh C) 4. ☐ Diagnostic COVID-19 confirmé, avec symptômes légers à modérés 5. ☐ Apparition des symptômes depuis 7 jours ou moins, date début symptôme : _____ aaaa/mm/jj 6. ☐ Immunosuppression sévère selon les critères de l'INESSS peu importe le statut vaccinal (voir détails au verso) Préciser _____ OU ☐ 60 ans et plus OU ☐ Comorbidités à risque élevé de complication (voir détails au verso), spécifier : _____					
ORDONNANCES MÉDICALES					
Remdesivir 200 mg IV pour 1 jour puis 100 mg IV pour 2 jours					
Administré en médecine de jour ou aux services courants pour les usagers provenant de l'externe (ex : GMF, domicile)					
TRAJECTOIRE					
Usagers internes : Numériser à la pharmacie. Usagers externes : compléter la section ci-dessous : ☐ Je confirme que le consentement de l'utilisateur a été obtenu et que ce dernier a été avisé de contacter les services courants pour prendre rendez-vous pour l'administration du Remdesivir 1. NUMÉRISER OU TÉLÉCOPIER L'ORDONNANCE INDIVIDUELLE COMPLÉTÉE au point de service le plus près du domicile de l'utilisateur : ☐ Clinique du 1275, boulevard Charest Ouest : services.DVDP.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca ☐ Baie St-Paul : télécopieur : 418 435-5712 2. L'USAGER DOIT PRENDRE RENDEZ-VOUS EN APPELANT AU NUMÉRO SUIVANT : ☐ Clinique du 1275, boulevard Charest Ouest : téléphone : 581 992-0467 ☐ Baie St-Paul : téléphone : 418 435-5150 poste 57071					
ADMINISTRATION					
Remdesivir 200 mg IV dans 250 ml de NaCl 0,9 % en 60 minutes			Remdesivir 100 mg IV dans 250 ml de NaCl 0,9 % en 60 minutes		
le jour 1			les jours 2 et 3		
- Diluer 2 fioles de 100 mg avec 19 ml chacune d'eau stérile - Retirer 40 ml d'un sac de 250 ml de NaCl 0,9 % - Injecter 40 ml (200 mg) de remdesivir dans le sac de 210 ml de NaCl 0,9 % - Une fois la perfusion terminée, rincer la tubulure avec du NaCl 0,9 %			- Diluer 1 fiole de 100 mg avec 19 ml d'eau stérile - Retirer 20 ml d'un sac de 250 ml de NaCl 0,9 % - Injecter 20 ml (100 mg) de remdesivir dans le sac de 230 ml de NaCl 0,9 % - Une fois la perfusion terminée, rincer la tubulure du NaCl 0,9 %		

Nom :

N° dossier :

SURVEILLANCE		
Signes vitaux (TA, FC, RR, saturation) : avant la perfusion, aux 15 minutes pendant la perfusion et après la perfusion, aux 30 minutes pour 2 fois. • Dès l'apparition d'une réaction mineure (nausées, léger prurit, légers frissons ou rougeur au visage) : - Arrêter la perfusion, vérifier les signes vitaux aux 15 minutes et aviser le médecin après 30 minutes si la réaction est non résolue. • Dès l'apparition d'une réaction modérée à grave (hypotension, bronchospasme, érythème cutané, urticaire généralisé, frissons, dyspnée, sensation d'enflure de la langue ou de la gorge, vomissements) : - Arrêter la perfusion et aviser le médecin. - Évaluer l'état de l'usager. Administrer de l'épinéphrine selon le protocole CIUSSCN-PRO-2021-11 si l'état le requiert puis transférer l'usager à l'urgence.		
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES		
Comorbidités à risque élevé de complications		
• Hémoglobinopathie • Insuffisance rénale chronique • Insuffisance hépatique chronique	• Obésité (IMC de 35 et plus) • Diabète (risque accru si non contrôlé)	• Hypertension artérielle avérée (risque accru si non contrôlé) • Maladie cardiovasculaire athérosclérotique • Insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV • Maladie pulmonaire chronique (ex : MPOC, asthme sévère)
Condition médicale qui compromet l'immunité (liste non exhaustive) • Greffe cellules souches (moins 1 an ou jusqu'à reconstitution immunitaire complète) • Greffe d'organe solide avec traitements immunosuppresseurs • Certains cancers actifs : chimiothérapie cytotoxique, cancer hématologique • Maladie auto-immune • Hypogammaglobulinémie • VIH non contrôlé ou SIDA (charge virale détectable, CD4 inférieurs à 200) Exclu (pathologie non reconnue pour entraîner une immunosuppression sévère) : • Maladie auto-immune non contrôlée	Traitement à risque d'une réponse immunitaire ou vaccinale sous-optimale (liste non exhaustive)	
	Catégorie	Médicaments
	Traitement anti-rejet chez les greffés	Tacrolimus, cyclosporine, sirolimus, évérolimus
	Antimétabolite*, agent anti-néoplasique ou chimiothérapeutique	Mycophénolate mofétil, mercaptopurine, inhibiteur du protéasome (bortézomib, carfilzomib), inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton (ibrutinib), cladribine, 5-fluorouracil (5-FU), cyclophosphamide
	Immunothérapie ciblant l'activation ou la différenciation des lymphocytes B ou T	Ocrélizumab, rituximab, ofatumumab, alemtuzumab, obinutuzumab, blinatumomab, basiliximab, globulines anti-thymocytes
	Inhibiteur des Janus kinases*	Baricitinib, tofacitinib, ruxolitinib, upadacitinib
	Immunosuppresseur	Corticostéroïdes par voie systémique à forte dose (équivalent à 20 mg de prednisone et plus pendant 3 semaines ou plus)
*Exclu (traitements non considérés immunosuppresseurs) : • Immunomodulateur (ex. : hydroxychloroquine) • Biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation seul ou combinée à une autre biothérapie (TNFα comme infliximab ou etanercept, IL-1, IL-4, IL-5, IL-6, IL17/23, GM-CSF) • Traitement avec pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab, atézolizumab (sans chimiothérapie cytotoxique associée) • Traitement en monothérapie avec bevacizumab ou trastuzumab • Antimétabolite en monothérapie comme le methotrexate, azathioprine • Inhibiteur des Janus kinases utilisé en monothérapie • Une combinaison d'immunosuppresseurs pour lesquels les risques de complication de COVID-19 est jugé non significatif (ex. : combinaison de methotrexate et biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur)		
Nom du prescripteur en lettres moulées _____ Téléphone _____ Date _____ Heure _____ Signature _____ Profession _____ Numéro permis _____ aaaa/mm/jj hh:mm Approuvée par le comité de pharmacologie le 28 février 2024 Légende % : pourcentage cm : centimètre FC : Fréquence cardiaque GM-CSF : Granulocyte-macrophage colony-stimulating factor GMF : groupe de médecine familiale IMC : indice de masse corporelle IL : interleukines IV : intraveineux kg : kilogramme m² : mètre carré mg : milligramme ml : millilitre MOPC : maladie pulmonaire obstructive chronique NaCl : Chlorure de sodium NYHA : New York Heart Association RR : rythme respiratoire TA : tension artérielle TNFα : facteur de nécrose tumorale SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise VIH : Virus de l'immunodéficience humaine		
Section réservée pour la signature électronique		

CN00666 (2024-04-25)

REMDESIVIR - USAGER À RISQUE NON HOSPITALISÉ
ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE (OIS)

Dossier usager
 D.I.C.: 3-4-4
 Page 2 de 2