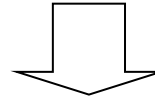


**ORDONNANCE INDIVIDUELLE
TRAITEMENT INITIAL DU SEPSIS
SÉVÈRE ET DU CHOC SEPTIQUE¹ À
L'URGENCE
OI - 07**

Cette case doit contenir:
NO dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

1. SRIS² = 2 CRITÈRES OU PLUS	OUI ➔	2. SEPSIS = SRIS ET INFECTION PRÉSUMÉE	
<input type="checkbox"/> T° : supérieure à 38°C ou inférieure à 36°C rectale		<input type="checkbox"/> Pneumonie	<input type="checkbox"/> Endocardite
<input type="checkbox"/> Tachypnée supérieure à 20 respirations/min		<input type="checkbox"/> Ostéite/arthritis septique	<input type="checkbox"/> Méningite
<input type="checkbox"/> Tachycardie supérieure à 90 battements/min		<input type="checkbox"/> Infection de l'arbre urinaire	<input type="checkbox"/> Infection de cathéter sanguin
<input type="checkbox"/> Globules blancs supérieurs à 12000 ou inférieurs à 4000 ou stabs supérieurs à 10%		<input type="checkbox"/> Cellulite/fasciite/myosite	<input type="checkbox"/> Autre diagnostic moins probable
NON ↓		<input type="checkbox"/> Infection abdominale	<input type="checkbox"/> Autre _____
<input type="checkbox"/> Non application du protocole	<input type="checkbox"/> OUI ↓		



3. SEPSIS SÉVÈRE = 1 OU PLUSIEURS DES CRITÈRES SUIVANTS :	
CRITÈRES CLINIQUES	CRITÈRES BIOCHIMIQUES
<input type="checkbox"/> TAS ³ inférieure à 90 mmHg ou TAM ⁴ inférieure à 65 mmHg	<input type="checkbox"/> Créatinine supérieure à 176 µmol/L OU <input type="checkbox"/> Élévation de 45 µmol/L de la créatinine basale
<input type="checkbox"/> Altération de l'état de conscience	<input type="checkbox"/> Bilirubine plus grand que 35 µmol/L
<input type="checkbox"/> Saturation inférieure à 90% à l'air ambiant	<input type="checkbox"/> Plaquettes plus petit que 100x10 ⁹ /L
<input type="checkbox"/> Débit urinaire inférieur à 0,5 mL/kg/h x 2h	<input type="checkbox"/> Coagulopathie : INR plus grand que 1,5 ou TCA plus grand que 60 secondes
<input type="checkbox"/> Mauvaise perfusion des extrémités (temps de remplissage capillaire supérieur à 2 secondes)	<input type="checkbox"/> Lactate veineux supérieur à 2 µmol/L
<input type="checkbox"/> OUI Application du protocole ↓	

¹ Choc septique = sepsis sévère et hypotension malgré réanimation liquidienne adéquate

² SRIS = Syndrome de réponse inflammatoire systémique

³ TAS = Tension artérielle systolique

⁴ TAM = Tension artérielle moyenne (TAS + (TA diastolique x 2)) divisé par deux

**ORDONNANCE INDIVIDUELLE
TRAITEMENT INITIAL DU SEPSIS
SÉVÈRE ET DU CHOC SEPTIQUE À
L'URGENCE
OI - 07**

Cette case doit contenir:
NO dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

Demandé par le médecin		Relevé par l'infirmière		ORDONNANCES
Heure	Heure	Initiales	Intervention et surveillance clinique	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> Tension artérielle q 5 min ad TAS > 100 mmHg ou TAM > 65 mmHg puis q 15 min <input type="checkbox"/> Signes neurologiques q 1h x 2 puis selon médecin <input type="checkbox"/> O ₂ 100% par masque initialement <input type="checkbox"/> 2 voies veineuses de gros calibres avec NaCl 0,9% <input type="checkbox"/> Monitoring cardiaque <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Saturométrie continue <input type="checkbox"/> Ingesta/Excreta aux heures <input type="checkbox"/> Sonde urinaire <input type="checkbox"/> Température rectale <input type="checkbox"/> Glycémie capillaire <input type="checkbox"/> Nil per os <input type="checkbox"/> Aviser médecin si : RC > 100 batt/min TAM < 65 mmHg TAS < 100 mmHg Débit urinaire < 0,5 ml/kg/h	
Heure	Heure	Initiales	Prélèvements	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> Bilan septique complet : FSC, ions, urée, créatinine, glycémie Hémoculture x 2 CK, troponines RNI, TCA AST, ALT, bilirubine, phosphatase alcaline Lactates et gaz veineux ou capillaire q 1h x 3 Amylase <input type="checkbox"/> Gaz artériel <input type="checkbox"/> SMU et DCA via cathétérisme et laisser sonde urinaire en place <input type="checkbox"/> Radiographie : _____ <input type="checkbox"/> Culture : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> Bolus immédiat 1000 mL NaCl 0,9% stat, puis _____ mL/h	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> 2 ^e bolus de 1000 mL NaCl 0,9% stat si TAS < 100 mmHg ou TAM < 65 mmHg, puis _____ mL/h	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> Si TAS < 100 mmHg ou TAM < 65 mmHg après 2 ^e bolus de NaCl 0,9% : débiter la norépinéphrine (Levophed ^{md}) à 4 mg /1000 mL de D5% à _____ mL/h (suggestion de départ 32 à 76 mL/h puis titrer pour viser TAS > 100 mmHg ou TAM > 65 mmHg)	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> 3 ^e bolus de _____ mL NaCl 0,9% stat, puis _____ mL/h	
___ h ___	(page suivante)		<input type="checkbox"/> Débiter les antibiotiques dans l'heure suivant le diagnostic du sepsis (voir page suivante)	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> Hydrocortisone 50 mg IV q 6h si prise chronique de corticostéroïdes	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> Acétaminophène 1000 mg PO q 6h PRN si T° > 38,5 °C rectal ou 38 °C buccal	
___ h ___	___ h ___		<input type="checkbox"/> Acétaminophène 650 mg PO/IR q 4h PRN si T° > 38,5 °C rectal ou 38 °C buccal	
___ h ___	___ h ___			
___ h ___	___ h ___			

Année / Mois / Jour

Heure

Signature du médecin

Signature complète de l'infirmière et initiales :

--	--	--	--	--	--

ORDONNANCE INDIVIDUELLE TRAITEMENT INITIAL DU SEPSIS SÉVÈRE ET DU CHOC SEPTIQUE À L'URGENCE

OI - 07

Cette case doit contenir:
NO dossier, Nom et prénom, Date de naissance (aaaa-mm-jj).

Poids : _____ kg Allergies : _____
Taille : _____ cm Intolérances : _____

Demandé par le médecin	Relevé par l'infirmière		ANTIBIOTHÉRAPIE INITIALE DU SEPSIS SÉVÈRE OU DU CHOC SEPTIQUE À L'URGENCE (donner les antibiotiques dans l'heure suivant le diagnostic de sepsis et dans l'ordre des puces inscrites) (si patient allergique à la pénicilline : voir ci-bas)
Heure	Heure	Initiales	
____ h ____	____ h ____		<input type="checkbox"/> Source indéterminée : 1. Méropénem 1g IV en 3-5 minutes X 1 dose ET 2. Vancomycine ¹ 20 mg/kg (max 1,5 g) soit _____ mg IV sur 90 minutes X 1 dose
	____ h ____		
____ h ____	____ h ____		<input type="checkbox"/> Foyer pulmonaire : 1. Méropénem 1g IV en 3-5 minutes X 1 dose ET 2. Levofloxacine 750 mg IV sur 90 minutes X 1 dose ET 3. Vancomycine ¹ 20 mg/kg (max 1,5 g) soit _____ mg IV sur 90 minutes X 1 dose
	____ h ____		
____ h ____	____ h ____		<input type="checkbox"/> Foyer urinaire ou intra-abdominal : 1. Méropénem 1 g IV en 3-5 minutes X 1 dose ET 2. Gentamicine ² 2,5 mg/kg soit _____ mg IV sur 30 minutes X 1 dose
	____ h ____		
____ h ____	____ h ____		<input type="checkbox"/> Système nerveux central : 1. Dexaméthasone 0,15 mg/kg (ad 10 mg) soit _____ mg IV bolus sur 1-2 minutes X 1 dose ET
	____ h ____		2. <input type="checkbox"/> Ceftriaxone 2 g IV en 3-5 minutes X 1 dose
	____ h ____		OU <input type="checkbox"/> Méropénem 2 g IV en 3-5 minutes X 1 dose (si allergie aux céphalosporines) ET
	____ h ____		3. <input type="checkbox"/> Si 50 ans et moins: Vancomycine ¹ 20 mg/kg (max 1,5 g) IV soit _____ mg sur 90 minutes X 1 dose OU <input type="checkbox"/> Si plus de 50 ans : Ampicilline 2 g IV sur 15 minutes X 1 dose ET Vancomycine ¹ 20 mg/kg (max 1,5 g) IV soit _____ mg sur 90 minutes X 1 dose
____ h ____	____ h ____		<input type="checkbox"/> Foyer cutané ou tissus mous : 1. Méropénem 1 g IV en 3-5 minutes X 1 dose ET
	____ h ____		2. Clindamycine 900 mg IV sur 30 minutes X 1 dose ET
	____ h ____		3. Vancomycine ¹ 20 mg/kg (max 1,5 g) soit _____ mg IV sur 90 minutes X 1 dose

PATIENT ALLERGIQUE À LA PÉNICILLINE

____ h ____	____ h ____		<input type="checkbox"/> Option 1 1A. Méropénem 100 (CENT) mg IV en 3-5 minutes STAT ET 1B. si aucune réaction allergique 20 minutes post-administration : administrer Méropénem 900 mg IV supplémentaire pour une dose totale de 1 g IV ET
	____ h ____		2. Vancomycine ¹ 20 mg/kg (max 1,5 g), soit _____ mg sur 90 minutes IV X 1 dose
	____ h ____		
____ h ____	____ h ____		<input type="checkbox"/> Option 2 1. Lévofloxacine 750 mg IV sur 90 minutes X 1 dose ET
	____ h ____		2. Gentamicine ² 2,5 mg/kg, soit _____ mg IV sur 30 minutes X 1 dose ET
	____ h ____		3. Vancomycine ¹ 20 mg/kg (max 1,5 g), soit _____ mg sur 90 minutes IV X 1 dose

¹ Vancomycine : utiliser le poids réel pour calculer la dose.

² Gentamicine : si IMC moins de 30 kg/m², utiliser le poids réel pour calculer la dose. Si IMC plus de 30 kg/m², utiliser le poids ajusté :

Calculs : poids idéal femme (kg) = 45,5 kg + 2,3 × (taille en pouces – 60)

poids idéal homme (kg) = 50 kg + 2,3 × (taille en pouces – 60)

poids ajusté (kg) = poids idéal + ((poids réel – poids idéal) × 0.4)

Sources : Traitement initial du sepsis grave et du choc septique à l'urgence, Dr Philippe Boisclair et Luc Bergeron pharmacien, CHU de Québec.

Ordonnance individuelle, O.I. 24 Protocole de sepsis sévère et choc septique, CSSS de Portneuf

_____/_____/_____ : _____
Année Mois Jour Heure Signature du médecin