

Pharmacie

Les heures d'ouverture de la pharmacie sont de 8 h à 18 h du lundi au vendredi; de 8 h 30 à 16 h 30 les samedis et dimanches. Vous pouvez rejoindre le pharmacien aux postes 3510 ou 3775. En dehors de ces heures, il y a toujours un pharmacien de garde qui peut être rejoint via la téléphoniste.

Prescriptions internes et externes

Il est essentiel d'écrire lisiblement sur les feuilles de prescriptions. Sur les feuilles d'ordonnances des patients hospitalisés, vous devez toujours y inscrire la date, l'heure, votre ordonnance complète et votre signature lisiblement.

Les prescriptions pour l'extérieur doivent être écrites sur les feuilles prévues à cette fin. Une copie est toujours gardée au dossier du patient. Vous devez y inscrire votre nom lisiblement ainsi que votre numéro du Collège des médecins. Le secrétariat de la direction de l'enseignement reçoit de plus en plus d'appels des pharmaciens de l'extérieur concernant des prescriptions de résidents ou moniteurs. Afin de nous permettre d'orienter le pharmacien vers le médecin responsable et pour éviter des délais inutiles, veuillez toujours inscrire sur vos prescriptions le nom du patron avec lequel vous travaillez.

Les erreurs médicamenteuses sont souvent liées à une ordonnance illisible ou encore à un style d'ordonnance inhabituel pour l'institution. Nous vous invitons à écrire lisiblement, sans quoi nous devons communiquer avec vous, retardant ainsi le moment où le patient recevra sa médication. Les pharmaciens offrent un service complet de pharmacothérapie: pharmacocinétique, évaluation des interactions, ajustements des doses, etc. Vous êtes ainsi invités à utiliser leurs services en tout temps.

| Médicaments & préparation | Bolus (optionnel) et doses usuelles en perfusion continue | Débits usuels (si concentrations de la 1 ^{ère} colonne respectées) | Débits usuels pour un pt. de 70 kg (si concentrations de la 1 ^{ère} colonne respectées) | Voie centrale recommandée (✓) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Amiodarone 750 mg/500 mL D5 % (sac polyoléfine)** | Bolus : 150 mg à 300 mg 30 mg/h | 20 ml/h | | (grosse veine préférable) |
| Diltiazem (Cardizem) 125 mg/100 mL D5 % (Concentration finale : 1 mg/ml) | Bolus 1 : 0,25 mg/kg (max : 20 mg) Bolus 2 : 0,35 mg/kg (max : 25 mg) | 5-15 mL/h | | |
| Dobutamine 250 mg/100 mL de D5 % | 2-20 mcg/kg/min | | 3-34 mL/h | (grosse veine préférable) |
| Dopamine 400 mg/250 mL D5 %* (800 mg/250 mL disponible pour les patients restreints en fluides) | 1-20 mcg/kg/min | | 2-53 mL/h | ✓ (grosse veine périphérique ex. antébrachiale acceptable) |
| Epinephrine (Adrénaline) 5 mg/250 mL D5 % | 1-10 mcg/min, titrer selon état clinique du pt. | 3-30 mL/h | | ✓ |
| Esmolol (Brevibloc) 2500 mg/250 mL de ESI* Fentanyl 500 mcg/100 mL de NaCl 0,9 % | Bolus : 0,5 mg/kg 50-200 mcg/kg/min Débit initial : 25-50 mcg/h puis selon état clinique du pt. | | 21-84 mL/h | |
| Furosémide (Lasix) 400 mg/100 mL NaCl 0,9 %** | 3-40 mg/h | 1-10 ml/h | | |
| Héparine 25 000 unités/250 mL D5 %* | Selon PTT et protocole | | | |
| Insuline 25 unités/250 mL NaCl 0,9 % OU 50 unités/250 mL NaCl 0,9 % (doublez les concentrations prn) | Selon glycémiées et protocole | | | |
| Isoprotérénol (Isuprel) 1 mg/250 mL D5 % | 0,5-10 mcg/min | 7-150 mL/h | | |
| Labetalol (Trandate) 100 mg/80mL OU 200 mg/160 mL NaCl 0,9 % (crise HTA) (Concentration finale : 1 mg/ml) | 0,5-2 mg/min | 30-120 ml/h | | |
| Lidocaine (Xylocaïne) 2 g/500 mL D5 %* | 1-4 mg/min | 15-60 mL/h | | |

Liste des perfusions utilisées à l'ICM

| Médicaments & préparation | Bolus (optionnel) et doses usuelles en perfusion continue | Débits usuels (si concentrations de la 1 ^{ère} colonne respectées) | Débits usuels pour un pt. de 70 kg (si concentrations de la 1 ^{ère} colonne respectées) | Voie centrale recommandée (✓) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Midazolam (Versed) 10 ou 20 mg/100 mL | Selon sédation | | | |
| NS | recherchée | | | |
| Milrinone 10 mg/100 ml D5%** (concentration finale : 0,09 mg/ml) OU 20 mg/100 mL D5%** (concentration finale : 0,17 mg/ml) | Bolus : 50 mcg/kg 0,375-0,75 mcg/kg/min | | 10 mg/100 mL : 17-35 mL/h 20 mg/100 mL : 9-19 mL/h | |
| Morphine 20 mg/100 ml NS | Débit initial : 1-10mg/h puis selon état clinique du pt. | | | |
| Nitroglycérine 50 mg/500 ml** D5% OU 100 mg/500 mL D5% | Selon protocole | | | |
| Nitroprusiate (Nipride) 50 mg/250 mL D5% | 0,25-3 mcg/kg/min ad max de 10 mcg/kg/min pour courtes périodes | | 5-63 mL/h | |
| Norépinéphrine (Noradrénaline) 4 mg/250 mL** D5% (doublets les concentrations à 8 mg, 16 mg, 32 mg... au besoin selon état du patient) | Selon TA | | | ✓ (grosse veine périphérique acceptable dans certaines situations) |
| Pantoprazole 40 mg/90 mL de NaCl 0,9% (Concentration finale : 0,4 mg/mL) | Bolus de 80 mg puis 8 mg/h | 20 mL/h | | |
| Phényléphrine 10 mg/250 mL NaCl 0,9% | 40-60 mcg/min | 60-90 mL/h | | ✓ |
| Procainamide (Pronestyl) 1000 mg/250 mL NaCl 0,9% | Bolus : 20 mg/min (max : 1 g) 1-6 mg/min | 15-90 mL/h | | |
| Propofol 10 mg/mL* | 0,3-3 mg/kg/h | | 2-21 mL/h | |
| Vasopressine 20 unités/100 mL D5% OU 40 unités/100 mL D5% | 0,01-0,03 unité/min (posologie pour choc vasodilatatoire) | 20 unités/100 mL : 3-9 mL/h 40 unités/100 mL : 1,5-4,5 mL/h | | |



Liste des médicaments IV directs

qui doivent être administrés par le médecin seulement,
sauf si en situation de code :

➤ ADÉNOSINE

➤ BRÉTYLIUM

➤ CALCIUM

doses IV directes seulement, les doses administrées sur > 10-20minutes peuvent être administrées par l'infirmière

➤ COSYNTROPIN

seulement les doses > ou = à 250 mcg

➤ DILTIAZEM

➤ FLUMAZENIL

➤ GLUCAGON

➤ ISOPROTÉRÉNOLO

➤ KÉTAMINE

➤ LABÉTOLOLO

➤ LIDOCAÏNE

➤ MAGNÉSIOLO

doses IV directes seulement, les doses administrées sur >15-30 minutes peuvent être administrées par l'infirmière

➤ MÉTOPROLOLO

➤ NALOXONE

sauf si donné dans le cadre d'un protocole

➤ PANCURONIOLO, ROCURONIOLO, SUCCINYLOLO

pour les doses d'intubation seulement, les doses d'entretien (chez le patient déjà intubé) pour frissons ou selon TOF peuvent être administrées par l'infirmière

➤ PHÉNYLOLO

➤ PROPRANOLOLO

➤ THIOPELOLO

➤ VASOPRESSINE

➤ VÉRAPAMILO

Ne pas utiliser

Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux

Les abréviations, symboles et inscriptions numériques retrouvés dans cette liste ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication. Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication.

| Abréviation | Sens voulu | Problème | Correction |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| U | unité | Peut être pris pour «0» (zéro), «4» (quatre), ou cc | Utiliser «unité». |
| IU | Unité internationale | Peut être pris pour «IV» (intraveineux) ou «10» (dix) | Utiliser «unité». |
| Abréviations pour les noms de médicaments | | Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre. | Ne pas abrégé les noms de médicaments. |
| QD QOD | Chaque jour Un jour sur deux | QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme «qid» (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme «2» (deux). | Utiliser «par jour» ou «un jour sur deux». |
| OD | Chaque jour | Peut être pris aussi pour «œil droit» (OD= oculus dexter) | Utiliser «par jour». |
| OS, OD, OU | Oeil gauche, œil droit, les deux yeux | Peuvent être confondus les uns pour les autres. | Utiliser «œil gauche», «œil droit» et «les deux yeux». |
| D/C | Congé | Peut être interprété comme étant «discontinuer les médicaments suivants» (souvent les médicaments pour le congé) | Utiliser «congé». |
| cc | Centimètre cube | Peut être pris pour «u» (unité) | Utiliser «mL» ou «millilitre». |
| µg | microgramme | Peut être pris pour «mg» (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue. | Utiliser «mcg». |
| Symbole | Sens voulu | Problème potentiel | Correction |
| @ | à | Peut être pris pour «2» (deux) ou «5» (cinq). | Utiliser «à». |
| > < | Plus grand que Plus petit que | Peut être pris pour «7» (sept) ou la lettre «L». Confusion entre les deux symboles. | Utiliser «plus grand que»/«plus que» ou «plus petit que»/«moins que». |
| Inscription numérique | Sens voulu | Problème potentiel | Correction |
| Zéro à droite | x.0 mg | Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. | Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser «x mg». |
| Manque un zéro à gauche | .x mg | Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. | Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser «0.x mg». |

ISMP Canada juillet 2006

Adapté de la Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

Déclarez les accidents liés à la médication actuels et potentiels à l'ISMP Canada via le site web https://www.ismp-canada.org/err_report.htm ou en appelant au 1-866-54-ISMP. L'ISMP Canada garantit la confidentialité de l'information reçue et respecte les vœux du déclarant quant au niveau de détail inclus dans les publications.

La permission de reproduire le matériel est accordé pour des communications internes avec une attribution appropriée. Téléchargé du site : www.ismp-canada.org/abreviationsdangereuses.htm.



Accepté par le CMDP: 2008-11-26