



Diagnostic : _____

Aucune allergie connue : []
 (à cocher obligatoirement si applicable)

Allergies : _____

Intolérances : _____

Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____ SC (m²) : _____

Âge gestationnel (sem) : _____ Poids à la naissance (kg) : _____

Feuille d'ordonnance pré-rédigée (FOPR) individuelle OU collective
FOPRI – 671 – Bolus de phosphore (PO₄) IV aux SIP (1 de 1)

Espace
 infirmier

Préconiser la voie entérale si possible

Administrer sous monitoring cardiaque et saturométrie en continu

La solution injectable de K₂HPO₄ contient **3 mmol/mL de PO₄** et **4,4 mmol/mL de K⁺**. Donc lorsque l'on donne un bolus de PO₄, **le patient reçoit par la même occasion un bolus de K⁺**

Tout bolus de PO₄ doit être administré via une voie centrale

Incompatible avec calcium, HAIV. Compatible avec NaCl, Dextrose

Mesurer le Ca²⁺ ionisé mesuré pré et post bolus de PO₄

Attention : La dose maximale d'un bolus est de **25 mmol** soit **210 mL** de la solution de **K₂HPO₄ DILUÉE à 120 mmol/L de PO₄**

Préparer une solution DILUÉE de K₂HPO₄ à la concentration de 120 mmol/L de PO₄ :

Prélever **2 mL** de la solution injectable de **K₂HPO₄ à 3 mmol/mL** et diluer avec 48 mL de D5% ou NaCl 0,9% pour un volume total de **50 mL** à la concentration finale de **120 mmol/L de PO₄**

Bolus de PO₄ : 0,25 mmol/kg

0,25 X _____ poids (kg) = _____ mmol de PO₄ ÷ 0,12 = _____ mL (max 210 mL) de la solution de **K₂HPO₄ DILUÉE** à la concentration de **120 mmol/L de PO₄** à administrer **IV** sur 4 heures

Le patient reçoit un bolus de **K⁺** de 0,37 mmol/kg (max 37 mmol)

Bolus de PO₄ : 0,5 mmol/kg

0,5 X _____ poids (kg) = _____ mmol de PO₄ ÷ 0,12 = _____ mL (max 210 mL) de la solution de **K₂HPO₄ DILUÉE** à la concentration de **120 mmol/L de PO₄** à administrer **IV** sur 4 heures

Le patient reçoit un bolus de **K⁺** de 0,73 mmol/kg (max 37 mmol)

Relevé et télécopié à la pharmacie par :

Date : _____ Heure : _____

Signature du médecin ou professionnel autorisé à prescrire

Date et heure

No. de permis

Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CHU Ste-Justine
 La présence de carrés (☐) indique un choix à cocher obligatoirement lorsqu'applicable
 La présence de [FADM] est une notation réservée à l'usage de la pharmacie

