



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 – 670 – Bolus de magnésium (Mg2+) IV aux SIP (1 de 1)**

Espace infirmier	<p>Préconiser la voie entérale si possible</p> <p>Administrer sous monitoring cardiaque et saturométrie en continu</p> <p>Utiliser la solution injectable de <b>MgSO<sub>4</sub> 50% (500 mg/mL)</b> pour faire la préparation</p> <p>Idéalement, un bolus de magnésium (Mg<sup>2+</sup>) doit être administré <b>via une voie centrale</b>; voie périphérique possible si voie centrale non disponible</p> <p>Compatible avec HAIV, bolus de KCL, bicarbonates de sodium, dextrose, NaCl 0,9 % et lactate ringer</p> <p>Incompatible avec bolus de CaCl<sub>2</sub></p> <p><b>Attention</b> : La dose maximale d'un bolus est <b>2 g</b> soit <b>100 mL</b> de la solution de <b>MgSO<sub>4</sub> DILUÉE à 20 mg/mL</b></p> <p><b><u>Préparer une solution DILUÉE de sulfate de magnésium (MgSO<sub>4</sub>) à 20 mg/mL(2%)</u></b></p> <p>Prélever <b>2 mL de sulfate de magnésium 50% (500 mg/mL)</b> et diluer avec <b>48 mL</b> de D5% ou NaCl 0,9% pour un volume total de <b>50 mL</b> et une concentration finale de <b>20 mg/mL (2%)</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Bolus de MgSO<sub>4</sub> : 25 mg/kg</b></p> <p>1,25 X _____ poids (kg) soit _____ mL (max 100 mL soit 2 g) de la solution de <b>MgSO<sub>4</sub> DILUÉE à 20 mg/mL</b>, à administrer <b>IV</b> sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 5 minutes si arythmie cardiaque grave</li> <li><input type="checkbox"/> 30 minutes si status asthmaticus (minimum)</li> <li><input type="checkbox"/> 4 heures si hypomagnésémie chez patient stable et asymptomatique</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> <b>Bolus de MgSO<sub>4</sub> : 50 mg/kg</b></p> <p>2,5 X _____ poids (kg) soit _____ mL (max 100 mL soit 2 g) de la solution de <b>MgSO<sub>4</sub> DILUÉE à 20 mg/mL</b> à administrer <b>IV</b> sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 5 minutes si arythmie cardiaque grave</li> <li><input type="checkbox"/> 30 minutes si status asthmaticus (minimum)</li> <li><input type="checkbox"/> 4 heures si hypomagnésémie chez patient stable et asymptomatique</li> </ul>
------------------	---

Relevé et télécopié à la pharmacie par :	Signature du médecin ou professionnel autorisé à prescrire	Date et heure
Date : _____ 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*

