



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 – 0021 – Bolus de calcium gluconate (Ca²⁺) 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 gluconate de calcium 10% (100 mg/mL ou 0,1 g/mL)</p> <p>Idéalement, un bolus de gluconate de Ca²⁺ doit être administré via une voie centrale; voie périphérique possible si voie centrale non disponible</p> <p>Risque de nécrose cutanée si extravasation</p> <p>S'assurer que le PO₄ et le Mg²⁺ sont normaux</p> <p>Attention : La dose maximale d'un bolus est de 3 g soit 30 mL de Ca gluconate à 10 % ou 60 mL de Ca gluconate DILUÉE à 50 mg/mL</p> <p>SITUATION DE RÉANIMATION</p> <p>Administrer la solution injectable de Ca gluconate 10% (100 mg/mL), PURE SANS DILUTION</p> <p><input type="checkbox"/> Bolus de Ca gluconate : 60 mg/kg</p> <p>0,6 X _____ poids (kg) soit _____ mL (max 30 mL) de Ca gluconate 10% à administrer IV sur 5 à 10 minutes</p> <p>AUTRES SITUATIONS</p> <p><u>Préparer une solution DILUÉE de Ca gluconate à 50 mg/mL :</u></p> <p>Prélever 10 mL de Ca gluconate 10% (100 mg/mL) et diluer avec 10 mL de D5% ou NaCl 0,9% pour un volume total de 20 mL de D5% ou NaCl 0,9% et une concentration finale de 50 mg/mL</p> <p><input type="checkbox"/> Bolus de Ca gluconate : 30 mg/kg</p> <p>30 X _____ poids (kg) = _____ mg de Ca gluconate ÷ 50 = _____ mL (max 60 mL) de la solution de Ca gluconate DILUÉE à 50 mg/mL à administrer IV sur _____ heure(s)</p>
------------------	--

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*

