



ORDONNANCES MÉDICALES

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

Allergies : _____

Intolérances : _____

Poids (kg): _____ Taille (cm): _____ Surf. corp. (m²): _____

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

Feuille d'ordonnance pré-rédigée (FOPR)

FOPRI – 0089 – VIH – Prévention – Nouveau-né (1 de 2)

Espace infirmier

SOINS INFIRMIERS

A l'arrivée du bébé, aviser le médecin de garde en maladies infectieuses
Donner une préparation commerciale de lait pour nourrisson
Donner les premières doses d'agents antirétroviraux au nouveau-né le plus rapidement possible **avant 12 heures de vie**
Si le bébé doit rester **NPO**, aviser le **médecin en maladies infectieuses**
Prendre les signes vitaux avant l'administration de la première dose d'agents antirétroviraux
Aviser le pharmacien de l'unité de soins de la présence du bébé

MÉDICAMENTS

Le bébé est considéré à **risque élevé** si **au moins un** des critères suivants est rempli :

- Dernière charge virale de la mère détectable (> 20 copies / mL)
- Mère a reçu moins de 4 semaines de traitement antirétroviral (traitement débuté en fin de grossesse)
- Primo-infection en grossesse
- Difficultés d'adhésion au traitement et suivi
- Statut VIH de la mère inconnu

Aviser le médecin en maladies infectieuses **immédiatement** si un des critères est coché

- Le bébé ne présente pas de critères de risque élevé

Agents antirétroviraux

Tous les nouveau-nés : _____ kg (poids)

Zidovudine (AZT) _____ mg **PO** aux 12 heures (voir tableau)

Zidovudine: Ajustement de l'intervalle posologique selon âge gestationnel et postnatal

Age gestationnel (semaines)	Age postnatal (jours)	Dose PO (mg/kg/dose)	Dose IV (mg/kg/dose)	Intervalle (heures)
< 30	0 à 28	2	1,5	12
	> 28	3	2,3	12
30 - 35	0 à 14	2	1,5	12
	> 14	3	2,3	12
≥ 35	Tous	4	3	12

N.B. Si le bébé ne peut prendre de médicament par la bouche, **faire prescrire par le médecin** la zidovudine par voie IV sur une feuille d'ordonnance régulière. Il n'y a pas de formulation intraveineuse de lamivudine ou névirapine

- Nouveau-né à **risque élevé** et ayant un âge gestationnel **≥ 34 semaines**, ajouter :

Lamivudine (3TC^{md}) _____ mg (**2 mg/kg/dose**) **PO** aux 12 heures

Névirapine _____ mg (**150 mg/m²/dose**) **PO** aux 24 heures
surface corporelle : (0,05 x poids[kg]) + 0,05

- Nouveau-né à **risque élevé** et ayant un âge gestationnel **< 34 semaines**, ajouter :

Lamivudine (3TC^{md}) _____ mg (**2 mg/kg/dose**) **PO** aux 12 heures

Névirapine (posologie à déterminer avec l'équipe traitante)

Relevé et télécopié à la pharmacie par : _____	Signature du médecin/professionnel autorisé à prescrire et no de permis _____	Date et heure _____
Date : _____ Heure : _____		

Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CHU Ste-Justine. Les FOPR sont disponibles sur INTRANET pharmacie.





ORDONNANCES MÉDICALES

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

Allergies : _____

Intolérances : _____

Poids (kg): _____ Taille (cm): _____ Surf. corp. (m²): _____

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

Feuille d'ordonnance pré-rédigée (FOPR)

FOPRI – 0089 – VIH – Prévention – Nouveau-né (2 de 2)

Espace infirmier	Vaccination contre l'hépatite B	
	Statut de la mère	Immunisation pour le nouveau-né
	<input type="checkbox"/> AgHBs (+) positif	<p>Immunoglobulines anti-hépatite B 0,5 mL IM une dose, dans le vaste externe, dans les 12 premières heures de vie et aviser le médecin (à commander à la banque de sang)</p> <p>Vaccin contre l'hépatite B 10 mcg/mL (Recombivax-HB^{MD}) (fiole unidose), 0,5 mL (5 mcg) IM, une dose dans le vaste externe (ne pas injecter dans la même cuisse que les immunoglobulines)</p> <p>ou</p> <p>Vaccin contre l'hépatite B 20 mcg/mL (Engerix B^{MD}) (fiole unidose), 0,5 mL (10 mcg) IM, une dose dans le vaste externe (ne pas injecter dans la même cuisse que les immunoglobulines)</p> <p>Répéter vaccin à 1 et 6 mois de vie au CLSC avec contrôle de sérologie entre 1 à 2 mois après la 3^e dose</p> <p>Si le bébé pèse moins de 2 kg à la naissance, pour les prochaines doses, suivre la FOPRI-945-Vaccin hépatite B en néonatalogie-Bébés < 2 kg à la naissance de mère AgHBs positif ou inconnu</p> <p>Aviser les parents et remettre documentation.</p>
	<input type="checkbox"/> AgHBs inconnu	Dosage AgHBs chez la mère STAT. Obtenir résultats dans les 12 h post-naissance Poursuivre l'immunisation selon le statut de la mère
<input type="checkbox"/> AgHBs (-) négatif	Vaccination à 2, 4 et 18 mois de vie au CLSC. Aviser les parents et remettre documentation.	
LABORATOIRES		
Avant de débiter la médication antirétrovirale		
FSCA (FSC et différentielle), BILT (Bilirubine totale), ALT, ionogramme, glucose		
Avant le départ du patient		
FSCA (FSC et différentielle), BUN3 (Azote uréique), CREA (Créatinine), BILT (Bilirubine totale), ALT, ionogramme, glucose Faire une recherche de CMV (par culture virale et PCR sur un seul écouvillon) dans la gorge.		
<input type="checkbox"/> Patient à risque élevé : charge virale du nouveau-né		
Recherche clinique du CMIS 1 mL EDTA 1 mL tube sec		
Les prélèvements pour la recherche clinique du CMIS doivent être faits du lundi au jeudi de 8h00 à 16h00 sur rendez-vous au laboratoire du CMIS, poste 6218		
AU CONGÉ		
Aviser service des maladies infectieuses du congé du bébé et pour les prescriptions de départ		
Aviser clinique externe d'immunologie spéciale, poste 5939		
S'assurer que les médicaments ont été servis par la pharmacie pour le bébé pour le retour à la maison, même la fin de semaine ou lors de congé férié (dépannage)		

Relevé et télécopié à la pharmacie par :	Signature du médecin/professionnel autorisé à prescrire et no de permis	Date et heure
Date : Heure :		

Ces ordonnances ne peuvent être exécutées qu'au département de pharmacie du CHU Ste-Justine. Les FOPR sont disponibles sur INTRANET pharmacie.

