

Installation : _____

PERFUSION D'ALBUMINE 25% SUITE À UNE ÉVACUATION D'ASCITE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergie(s) : _____

Dossier : _____

Nom, prénom _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ F M
anné(e) mois jour

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

Intention thérapeutique : Prévention des complications volémiques des drainages d'ascite chez les usagers cirrhotiques.

Indication :

- Drainage d'ascite pour évacuation de plus de 5 L. L'albumine est indiquée en cas de retrait d'ascite secondaire à une défaillance hépatique.
- Albumine 25% doit être utilisé avec précaution chez : insuffisance cardiaque compensée ou non – hypertension – varices œsophagiennes – œdème pulmonaire – diathèse hémorragique – anémie grave – insuffisance rénale. L'albumine 25% est contre-indiquée chez la clientèle avec anémie sévère ou défaillance cardiaque.

Critères d'exclusion (albumine pas nécessaire)

- Ascite causée par une néoplasie². L'albumine n'est pas indiquée en cas d'ascite carcinomateuse, même si plus de 5L d'ascite sont retirés.
- Un INR élevé ou une thrombopénie **ne sont pas** des critères d'exclusion pour faire une ponction d'ascite

Albumine à transfuser : (1 flacon de 25% de 100 mL = 25 g d'albumine)

Pour les drainages de 5 litres et plus, une tranfusion de 8 g/L est suggérée³.

Ordonnances à effectuer dès la prescription du drainage d'ascite

- Faire signer le consentement aux transfusions sanguines (médecin);
- Installer un cathéter salin perméable;
- Aviser la banque de sang que l'albumine sera nécessaire sous peu;
- Dès le retour de l'usager, l'infirmière procède à la perfusion dans l'heure suivant la ponction selon le barème ci-dessous;
- Commander les unités supplémentaires nécessaires et débiter dès que l'albumine 25% est reçue;
- Chaque flacon doit être transfusé selon les règles établies par le centre désigné, il faut se référer au document en vigueur dans votre composante
- Si aucune perfusion n'est nécessaire, retourner le flacon d'albumine à la banque de sang
- Prendre les signes vitaux (TA, FC, RR, SpO2, T°) avant de débiter la perfusion. Reprendre les signes vitaux 15 minutes après le début, aux heures, à la fin, 1h et 4h après la fin de la perfusion.

Quantité d'albumine 25 % (100 mL) à transfuser selon le nombre de litres drainés :

Initialer si vous voulez transfuser de l'albumine selon le barème suivant :

Init. MD

5 L : 1 flacon d'albumine 25% de 100 mL (pour patient avec TAS inférieure à 100 mmHg de base)

6 L : 2 flacons d'albumine 25% de 100 mL

7 à 9 L : 3 flacons d'albumine 25% de 100 mL

10 à 12 L : 4 flacons d'albumine 25% de 100 mL

13 à 15 L : 5 flacons d'albumine 25% de 100 mL

Section à compléter par l'infirmière de l'usager suite au drainage:

Quantité drainée : _____ litre à _____ le _____

Signature de la personne qui consigne les informations: _____

Date et heure (AAAA-MM-JJ)

Signature du médecin

permis

FAX envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf)

Références utilisées

1. Cardiovascular, renal, and neurohumoral responses to single large-volume paracentesis in patients with cirrhosis and diuretic-resistant ascites. Am J Gastroenterol. 1997;92(3):394
2. The development of clinical guidelines on paracentesis for ascites related to malignancy, Palliat Med. 2002;16(3):213
3. Introduction to the revised American Association for the Study of Liver Diseases Practice Guideline management of adult patients with ascites due to cirrhosis 2012, Hepatology. 2013;57(4):1651.
4. RUNYON, B.A., Management of Adult Patients with Ascites Due to Cirrhosis: An Update, AASLD Practice Guidelines, June 2009

Date et heure (AAAA-MM-JJ)

Signature du médecin

permis

FAX envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf)