



DT6457

TOCILIZUMAB (ACTEMRA^{MD}) IV USAGER HOSPITALISÉ COVID-19

Conformément aux demandes du MSSS, cette ordonnance doit être accompagnée de la « Demande d'accès au tocilizumab – usager hospitalisé COVID-19 ». Envoyez la prescription à la pharmacie avec la mention STAT pour qu'elle soit traitée en priorité.

Un délai minimal de 4 heures est à prévoir pour le traitement de l'ordonnance et l'obtention du médicament.

Si un service rapide ou urgent est nécessaire durant les heures d'ouverture de la pharmacie, contactez celle-ci immédiatement.

À l'extérieur des heures d'ouverture, communiquez avec le pharmacien de garde si le médicament n'est pas disponible sur place.

Informations de l'usager *À COMPLÉTER EN ENTIER (Une demande incomplète ne pourra être traitée)*

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergie(s): _____

COVID-19 confirmée le: _____ Date d'hospitalisation : _____
aaaa/mm/jj

Données cliniques

Grossesse Allaitement

Infection sévère active

Antécédent d'infection opportuniste connu

Alanine aminotransférase (ALT) : _____ Unités(U)/L

Créatinine : _____ mcmol/L

Plaquettes : _____ x 10⁹/L Neutrophiles: _____ x 10⁹/L

Saturation O₂ : _____

Oxygénation à haut débit : Date de début : _____
aaaa/mm/jj

Ventilation mécanique non invasive : Date de début : _____
aaaa/mm/jj

Ventilation mécanique invasive : Date de début : _____
aaaa/mm/jj

Traitement de base (1^{ère} dose)

Tocilizumab (Actemra^{MC}) 8 mg/kg (max : 800 mg par dose) IV x 1 dose au jour 1

En combinaison avec les standards de soins incluant la dexaméthasone ou un corticostéroïde équivalent

Voir méthode de préparation et d'administration au verso

Prolongation de traitement (2^e dose)

Possibilité de répéter 1 dose 12 à 24 heures après la première si peu ou pas d'amélioration clinique (une nouvelle prescription devra être remplie pour une prolongation).

Tocilizumab 8 mg/kg (max : 800 mg par dose) IV x 1 dose

Laboratoires

Alanine aminotransférase (ALT), créatinine sérique et formule sanguine complète (FSC) jour 1,2,3 et 7 à partir du début du traitement

Nom de l'intervenant

Signature

Permis

aaaa/mm/jj

UNE DOUBLE VÉRIFICATION INDÉPENDANTE EST NÉCESSAIRE POUR LA PRÉPARATION**PRÉPARATION DU MÉDICAMENT LORSQUE PHARMACIE FERMÉE****Solution (20 mg / mL)**

- Laisser les fioles se réchauffer à la température ambiante
- Retirer d'un sac de NaCl 0,9% 100 mL le même volume que celui du tocilizumab à administrer
- Prélever la quantité de tocilizumab prescrite
- Injecter le tocilizumab prélevé dans le sac de NaCl 0,9% pour un volume total de 100 mL
- Pour mélanger la solution, inverser délicatement le sac pour éviter de faire mousser la solution
- Lorsque dilué, mettre idéalement dans un sac brun pour protéger de la lumière durant la perfusion

ADMINISTRATION

- Rincer la tubulure avant l'administration avec 10 mL de NaCl 0,9%
- Administrer le tocilizumab immédiatement après la dilution en 60 minutes
- Rincer la tubulure avec 20 mL de NaCl 0,9% suite à l'administration
- Ne pas infuser le tocilizumab en concomitance avec autres médicaments dans la même voie intraveineuse; au besoin ouvrir une autre voie

SURVEILLANCE DES EFFETS SECONDAIRES PENDANT L'INFUSION

- Angioœdème, urticaire, rash, hypotension ou hypertension, céphalée, nausée/vomissement, diaphorèse et frissons

SURVEILLANCE SUGGÉRÉE DES SIGNES VITAUX: signes vitaux chaque 30 minutes pendant la perfusion et chaque 30 minutes x 2 après la fin de la perfusion