



PGTM

Analyse descriptive

Dexmédétomidine aux soins intensifs

Protocole
Avril 2012
(2^e amendement mai 2012)

Protocole PGTM

Analyse descriptive

Dexmédétomidine aux soins intensifs

1. But

Décrire l'utilisation de la dexmédétomidine pour la clientèle des soins intensifs des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec pendant l'année financière 2011-2012.

2. Objectifs

- Décrire les caractéristiques de la population ayant reçu de la dexmédétomidine;
- Documenter les indications pour lesquelles la dexmédétomidine est utilisée;
- Mesurer le taux de conformité aux indications recommandées par le PGTM;
- Documenter les modalités d'utilisation de la dexmédétomidine en termes de :
 - Posologies,
 - Place dans la thérapie,
 - Innocuité rapportée;
- Documenter des indices d'efficacité pour l'extubation.

3. Collecte des données

3.1 Devis :

- collecte de données rétrospective effectuée dans les documents (informatiques ou manuscrits) de saisie des ordonnances et de service ainsi que dans les dossiers médicaux;
- Un échantillonnage n'est pas nécessaire.

3.2 Inclusions :

- Tout patient hospitalisé aux soins intensifs
 - pour lequel l'administration de dexmédétomidine a été débutée durant la période visée;
 - pour lequel l'administration de la dexmédétomidine a lieu pendant la période visée et se poursuit après la période visée;
 - pour lequel l'administration de la dexmédétomidine a été débutée avant l'admission aux soins intensifs (ex. : débuté en salle d'opération) pendant la période visée.

3.3 Exclusions :

- Patient pour lequel la dexmédétomidine a été initiée avant la période visée.

3.4 Période visée :

- Dexmédétomidine débutée entre le 1^{er} avril 2011 et le 31 août 2012 (inclusivement).

3.5 Procédures :

3.5.1 Sélection des patients

- Repérer tous les patients admis aux soins intensifs pour lesquels une ordonnance de dexmédétomidine a été validée ou rédigée durant la période visée;
- Sélectionner les patients pour lesquels la dexmédétomidine a été ajoutée durant la période visée;
- CHU à plusieurs pavillons : inclure les patients de tous les pavillons.

3.5.2 Attribution du numéro d'étude

- Attribuer un numéro d'étude à chaque patient (différent de son numéro de dossier médical);
- Attribuer à chaque patient un numéro d'étude à quatre chiffres (première entrée dans le formulaire) :
 - CHUM : les numéros doivent commencer par 1 (ex : 1001, 1002),
 - CUSM : les numéros doivent commencer par 2,
 - CHUS : les numéros doivent commencer par 3,
 - CHU de Québec : les numéros doivent commencer par 4,
 - CHUSJ : les numéros doivent commencer par 5;
- Dans le cas où plus d'une initiation de dexmédétomidine sont repérées dans la période visée, ajouter un suffixe chronologique au numéro d'étude (ex. : 1001-1, 1001-2). Considérer comme événements séparés si la période de temps entre chaque perfusion est > 12 h ($t_{1/2} = 2$ h);
- Le numéro d'étude doit être unique – attention de ne pas utiliser le même numéro plus d'une fois;
- Conserver la correspondance entre le numéro d'étude et le numéro de dossier médical (annexe 7);
- Afin de maintenir la confidentialité, le numéro d'étude doit être utilisé dans les analyses et communications.

3.5.3 Collecte de données

- Patients répartis en deux sous-groupes : patients adultes (≥ 18 ans) et patients pédiatriques (0 à 17 ans inclusivement) – remplir la feuille de collecte correspondant au groupe d'âge;
- Collecte manuscrite : les informations peuvent être recueillies à l'aide du formulaire papier (cf. annexes 1 et 2) mais doivent être saisies dans le fichier avant d'être transmises au centre responsable de l'analyse;
- Photocopier le formulaire en annexe pour réaliser la collecte de données.

3.5.4 Consignes pour compléter le formulaire

- Date de naissance et date à l'initiation : utiliser le format AAAA/MM/JJ;
- Poids à l'initiation :
 - Adultes : arrondir au kg près,
 - Pédiatrie : arrondir au dixième de kg;
- Taille : arrondir au cm près;
- Créatinine à l'initiation : inscrire la valeur en $\mu\text{mol/L}$ et la date AAAA/MM/JJ;
- Diagnostic primaire à l'admission aux soins intensifs :
 - inscrire le diagnostic tel qu'il est noté dans le dossier,
 - inscrire le code selon la classification à l'annexe 6,
 - brûlures : à cocher dans catégorie globale « lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences.... » avec le code XVI,
 - grands brûlés : à cocher dans catégorie globale « lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences.... » mais avec le code XVI-B;
- Indications :
 - Généralité : Ne pas faire d'interprétation rétrospective considérer si noté au dossier (ex. : delirium, doses élevées)
 - Présence de delirium ou agitation
 - considérer dans les 48 heures précédant l'initiation
 - En vue de faciliter l'extubation
 - Ne considérer que si noté au dossier – ne pas faire d'interprétation rétrospective
 - Peut être considéré si essais infructueux avant l'initiation (selon contexte)
 - Sédatation insatisfaisante
 - Ne considérer que si noté au dossier – ne pas faire d'interprétation rétrospective
- Médication concomitante
 - considérer tout médicament apparaissant à l'annexe C, reçu dans les 12 heures précédant l'initiation ;
 - Inclure avec la voie IV la voie sous-cutanée et intramusculaire;
 - inclure avec la voie orale les voies intra-rectale et intranasale;
 - Pour les PRN, ne considérer que si reçu dans les 6 heures précédant l'initiation.
- Extubation
 - Nombre d'essais : c.-à-d. essai d'extubation se soldant par un échec i.e. besoin de réintuber, ou essai d'arrêt de la ventilation mécanique infructueux pour le patient avec une trachéotomie. Considérer dans les 7 jours précédant l'initiation et considérer une extubation ou un arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie) (échec) d'une durée inférieure à 48 heures;
 - Extubation ou arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie) réussis après l'initiation de la dex. :
 - considérer une extubation réussie si pas de réintubation (i.e réinstallation du tube endotrachéal) nécessaire dans les

48 heures suivant le retrait du tube endo-trachéal ou pas de retour à la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie);

- ne pas considérer le recours à la ventilation non invasive (BiPAP) suite au retrait du tube endotrachéal comme un critère d'échec à l'extubation ou à l'arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie).
- Postopératoire
 - Chirurgie : selon la classification à l'annexe D;
 - Ne considérer que si noté dans le dossier (effet secondaire, non adéquatement sédationné) – ne pas faire d'interprétation rétrospective.
- Facteurs de risque de dépression respiratoire
 - Maladie respiratoire ou obésité morbide : peut être trouvé dans les antécédents à l'admission des soins intensifs;
 - Autres facteurs : ne noter que si inscrit dans le dossier (ex. : « début dexmédétomidine pour ... »).
- Innocuité
 - Ne considérer que si suspicion ou observation d'effet indésirable lié à la dexmédétomidine notée dans le dossier;
 - Extubation accidentelle : rechercher des mentions telles que « patient agité, a retiré son tube endotrachéal », « tube retiré », « tube réinstallé »;
 - Interactions potentielles : noter les médicaments avec un potentiel d'interaction si reçu dans les 12 heures précédant l'initiation (annexe E).

3.5.5 Base de données

- Un fichier Excel est utilisé pour rapporter et analyser les données collectées;
- Ne pas modifier le fichier Excel;
- Ne pas changer le nom du fichier.

4. Résultats attendus

- Caractéristiques de la population ayant reçu de la dexmédétomidine - divisée en deux sous-groupes (adultes et pédiatriques)
 - Nombre,
 - Âge/sexe,
 - Type de soins intensifs (médicaux ou chirurgicaux) et raison de l'admission (postopératoire immédiat ou condition médicale aiguë),
 - Diagnostic primaire à l'admission aux soins intensifs,
 - Durée de séjour,
 - Nombre de patients intubés ou trachéotomisés ventilés mécaniquement,
 - Durée d'intubation / de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie) avant initiation,
 - Décès.
- Indications pour lesquelles la dexmédétomidine est utilisée et taux de conformité
 - Indications recommandées par le PGTM et justification,
 - Indications non recommandées par le PGTM et justification,
 - Descriptif qualitatif des indications « autres ».
- Modalités d'utilisation de la dexmédétomidine en termes de :
 - Posologies
 - Dose de charge :
 - Valeur,
 - Temps d'administration;
 - Doses initiales, moyennes (écart-type) et maximales;
 - Doses utilisées comparées aux recommandations officielles;
 - Durée d'utilisation :
 - Durée comparée à la durée maximale officiellement approuvée,
 - Durée après une extubation ou un arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie); réussi
 - Place dans la thérapie
 - Proportion de patients recevant dexmédétomidine seule ou combinée
 - Médication concomitante;
 - Place durant le séjour aux soins intensifs (selon post-op immédiat ou condition médicale aiguë) - Durée comparée à la durée de séjour;
 - Initiation en salle d'opération ou initiation aux soins intensifs.
 - Innocuité
 - Effet indésirable observé et noté dans le dossier médical
 - Nombre de patients avec un arrêt en raison d'un effet indésirable;
 - Extubation précoce accidentelle;
 - Utilisation en présence d'interactions médicamenteuses potentielles
 - Nombre de patients; ou proportion
 - Note : causalité ne peut être déterminée avec devis rétrospectif.

- Utilisation chez patients âgés (> 70 ans), avec obésité sévère (adultes : IMC > 35 - enfants : IMC > 120 % du 95^{ième} percentile pour l'âge);
 - Utilisation chez les patients avec insuffisance rénale chronique à l'initiation i.e. Cl cr < 30 mL/min/1,73 m² :
 - Nombre de patients, ou proportion
 - Incidence d'EIM chez cette sous-population;
 - Observation d'hypotension dans les 4 heures suivant l'initiation :
 - Nombre de patients adultes avec une diminution de la TA syst en-dessous de 90 mmHg,
 - Proportion des patients avec une diminution de TA moyenne de plus de 10 %, 20 %, ou plus de 20 %
 - Proportion des patients avec une diminution de TA avec intervention :
 - Diminution de la vitesse de perfusion,
 - Administration de bolus pour augmenter le volume circulant,
 - Initiation ou augmentation des amines vasoactives;
 - Observation de bradycardie dans les 4 heures suivant l'initiation
 - Proportion des patients avec une diminution du rythme cardiaque de plus de 10 %, 20 %, 30 %.
- Indices d'efficacité pour l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie)
- Nombre d'essais infructueux
 - Délai pour extubation / arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie) réussi

5. Limites

Limites du devis rétrospectif.

Les informations à collecter ne peuvent être retrouvées que si elles ont été formellement notées dans le dossier médical. Le devis rétrospectif limite le type d'informations qui peuvent être collectées. Des éléments tels que l'efficacité en tant que sédatif, l'effet sur l'état hémodynamique du patient, les facteurs de risque d'effets indésirables ne peuvent être collectés dans un devis rétrospectif puisqu'ils doivent être évalués dans un contexte clinique en tenant compte de plusieurs facteurs (ex. : utilisation d'autres médicaments, existence de comorbidités et leur gravité). De plus, l'absence ou la faible utilisation d'échelles uniformisées pour témoigner de critères d'efficacité ou d'innocuité (ex. : échelle de sédation) dans la pratique clinique actuelle empêche l'accès à des données objectives a posteriori.

6. Généralités

- Conserver une copie électronique du fichier et les copies manuscrites jusqu'à la fin de l'étude (production du rapport)
- **Date limite pour remettre les données : 5 octobre 2012**

ANNEXE A
FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES
PATIENTS ADULTES

ANNEXE B
FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNÉES
PATIENTS PÉDIATRIQUES

ANNEXE C
MÉDICAMENTS CONCOMITANTS À COLLECTER
RÉGIME SÉDATIF OU ANALGÉSIQUE

ANNEXE D
TYPES DE CHIRURGIES - CODES

ANNEXE E
MÉDICAMENTS CONCOMITANTS À COLLECTER
POTENTIEL D'INTERACTIONS

ANNEXE F
DIAGNOSTIC PRIMAIRE À L'ADMISSION
AUX SOINS INTENSIFS - CODES

ANNEXE G
CORRESPONDANCE NUMÉRO D'ÉTUDE ET NUMÉRO DE DOSSIER

Annexe A

Analyse descriptive rétrospective - Dexmédétomidine (Precedex^{MD}) - soins intensifs
***** FEUILLE DE COLLECTE - ADULTES - *****
(ÂGE ≥ 18 ANS)

NUMÉRO D'ÉTUDE : _____

CARACTÉRISTIQUES PATIENT

Sexe F M

Date de naissance (_____) AAAA,MM,JJ

Date d'admission aux SI (_____) AAAA,MM,JJ

Date de congé des SI (_____) AAAA,MM,JJ

Décès oui (_____) AAAA,MM,JJ non

Poids à l'initiation (_____,_____) kg

Taille (_____) cm

Créatinine à l'initiation(_____) µmol/L Date du résultat (_____)

Soins intensifs médicaux chirurgicaux

Raison d'admission SI post-op immédiat condition médicale aiguë

Diagnostic primaire à l'admission aux soins intensifs (tel que noté dans le dossier) _____

Diagnostic primaire à l'admission aux soins intensifs (code) _____

Intubé à l'initiation de la dexmédétomidine oui non

Patient avec trachéotomie avant l'initiation de la dexmédétomidine

après l'initiation de la dexmédétomidine

Durée de l'intubation ou de la trachéotomie sous ventilation mécanique avant initiation de dexmédétomidine (_____,_____) JJ,HH

INDICATION RECOMMANDÉE PAR LE PGTM

Sédation en vue de faciliter l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie)

- Compléter section « extubation »

- Essai(s) infructueux d'extubation ou d'arrêt de la ventilation mécanique
- Présence de délirium compromettant l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique
- Présence d'agitation compromettant l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique
- Doses élevées de sédatifs / d'analgésiques compromettant l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique
- Raison ne peut être déterminée rétrospectivement

INDICATIONS NON RECOMMANDÉES PAR LE PGTM

Sédation post-opératoire - **Compléter section «post-op »**
post-opératoire immédiat soit débuté en salle d'opération / de réveil ou ≤ 12 heures après la chirurgie

Sédation insatisfaisante avec le régime sédatif en cours
exclut en vue d'une extubation et exclut post-op

Sédation chez patient avec facteur particulier de risque de dépression respiratoire –
Compléter section « facteurs de risque de dépression respiratoire »
Exclut en vue d'une extubation et exclut post-op

Autre indication - **Compléter section « Autre »**

Indication ne peut être déterminée rétrospectivement

POSOLOGIE DE LA DEXMÉDÉTOMIDINE

Initiation () AAAA,MM,JJ,MM
Cessation () AAAA,MM,JJ,MM

Dose de charge oui non

Si oui, dose _____ MCG/KG/DOSE temps d'administration _____ MINUTES

Dose de maintien Début () AAAA, MM, JJ, HH, MM

	Dose (mcg/kg/h)
Dose de début	
Dose 12 heures post initiation (ou dose à la cessation si < 12 heures)	
Dose maximale de maintien	

PLACE DE LA DEXMÉDÉTOMIDINE DANS LA THÉRAPIE

MÉDICATION SÉDATIVE OU ANALGÉSIQUE CONCOMITANTE À L'INITIATION

Médicaments reçus dans les 12 heures avant l'initiation de la dexmédétomidine (Annexe 3)

benzodiazépines

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

opiïdes

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

antipsychotiques

- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

kétamine

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

hydrate de chloral

- PO régulier
- PO PRN

propofol

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN

Intervention dans les 4 heures post-initiation :

Diminution de la vitesse de perfusion	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Administration de bolus de « remplissage »	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Initiation ou augmentation des amines vasoactives	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Administration d'atropine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Administration de glycopyrrolate	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Extubation accidentelle	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autre		

Détailler :

Interactions potentielles

- digoxin
- antihypertenseurs
- vasodilatateurs
- bloquants alpha-adrénergiques
- bloquants bêta-adrénergiques
- bloquants des canaux calciques
- inhibiteurs système rénine-angiotensine-aldostérone
- antagonistes alpha-adrénergiques
- Inhibiteurs de la mono amine oxydase (IMAO)

ANNEXE B

Analyse descriptive rétrospective - Dexmédétomidine (Precedex^{MD}) - SOINS INTENSIFS
***** FEUILLE DE COLLECTE - PÉDIATRIE - *****
(ÂGE ≤ 17 ANS)

NUMÉRO D'ÉTUDE : _____

CARACTÉRISTIQUES PATIENT

Sexe F M

Date de naissance (_____) AAAA,MM,JJ

Date d'admission aux SI (_____) AAAA,MM,JJ

Date de congé des SI (_____) AAAA,MM,JJ

Décès oui (_____) AAAA,MM,JJ non

Poids à l'initiation (_____,_____) kg

Taille (_____) cm

Créatinine à l'initiation(_____) µmol/L Date du résultat (_____)

Soins intensifs médicaux chirurgicaux

Raison d'admission SI post-op immédiat condition médicale aiguë

Diagnostic primaire à l'admission aux soins intensifs (tel que noté au dossier) _____

Diagnostic primaire à l'admission aux soins intensifs (code) _____

Intubé à l'initiation de la dexmédétomidine oui non

Patient avec trachéotomie avant l'initiation de la dexmédétomidine

après l'initiation de la dexmédétomidine

Durée de l'intubation ou de la trachéotomie sous ventilation mécanique avant initiation de la dexmédétomidine (_____,_____) JJ,HH

INDICATIONS RECOMMANDÉES PAR LE PGTM

- Sédation postopératoire de chirurgie cardiaque
- Sédation adjuvante pour patients brûlés réfractaires

INDICATIONS NON RECOMMANDÉES PAR LE PGTM

- Sédation postopératoire - **Compléter section « postop » postopératoire immédiat : soit débuté en salle d'opération/de réveil ou ≤ 12 heures après la chirurgie exclut chirurgie cardiaque**
- Sédation en vue de faciliter l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique (patient avec trachéotomie) - **Compléter section « extubation »**
 - Essai(s) infructueux d'extubation ou d'arrêt de la ventilation mécanique
 - Présence d'agitation compromettant l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique
 - Doses élevées de sédatifs / d'analgésiques compromettant l'extubation ou l'arrêt de la ventilation mécanique
- Sédation insatisfaisante avec le régime sédatif en cours **exclut patient brûlé, exclut postop et exclut en vue d'une extubation**
- Sédation chez patient avec facteur particulier de risque de dépression respiratoire – **Compléter section « facteurs de risque de dépression respiratoire » Exclut patient brûlé, exclut en vue d'une extubation et exclut postop**
- Autre indication - **Compléter section « Autre »**
- Indication ne peut être déterminée rétrospectivement

POSOLOGIE DE LA DEXMÉDÉTOMIDINE

Initiation () AAAA,MM,JJ,MM

Cessation () AAAA,MM,JJ,MM

Dose de charge oui non

Si oui, dose _____ MCG/KG/DOSE

temps d'administration _____ MINUTES

Dose de maintien Début () AAAA, MM, JJ, HH, MM

	Dose (mcg/kg/h)
Dose de début	
Dose 12 heures post initiation (ou dose à la cessation si < 12 heures)	
Dose maximale de maintien	

PLACE DANS LA THÉRAPIE DE LA DEXMÉDÉTOMIDINE

MÉDICATION SÉDATIVE OU ANALGÉSIQUE CONCOMITANTE À L'INITIATION

Médicaments reçus dans les 12 heures avant l'initiation de la dexmédétomidine (Annexe C)

benzodiazépines

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

opiïdes

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

antipsychotiques

- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

kétamine

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier
- IV intermittent PRN
- PO régulier
- PO PRN

hydrate de chloral

- PO régulier
- PO PRN

propofol

- IV perfusion continue
- IV intermittent régulier

- IV intermittent PRN

MÉDICATION SÉDATIVE OU ANALGÉSIQUE CONCOMITANTE

Détailler le régime sédatif ou analgésique actif au dossier AU MOMENT DE l'initiation de la dexmédétomidine

Nom du médicament	Dose qui perfuse à l'initiation de la dexmédétomidine	Voie	Intervalle	Régulier (R)/PRN (P) Continu (PIVC) Intermittent (PIVI)

Extubation

Nombre d'essais avant l'utilisation de la dexmédétomidine _____

Extubation réussie après l'initiation de la dexmédétomidine

- < 12 h < 24 h < 36 h < 48 h
 < 60 h < 72 h < 96 h ≥ 96 h soit _____ JJ,HH,MM

Durée d'utilisation de la dexmédétomidine après l'extubation _____ JJ,HH,MM

Post op Chirurgie code _____ Tel que noté au dossier _____

- non adéquatement sédationné effet secondaire _____
 facteur particulier de risque de dépression respiratoire - **Compléter section « facteurs de risque »**

Facteurs de risque de dépression respiratoire

- maladie respiratoire
 obésité sévère
 autre facteur

Détailler _____

Autre

Détailler indication, précautions / contre-indications, effets indésirables, facteurs de risque particuliers avec régime classique _____

INNOCUITÉ

Effet indésirable

Arrêt de la dexmédétomidine en raison d'effets indésirables oui non

Hypotension

Tension artérielle juste avant initiation _____ mmHg
(systolique et diastolique) dans les 4 heures post initiation _____ mmHg

- ≥ 10 ans : TA systolique moins de 90 mmHg dans les 4 heures post initiation oui non
1-10 ans : TA systolique moins de 70 mmHg + (2 x âge [années]) oui non
1-12 mois : Ta systolique moins de 70 mmHg oui non
0-28 jours : TA systolique moins de 60 mmHg oui non

Bradycardie

Rythme cardiaque moyen juste avant initiation _____ bat/min
dans les 4 heures post initiation _____ bat/min

Intervention dans les 4 heures post-initiation :

Diminution de la vitesse de perfusion	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Administration de bolus de « remplissage »	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Initiation ou augmentation des amines vasoactives	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Administration d'atropine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Administration de glycopyrrolate	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Extubation accidentelle	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autre		

Détailler :

Interactions potentielles

- digoxin
- antihypertenseurs
- vasodilatateurs
- bloquants alpha-adrénergiques
- bloquants bêta-adrénergiques
- bloquants des canaux calciques
- inhibiteurs système rénine-angiotensine-aldostérone
- antagonistes alpha-adrénergiques
- Inhibiteurs de la mono amine oxydase (IMAO)

Annexe C
LISTE DES MÉDICAMENTS CONCOMITANTS À COLLECTER
RÉGIME SÉDATIF ou ANALGÉSIQUE

1.1 BENZODIAZÉPINES

Diazépam
Lorazépam
Midazolam

1.2 OPIOÏDES

Alfentanil
Codéine
Fentanyl
Hydromorphone
Mépéridine
Méthadone
Morphine
Oxycodone
Rémifentanil
Sufentanil
Pentazocine

1.3 ANTIPSYCHOTIQUES

Aripiprazole
Chlorpromazine
Clozapine
Flupentixol
Fluphénazine
Halopéridol
Loxapine
Méthotriméprazine
Olanzapine
Palipéridone
Péicyazine
Perphénazine
Pimozide
Pipotiazide
Prochlorpérazine
Quétiapine
Rispéridone
Thiopropérazine
Thiotixène
Trifluopérazine
Ziprasidone
Zuclopentixol

1.4 AUTRES

Hydrate de chloral
Kétamine
Propofol

Annexe D

CODES POUR LES TYPES DE CHIRURGIES

Types de chirurgies et codes de référence

Système nerveux	1AA	
Œil et ses annexes	1CC	
Oreille et l'apophyse mastoïde	1DA	
Région bucco-faciale	1EA	
Appareil respiratoire	1GA	
Appareil cardiovasculaire	1HA	
Appareil lymphatique	1MA	
Tube digestif et voies hépatobiliaires	1NA	
Appareil génito-urinaire		1PB
Système musculo-squelettique	1SA	
Peau, tissus sous-cutanés et poitrine	1YA	
Autres	1ZX	
Interventions obstétricales et fœtales, dont intervention		
<i>Ante partum</i>	5AB	
Sur le fœtus	5FD	
Au cours du travail et de l'accouchement		5LB
<i>Post-partum</i>	5PB	

*Classification canadienne des interventions en santé (CCI)
CIM-10-CA/CCI
Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa (2006)
www.icis.ca
(basé sur la classification internationale des maladies (CIM))*

Annexe E

LISTE DES MÉDICAMENTS CONCOMITANTS À COLLECTER POTENTIEL D'INTERACTION

2.1 CARDIOTROPES

Digoxine (bradycardie rapportée en pédiatrie – rapport de cas)

2.2 ANTIHYPERTENSEURS (effet hypotenseur additif)

Clonidine
Méthyldopa
Diazoxide
Hydralazine
Minoxidil

2.3 VASODILATEURS (effet hypotenseur additif)

Dinitrate d'isosorbide
Isosorbide-5-mononitrate
Trinitrate de glycéryle
Nitroglycérine
Nitroprussiate
Dipyridamole
Sildénafil
Taldalafil
Alprostadil
Ambrisentan
Bosentan
Époprosténol
Papavérine
Sitaxsentan
Treprostinil

2.4 BLOQUANTS ALPHA-ADRÉNERGIQUES (effet hypotenseur additif)

Doxazosine
Prazocin
Térazocin

2.5 BLOQUANTS BÊTA-ADRÉNERGIQUES (effet hypotenseur additif)

Acébutololol
Aténolol
Bisoprolol
Carvédilol
Labétalol
Métoprolol
Nadolol
Pindolol
Propranolol
Sotalol
Timolol

2.6 BLOQUANTS DU CANAL CALCIQUE (effet hypotenseur additif)

Amlodipine
Félodipine
Nifédipine
Nimodipine
Diltiazem
Vérapamil

2.7 INHIBITEURS SYSTÈME RÉNINE-ANGIOTENSINE-ALDOSTÉRONE (effet hypotenseur additif)

Bénazépril
Captopril
Cilazapril
Énalapril
Fosinopril
Lisinopril
Périndopril
Quinapril
Ramipril
Trandolapril
Candesartan ciexétil
Éprosartan
Irbesartan
Losartan
Olmésartan
Telmisartan
Valsartan
Spironolactone
Aliskirène

2.8 ANTAGONISTES ALPHA-ADRÉNERGIQUES (effet antagoniste et hypertension possible)

mirtazapine
antidépresseurs tricycliques :
amitriptyline
clomipramine
désipramine
doxépine
imipramine
l-tryptophane
nortriptyline

2.9 INHIBITEURS DE LA MONO AMINE OXYDASE (IMAO) (effet hypotenseur additif)

linézolide
moclobémide
procarbazine
phénelzine
tranlycypromine

Annexe F

DIAGNOSTICS PRIMAIRES À L'ADMISSION AUX SOINS INTENSIFS CODES

Classification des maladies et des problèmes de santé :

Le diagnostic noté dans le dossier en tant que diagnostic primaire à l'admission aux soins intensifs doit correspondre à une des grandes catégories globales mentionnées ci-dessous. Le code à indiquer sur le formulaire apparaît dans la colonne de droite.

Une liste des sous-catégories dans chaque catégorie globale est jointe afin de faciliter l'attribution du code.

Avec les numéros de codes pour référence

<u>Catégorie globale</u>	<u>Code</u>
Maladies infectieuses et parasitaires	I
Tumeurs	II
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et troubles immunitaires	III
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	IV
Troubles mentaux et du comportement	V
Maladies du système nerveux	VI
Maladies de l'œil et de ses annexes	VII
Maladies de l'oreille et de ses apophyses	VIII
Maladies de l'appareil circulatoire	IX
Maladies de l'appareil respiratoire	X
Maladies de l'appareil digestif	XI
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	XII
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	XIII
Maladies de l'appareil génito-urinaire	XIV
Grossesse, accouchement et puerpéralité	XV
Lésions traumatiques, empoisonnement et autres conséquences de causes externes (incluant brûlures autres que grands brûlés)	XVI
- grands brûlés*	XVI-B

**code à indiquer pour les brûlures : XVI-B seulement (ne pas indiquer XVI)*

*Classification canadienne des interventions en santé (CCI)
CIM-10-CA/CCI
Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa (2006)
www.icis.ca
(basé sur la classification internationale des maladies (CIM))*

Code I. Certaines maladies infectieuses et parasitaires

Code II. Tumeurs

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

C00-C14	Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx
C00-C75	Tumeurs malignes, primitifs ou présumés primitifs, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés
C00-C97	Tumeurs malignes
C15-C26	Tumeurs malignes des organes digestifs
C30-C39	Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques
C40-C41	Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire
C43-C44	Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau
C45-C49	Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous
C50-C50	Tumeur maligne du sein (C50)
C51-C58	Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme
C60-C63	Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme
C64-C68	Tumeurs malignes des voies urinaires
C69-C72	Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central
C73-C75	Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines
C76-C80	Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés
C81-C96	Tumeurs malignes des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et apparentés
C97-C97	Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs) (C97)
D00-D09	Tumeurs in situ R
D10-D36	Tumeurs bénignes
D37-D48	Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue

Code III. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

D50-D53	Anémies nutritionnelles
D55-D59	Anémies hémolytiques
D60-D64	Aplasies médullaires et autres anémies
D65-D69	Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques
D70-D77	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques
D80-D89	Certaines anomalies du système immunitaire

Code IV. Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

E00-E07	Affections de la glande thyroïde
E10-E14	Diabète sucré
E15-E16	Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne
E20-E35	Maladies des autres glandes endocrines
E40-E46	Malnutrition
E50-E64	Autres carences nutritionnelles
E65-E68	Obésité et autres excès d'apport
E70-E90	Anomalies du métabolisme

Code V. Troubles mentaux et du comportement

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

F00-F09	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
F10-F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
F20-F29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
F30-F39	Troubles de l'humeur [affectifs]
F40-F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F50-F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F60-F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F70-F79	Retard mental
F80-F89	Troubles du développement psychologique
F90-F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
F99-F99	Trouble mental, sans précision (F99)

Code VI. Maladies du système nerveux

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

G00-G09	Maladies inflammatoires du système nerveux central
G10-G13	Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central
G20-G26	Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité
G30-G32	Autres affections dégénératives du système nerveux
G35-G37	Maladies démyélinisantes du système nerveux central
G40-G47	Affections épisodiques et paroxystiques
G50-G59	Affections des nerfs, et des racines et des plexus nerveux
G60-G64	Polynévrites et autres affections du système nerveux périphérique
G70-G73	Affections musculaires et neuro-musculaires
G80-G83	Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques
G90-G99	Autres affections du système nerveux

Code VII. Maladies de l'œil et de ses annexes

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

H00-H06	Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite
H10-H13	Affections de la conjonctive
H15-H22	Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire
H25-H28	Affections du cristallin
H30-H36	Affections de la choroïde et de la rétine
H40-H42	Glaucome
H43-H45	Affections du corps vitré et du globe oculaire
H46-H48	Affections du nerf et des voies optiques
H49-H52	Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction
H53-H54	Troubles de la vision et cécité
H55-H59	Autres affections de l'œil et de ses annexes

Code VIII. Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

H60-H62	Maladies de l'oreille externe
H65-H75	Maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde
H80-H83	Maladies de l'oreille interne
H90-H95	Autres affections de l'oreille

Code IX. Maladies de l'appareil circulatoire

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

I00-I02	Rhumatisme articulaire aigu
I05-I09	Cardiopathies rhumatismales chroniques
I10-I15	Maladies hypertensives
I20-I25	Cardiopathies ischémiques
I26-I28	Affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire
I30-I52	Autres formes de cardiopathies
I60-I69	Maladies cérébrovasculaires
I70-I79	Maladies des artères, artérioles et capillaires
I80-I89	Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs
I95-I99	Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire

Code X. Maladies de l'appareil respiratoire

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

J00-J06	Affections aiguës des voies respiratoires supérieures
J09-J18	Grippe et pneumopathie
J20-J22	Autres affections aiguës des voies respiratoires inférieures
J30-J39	Autres maladies des voies respiratoires supérieures
J40-J47	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures
J60-J70	Maladies du poumon dues à des agents externes
J80-J84	Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel
J85-J86	Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures
J90-J94	Autres affections de la poitrine
J95-J99	Autres maladies de l'appareil respiratoire

Code XI. Maladies de l'appareil digestif

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

K00-K14	Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires
K20-K31	Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum
K35-K38	Maladies de l'appendice
K40-K46	Hernie
K50-K52	Entérites et colites non infectieuses
K55-K63	Autres maladies de l'intestin
K65-K67	Maladies du péritoine
K70-K77	Maladies du foie
K80-K87	Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas
K90-K93	Autres affections de l'appareil digestif

XII. Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

L00-L08	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
L10-L14	Dermatoses bulleuses
L20-L30	Dermatoses et eczémas
L40-L45	Lésions papulo-squameuses
L50-L54	Urticaire et érythème
L55-L59	Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation
L60-L75	Maladies des phanères et des annexes de la peau
L80-L99	Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Code XIII. Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

M00

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

M00-M03	Arthropathies infectieuses
M00-M25	Arthropathies
M05-M14	Polyarthropathies inflammatoires
M15-M19	Arthroses
M20-M25	Autres affections articulaires
M30-M36	Affections disséminées du tissu conjonctif
M40-M43	Dorsopathies avec déformation
M40-M54	Dorsopathies
M45-M49	Spondylopathies
M50-M54	Autres dorsopathies
M60-M63	Myopathies
M60-M79	Affections des tissus mous
M65-M68	Atteintes des synoviales et des tendons
M70-M79	Autres affections des tissus mous
M80-M85	Anomalies de la densité et de la structure osseuses
M80-M94	Ostéopathies et chondropathies
M86-M90	Autres ostéopathies
M91-M94	Chondropathies
M95-M99	Autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

Code XIV. Maladies de l'appareil génito-urinaire

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

N00-N08	Glomérulopathies
N10-N16	Maladies rénales tubulo-interstitielles
N17-N19	Insuffisance rénale
N20-N23	Lithiase urinaire
N25-N29	Autres affections du rein et de l'uretère
N30-N39	Autres maladies de l'appareil urinaire
N40-N51	Maladies des organes génitaux de l'homme
N60-N64	Affections du sein
N70-N77	Affections inflammatoires des organes pelviens de la femme
N80-N98	Affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme
N99-N99	Autres affections de l'appareil génito-urinaire (N99)

Code XV. Grossesse, accouchement et puerpéralité

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

O00-O08	Grossesse se terminant par un avortement
O10-O16	Oedème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et puerpéralité
O20-O29	Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse
O30-O48	Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles post l'accouchement
O60-O75	Complications du travail et de l'accouchement
O85-O92	Complications principalement liées à la puerpéralité
O94-O99	Autres problèmes obstétricaux, non classés ailleurs

Code XVI. Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes

Ce chapitre comprend les groupes suivants:

S00-S09	Lésions traumatiques de la tête
S10-S19	Lésions traumatiques du cou
S20-S29	Lésions traumatiques du thorax
S30-S39	Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin
S40-S49	Lésions traumatiques de l'épaule et du bras
S50-S59	Lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras
S60-S69	Lésions traumatiques du poignet et de la main
S70-S79	Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse
S80-S89	Lésions traumatiques du genou et de la jambe
S90-S99	Lésions traumatiques de la cheville et du pied
T00-T07	Lésions traumatiques de plusieurs parties du corps
T08-T14	Lésions traumatiques de siège non précisé du tronc, membre ou autre région du corps
T15-T19	Effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel
T20-T25	Brûlures et corrosions de la surface externe du corps, selon la localisation
T20-T32	Brûlures et corrosions
T26-T28	Brûlures et corrosions de l'oeil et des organes internes
T29-T32	Brûlures et corrosions de parties du corps, multiples et non précisées
T33-T35	Gelure
T36-T50	Intoxication par des médicaments et des substances biologiques
T51-T65	Effets toxiques de substances d'origine essentiellement non médicinale
T66-T78	Effets de causes externes, autres et non précisés
T79-T79	Certaines complications précoces des traumatismes (T79)
T80-T88	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs
T90-T98	Séquelles de lésions traumatiques, d'empoisonnements et d'autres conséquences de causes externes

Annexe G

CORRESPONDANCE NUMÉRO D'ÉTUDE – NUMÉRO DE DOSSIER

No étude	No Dossier	No étude	No Dossier