

**CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE**  
**ORDONNANCE DE DROCTRECOGINE ALPHA ACTIVEE ( XIGRIS®)**

Conforme au contrat de bon usage accepté par le Comité des Médicaments et Dispositifs Médicaux Stériles

| PRESCRIPTEUR                        | PATIENT   |
|-------------------------------------|---|
| Nom _____                           | COLLER ETIQUETTE PATIENT  |
| Date ____/____/____ Signature _____ |   |
|                                     | POIDS EN KG <input style="width: 50px;" type="text"/> Contre indication > 135 Kgs |

**INDICATION** *Prescription par un praticien qualifié en Réanimation et administration dans un service de Soins Intensifs dans le traitement de l'adulte présentant un sepsis sévère avec plusieurs défaillances d'organe en complément à une prise en charge conventionnelle optimale.*

**Critères de SIRS ( au moins deux critères)** OUI  NON

**Défaillances d'organe (au moins deux nécessaires)**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Cardiovasculaire</b> <input type="checkbox"/><br>Persistance PAS ≤ 90mm Hg ou PAMS ≤70 malgré remplissage vasculaire adéquat<br>Nécessité de vasopresseurs, sauf <u>dobutamine</u> | <b>Respiratoire</b> <input type="checkbox"/><br>PaO2/FIO2 < 250<br>PaO2/FIO2 < 200 si pneumonie | <b>Hématologique</b> <input type="checkbox"/><br>Plaquettes < 80 000/mm3<br>ou chute < 50% valeur de référence enregistrée dans les 3 derniers jours |
|---|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <b>Rénale</b> <input type="checkbox"/><br>Oligurie < 0,5 ml/Kg.h depuis 2 heures malgré remplissage adéquat | <b>Acidose métabolique</b> <input type="checkbox"/><br>pH ≤7,30 ou trou anionique > 5 meq/L<br>ET lactate > 1,5 N |
|---|---|

**INFECTION DOCUMENTEE** →  **INFECTION SUSPECTEE** →

Patient médical     Patient chirurgical programmé     Patient chirurgical non programmé

**Date et heure de la dernière procédure invasive** : .....

**Traitement concomitant autorisé**    NON    OUI

Héparine en prophylaxie uniquement       

Corticoïdes       

**CONTRE INDICATIONS** *Une seule contre indication implique une non prescription de XIGRIS®*

Antécédents de diathèse hémorragique OU patient à risque hémorragique élevé

Hémorragie interne évolutive

Taux de plaquettes < 30 000/mm3

INR >3.0

Utilisation d'anticoagulants ou d'antiplaquetaires tels que

- Héparine non fractionnée >15 000UI/jour ou HBPM curatives
- Warfarine < 7j, Sintrom, préviscan < 4 j ET TP < N
- Antiplaquetaires ( aspirine >650 mg/j, Plavix, antiGP IIb/IIIa)
- Thrombolytiques systémiques < 3 jours, anti thrombine III >10000 UI, Protéine C < 24 H

Pathologie intra-cranienne : néoplasie ou signe d'engagement cérébral

Antécédent de malformation artério-veineuse intracérébrale, d'anévrisme cérébral

Hépatopathie chronique sévère (Varices oesophagiennes, ictère ou ascite chroniques, cirrhose avancée)

Présence ou prévision de la nécessité d'un cathéter péridural pendant le traitement

**CONCLUSION : Y-a-t-il une contre indication au XIGRIS®**     →NON     →OUI

Des raisons éthiques, socio-économiques ou l'absence de démonstration de l'efficacité de XIGRIS® peuvent aussi contre-indiquer son utilisation [cf contrat de bon usage] **Pour les précautions d'emploi cf dictionnaire Vidal**

**PRESCRIPTION: posologie recommandée 24µg/kg/heure sur 96 heures**

XIGRIS®  µg/kg.h pendant  heures

Soit dose totale :  mg

La durée de stabilité maximale d'une perfusion est de 12 heures

**Planification** .....flacon(s) de XIGRIS 20 mg +.....flacon(s) de XIGRIS 5 mg toutes les.....heures

**Infirmière**    Vitesse de perfusion : .....

**CADRE RESERVE A LA PHARMACIE**

|               | Quantité | Quantité | Quantité | Quantité | Hors T2A tarifé fait |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| Xigris® 05 mg |          |          |          |          | le par               |
| <i>Date</i>   |          |          |          |          |                      |
| <i>Par</i>    |          |          |          |          |                      |
| Xigris® 20 mg |          |          |          |          | le par               |
| <i>Date</i>   |          |          |          |          |                      |
| <i>Par</i>    |          |          |          |          |                      |