


VERNAKALANT (Brinavess^{md})

 <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL</p>	
ORDONNANCE VERNAKALANT (BRINAVESS^{MD}) URGENCE ET SALLE EEP SEULEMENT	
Poids contrôlé : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____ Intolérances : _____	
1) INDICATION APPROUVÉE À L'IUCPQ-UL (selon RU-058)	
Conversion de la fibrillation auriculaire d'installation récente (inférieure ou égale à 48 heures) chez l'adulte, en l'absence d'intervention chirurgicale récente.	
2) CONTRE-INDICATIONS à cocher Si une contre-indication cochée ou plus, NE PAS PRESCRIRE LE VERNAKALANT.	
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <input type="checkbox"/> Flutter auriculaire <input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque de classe NYHA III ou IV <input type="checkbox"/> Syndrome coronarien ou insuffisance cardiaque aiguë décompensée au cours des 30 jours précédents <input type="checkbox"/> Sténose aortique sévère <input type="checkbox"/> Pression artérielle systolique inférieure à 100 mm Hg <input type="checkbox"/> Allongement du QT non corrigé significatif (supérieur à 440 ms) avant le traitement ou syndrome du QT long congénital ou acquis <input type="checkbox"/> Largeur QRS de plus de 140 ms <input type="checkbox"/> Bradycardie sévère, dysfonction sinusale ou bloc auriculo-ventriculaire de 2^e ou 3^e degré sans cardiostimulateur fonctionnel in situ <input type="checkbox"/> Administration d'un antiarythmique de classe I ou III intraveineux (procainamide, quinidine, lidocaïne, phénytoïne, amiodarone, brétylium, ibutilide) au cours des 4 heures précédentes <input type="checkbox"/> Hypersensibilité au vernakalant <input type="checkbox"/> Grossesse ou allaitement </div>	
3) PERFUSION vernakalant 20 mg/mL fiole de 25 mL	
<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <input type="checkbox"/> Administrer une première dose de 3 mg/kg (poids réel) en perfusion intraveineuse sur 10 minutes (dose maximale de 339 mg). <input type="checkbox"/> Si persistance de la fibrillation auriculaire 15 minutes après la fin de la perfusion de la première dose, administrer une seconde dose de 2 mg/kg (poids réel) en perfusion intraveineuse sur 10 minutes (dose maximale de 226 mg). </div>	
Ne pas dépasser une dose cumulative par 24 heures de 5 mg/kg (poids réel) ou 565 mg.	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Nom du prescripteur : _____ <small>En lettres mouillées</small> </div> <div> N° de permis : _____ <small>Année Mois Jour Heure</small> </div> </div>	
Signature médicale (ou autorisée) : _____ Date : _____ <small>Année Mois Jour Heure</small>	
<input type="checkbox"/> Télécopié Date : _____ <small>Année Mois Jour Heure</small>	

4) DOSE DE VERNAKALANT À ADMINISTRER SELON LE POIDS RÉEL – 1^{RE} ET 2^E DOSE

Préparation :

1. Déterminer la dose en mg selon le poids (voir tableau).
2. Prélever le volume correspondant de vernakalant de la fiole 20mg/mL.
3. D'un soluté de 100 mL de NaCl 0.9%, retirer le même volume que le volume de vernakalant à injecter.
4. Injecter le vernakalant dans le soluté de NaCl 0.9% (pour un volume total de 100 mL).
5. Faire le vide de la tubulure avec la pompe.
6. Perfuser le médicament en 10 minutes à partir de la programmation de la pompe volumétrique.
S'assurer que le sac est complètement vide avant de passer au rinçage.
7. Rincer la tubulure avec 50 mL de NaCl 0,9% à 600 mL/h durant 5 minutes.

1 ^{re} dose 3 mg/kg			au besoin, 2 ^e dose 2 mg/kg		
Poids réel arrondi à l'unité (kg)	Dose (mg)	Volume à prélever (mL)	Poids réel arrondi à l'unité (kg)	Dose (mg)	Volume à prélever (mL)
35-37	108	5,4	35-37	72	3,6
38-40	118	5,9	38-40	78	3,9
41-43	126	6,3	41-43	84	4,2
44-46	136	6,8	44-46	90	4,5
47-49	144	7,2	47-49	96	4,8
50-52	155	7,7	50-52	102	5,1
53-55	162	8,1	53-55	108	5,4
56-58	172	8,6	56-58	114	5,7
59-61	180	9,0	59-61	120	6,0
62-64	190	9,5	62-64	126	6,3
65-67	198	9,9	65-67	132	6,6
68-70	208	10,4	68-70	138	6,9
71-73	216	10,8	71-73	144	7,2
74-76	226	11,3	74-76	150	7,5
77-79	234	11,7	77-79	156	7,8
80-82	244	12,2	80-82	162	8,1
83-85	252	12,6	83-85	168	8,4
86-88	262	13,1	86-88	174	8,7
89-91	270	13,5	89-91	180	9,0
92-94	280	14,0	92-94	186	9,3
95-97	288	14,4	95-97	192	9,6
98-100	298	14,9	98-100	198	9,9
101-103	306	15,3	101-103	204	10,2
104-106	316	15,8	104-106	210	10,5
107-109	324	16,2	107-109	216	10,8
110-112	334	16,7	110-112	222	11,1
113 et +	338	16,9	113 et +	226	11,3

*Les doses en mL ont été arrondies à un chiffre après la virgule. Les doses en mg ont été ajustées par la suite.

5) SURVEILLANCE CLINIQUE

Surveillance continue du rythme cardiaque par télémetrie jusqu'à 2 heures après l'administration, surveillance de la PA de la FC : aux 5 minutes jusqu'à 15 minutes suivant l'administration puis aux 15 minutes pour 2 heures.

Aviser le médecin si :

- Diminution de la tension artérielle systolique en bas de 90 mmHg ou chute de plus de 40 mmHg
- Diminution de la fréquence cardiaque en bas de 50 bpm
- Toute anomalie à l'ECG (surveillance par moniteur).

☐ Télécopié heure : : Initiales :

Page : 2/2

ORDONNANCE VERNAKALANT - URGENCE ET SALLE EEP SEULEMENT

Règle d'utilisation des médicaments

Vernakalant (Brinavess ^{md})	N° :	RU-058
	Page :	1 de 2
	Émise le :	2019-10-02
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2022

Personnes habilitées

Cardiologues et urgentologues uniquement

Clientèle visée

Usager adulte inscrit à l'urgence ou en procédure d'électrophysiologie.

Indications autorisées à l'IUCPQ-UL

Conversion de la fibrillation auriculaire d'installation récente (48 heures ou moins) chez l'adulte, en l'absence d'intervention chirurgicale

Précautions

- Fraction d'éjection inférieure à 35%
- Cardiomyopathie obstructive hypertrophique
- Cardiomyopathie restrictive ou péricardite constrictive
- Insuffisance hépatique
- Sténose valvulaire

Contre-indications

- Flutter auriculaire
- Insuffisance cardiaque de classe NYHA III ou IV
- Syndrome coronarien ou insuffisance cardiaque aiguë décompensée au cours des 30 jours précédents
- Sténose aortique sévère
- Pression artérielle systolique inférieure à 100 mm Hg
- Allongement du QT significatif (plus de 440 ms) avant le traitement ou syndrome du QT long congénital ou acquis
- Largeur QRS de plus de 140 ms
- Bradycardie sévère, dysfonction sinusale ou bloc auriculo-ventriculaire de 2^e ou 3^e degré sans pacemaker fonctionnel in situ
- Administration d'un antiarythmique de classe I ou III i.v. au cours des 4h précédentes (procainamide, quinidine, lidocaïne, phénytoïne, amiodarone, brétylium, ibutilide)
- Hypersensibilité au vernakalant
- Grossesse ou allaitement

Directives

- Administrer une 1^{ère} dose de 3mg/kg en perfusion intraveineuse sur 10 minutes (ne pas dépasser la dose de 339mg)
- Si persistance de la fibrillation auriculaire 15 minutes après la fin de la perfusion de la première dose, administrer une seconde dose de 2mg/kg en perfusion intraveineuse sur 10 minutes (ne pas dépasser la dose de 226mg)
- Ne pas dépasser une dose cumulative par 24h de 5mg/kg ou 565mg

Règle d'utilisation des médicaments

Vernakalant (Brinavess ^{md})	N° :	RU-058
	Page :	2 de 2
	Émise le :	2019-10-02
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2022

Limites
Aucune

Surveillance
<ul style="list-style-type: none"> Risque d'hypotension et de bradycardie <ul style="list-style-type: none"> Surveiller PA et FC pour un minimum de 2h suivant la fin de la dernière dose de vernakalant Risque arythmique <ul style="list-style-type: none"> Surveiller modifications à l'ECG (changement significatif de l'intervalle QT, pause sinusale significative, BAV complet, ischémie ou autre arythmie) pour un minimum de 2h suivant la fin de la dernière dose de vernakalant.

Élaborée par :

M. Michel Germain, pharmacien
Mme Isabelle Simard, conseillère cadre à la DSI

Personnes consultées (dernière version) :

D^r Sébastien Robert, urgentologue
D^{re} Marie-Claude Giguère, chef département médecine d'urgence
D^r Jean Champagne, cardiologue

Validée par (dernière version) :

M^{me} Julie Racicot
Chef du Département de pharmacie
2019-10-25
Date

D^r Bernard Cantin
Chef du département de cardiologie (i)
2019-10-25
Date

D^{re} Marie-Claude Giguère
Chef du département de médecine d'urgence
2019-10-25
Date

Approuvée par :

M. Denis Bouchard
Secrétaire du conseil d'administration
2019-10-25
Date

Date d'entrée en vigueur : 2 octobre 2019
Révisions antérieures : aucune