


## VERNAKALANT (Brinavess<sup>md</sup>)

 <p style="font-size: 8px; margin: 0;">INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC UNIVERSITÉ LAVAL</p>	
<b>ORDONNANCE VERNAKALANT (BRINAVESS<sup>MD</sup>) URGENCE ET SALLE EEP SEULEMENT</b>	
Poids contrôlé : _____ kg    Taille : _____ cm    Allergies : _____ Intolérances : _____	
<b>1) INDICATION APPROUVÉE À L'IUCPQ-UL ( selon RU-058)</b>	
Conversion de la fibrillation auriculaire d'installation récente (inférieure ou égale à 48 heures) chez l'adulte, en l'absence d'intervention chirurgicale récente.	
<b>2) CONTRE-INDICATIONS à cocher</b> <b>Si une contre-indication cochée ou plus, NE PAS PRESCRIRE LE VERNAKALANT.</b>	
<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 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> degré sans cardiostimulateur fonctionnel in situ <input type="checkbox"/> Administration d'un antiarythmique de classe I ou III intraveineux (procaïnamide, quinidine, lidocaïne, <b>phénytoïne</b> , <b>amiodarone</b> , brétylium, ibutilide) au cours des 4 heures précédentes <input type="checkbox"/> Hypersensibilité au vernakalant <input type="checkbox"/> Grossesse ou allaitement	
<b>3) PERFUSION vernakalant 20 mg/mL fiole de 25 mL</b>	
<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).  Ne pas dépasser une dose cumulative par 24 heures de 5 mg/kg (poids réel) ou 565 mg.	
Nom du prescripteur : _____ <span style="font-size: 8px; margin-left: 50px;">En lettres mouillées</span> N° de permis : _____ <span style="font-size: 8px; margin-left: 100px;">Année    Mois    Jour    Heure</span>	
Signature médicale (ou autorisée) : _____    Date : _____ <span style="font-size: 8px; margin-left: 100px;">Année    Mois    Jour    Heure</span>	
<input type="checkbox"/> Télécopié Date : _____ <span style="float: right; font-size: 8px;">Page : 1/2</span>	

#### 4) DOSE DE VERNAKALANT À ADMINISTRER SELON LE POIDS RÉEL – 1<sup>RE</sup> ET 2<sup>E</sup> DOSE

Préparation :

- Déterminer la dose en mg selon le poids (voir tableau).
- Prélever le volume correspondant de vernakalant de la fiole 20mg/mL.
- D'un soluté de 100 mL de NaCl 0.9%, retirer le même volume que le volume de vernakalant à injecter.
- Injecter le vernakalant dans le soluté de NaCl 0.9% (pour un volume total de 100 mL).
- Faire le vide de la tubulure avec la pompe.
- 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.
- Rincer la tubulure avec 50 mL de NaCl 0,9% à 600 mL/h durant 5 minutes.

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

au besoin, 2 <sup>e</sup> dose 2 mg/kg		
Poids réel arrondi à l'unité (kg)	Dose (mg)	Volume à prélever (mL)
35-37	72	3,6
38-40	78	3,9
41-43	84	4,2
44-46	90	4,5
47-49	96	4,8
50-52	102	5,1
53-55	108	5,4
56-58	114	5,7
59-61	120	6,0
62-64	126	6,3
65-67	132	6,6
68-70	138	6,9
71-73	144	7,2
74-76	150	7,5
77-79	156	7,8
80-82	162	8,1
83-85	168	8,4
86-88	174	8,7
89-91	180	9,0
92-94	186	9,3
95-97	192	9,6
98-100	198	9,9
101-103	204	10,2
104-106	210	10,5
107-109	216	10,8
110-112	222	11,1
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 télémétrie 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 : 

Heure	
-------	--

 : \_\_\_\_\_ Initiales : \_\_\_\_\_

Page : 2/2

ORDONNANCE VERNAKALANT - URGENCE ET SALLE EEP SEULEMENT

## Règle d'utilisation des médicaments

Vernakalant (Brinavess <sup>md</sup> )	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<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> degré sans pacemaker fonctionnel in situ
- Administration d'un antiarythmique de classe I ou III i.v. au cours des 4h précédentes (procaïnamide, quinidine, lidocaïne, phénytoïne, amiodarone, brétylium, ibutilide)
- Hypersensibilité au vernakalant
- Grossesse ou allaitement

### Directives

- Administrer une 1<sup>ère</sup> 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 <sup>md</sup> )	N°:	RU-058
	Page :	2 de 2
	Émise le:	2019-10-02
	Révisée le :	à venir
	Prochaine révision :	2022

### Limites

Aucune

### Surveillance

- Risque d'hypotension et de bradycardie
  - Surveiller PA et FC pour un minimum de 2h suivant la fin de la dernière dose de vernakalant
- Risque arythmique
  - 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<sup>r</sup> Sébastien Robert, urgentologue  
D<sup>re</sup> Marie-Claude Giguère, chef département médecine d'urgence  
D<sup>r</sup> Jean Champagne, cardiologue

### Validée par (dernière version) :

M<sup>me</sup> Julie Racicot \_\_\_\_\_ 2019-10-25  
Chef du Département de pharmacie Date

D<sup>r</sup> Bernard Cantin \_\_\_\_\_ 2019-10-25  
Chef du département de cardiologie (i) Date

D<sup>re</sup> Marie-Claude Giguère \_\_\_\_\_ 2019-10-25  
Chef du département de médecine d'urgence Date

### Approuvée par :

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

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