

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

RAAC CHIRURGIE COLORECTALE POST OPERATOIRE SOINS ET SURVEILLANCES

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

SIGNES VITAUX ET DEGRÉ DE SÉDATION

- ✓ Se référer à la RSI-6025 Soins et surveillances post opératoires

RESPIRATION

- ✓ Administrer O₂ pour saturation supérieure ou égale à 92% ou _____% (cesser O₂ si SpO₂ visée atteinte);
- ✓ Procéder à l'**auscultation pulmonaire** q 8 h x 24 heures puis PRN;
- ✓ Stimuler les exercices d'inspirométrie x 5 min q 1 h, respecter sommeil.

ÉLIMINATION

- ☐ **Pas de manœuvre rectale si résection antérieure du rectum;**
- ✓ Procéder à l'**auscultation abdominale** q 8 h jusqu'à élimination intestinale régulière;
- ✓ Dosage des **ingestas et excréta** q 8 h x 3 jours **OU** _____;
 - Poursuivre dosage si drain, tube nasogastrique ou stomie en place;
- ✓ **Aviser le médecin** si diurèse inférieure à 150 mL pour une période de 8 heures;
 - Si sonde en place : aviser le médecin si diurèse inférieure à 50 mL dans les premiers 4 h;
 - Si diurèse inférieure à 150 mL **ET** bladder scan $\geq$ 400 mL → faire cathétérisme

Sonde vésicale

- ✓ Cesser sonde vésicale au Jour 1 postopératoire à 6 h **OU** ☐ À la salle de réveil ☐ Au retrait du cathéter péridural
- Autre : _____
- ✓ Bladder scan q 6 h PRN post retrait de sonde;
- ✓ Faire cathétérisme urinaire si bladder scan supérieur ou égal à 400 mL ou _____ mL;
 - ✓ Procéder à l'installation de la sonde urinaire post 3^e cathétérisme **et** aviser le médecin.

ALIMENTATION

- Jour 0 ☐ Diète progressive légère (repas 1 : légère ½ portion; repas 2 et 3 : légère)
☐ Diète régulière
☐ Supplément nutritionnel : _____
- À partir ☐ Diète régulière ☐ Diète hyposodée (2,3 g)
- Jour 1 ☐ Diète contrôlée en glucides ☐ Diète riche en protéines
☐ Supplément nutritionnel : _____
- Autre : _____
- ☐ Restriction liquidienne : _____ mL/24 h

MOBILISATION

- ✓ Verticaliser l'usager dès le Jour 0 post opératoire;
- ✓ Stimuler les exercices circulatoires 10 répétitions q 1 h, respecter sommeil;
- ✓ Procéder au 1^{er} lever au Jour 0 post opératoire, maximum 3 heures après la chirurgie (si verticalisation bien tolérée);
- ✓ Mobiliser q 2 h et PRN si l'usager est repos au lit;
- ✓ Séance au fauteuil à chaque repas et PRN;
- ✓ Bas de compression intermittente

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

**RAAC CHIRURGIE COLORECTALE POST
OPERATOIRE
SOINS ET SURVEILLANCES
(SUITE)**

Dossier : _____
 Nom, Prénom : _____
 Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
 AAAA-MM-JJ
 NAM : _____ Exp. _____
 AAAA-MM
 Nom, Prénom de la mère : _____

- À cesser au Jour 1 post opératoire sauf si cathéter péridural en place
- Si cathéter péridural en place : Laisser en place jusqu'au retrait du cathéter péridural. Retrait temporaire des bas lors de la mobilisation.

SOINS DE PLAIES

- ✓ Évaluer et surveiller le site opératoire (pansement chirurgical et saignements), à chaque visite;
 - ✓ Jour 0 post opératoire : Renforcer le pansement en présence de saignement, aviser le médecin si persistance;
 - ✓ Jour 1 post opératoire : Changement de pansement si souillé à plus de 80%
 - ✓ Jour 2 post opératoire ou jour _____ : Retirer le pansement et laisser la plaie à l'air libre. Si présence d'écoulement, mettre un pansement sec DIE ad fin d'écoulement.
 - ☐ Retirer les agrafes ou sutures dans _____ jour(s)
 - ☐ Appliquer diachylons de rapprochement post retrait des agrafes
- Autre : _____

SOINS DE STOMIE

- ☐ Iléostomie : ☐ Temporaire ☐ Permanente ☐ Aviser md si drainage iléostomie supérieur à 500 mL/8 h (sauf la nuit)
- ☐ Colostomie : ☐ Temporaire ☐ Permanente
- ✓ Faire voir stomothérapeute au jour 1 post opératoire

LABORATOIRES ET EXAMENS POSTOPÉRATOIRE

- ✓ FSC, urée, créatinine, Na, K, Cl, CRP DIE ou autre fréquence : _____
 Aviser le médecin si Hb inférieure à _____ g/L
- Autre : _____
- ✓ Glycémie capillaire à 6 h le matin x 3 jours, si glycémie supérieure à 15 mmol/L : consultation en médecine interne
 - Si une glycémie supérieure ou égale à 8,5 mmol/L → faire glycémie QID par la suite
- ☐ Glycémie capillaire : ☐ QID ☐ Selon ordonnance d'insuline Autre : _____

CONSULTATION POSTOPÉRATOIRE (compléter la requête)

- ☐ Service social ☐ Nutrition ☐ Ergothérapie ☐ Médecine interne ☐ Physiothérapie Autre : _____

AUTRE

- ☐ Jackson-Pratt ☐ Autre drain : _____ ☐ Sous succion ☐ Drainage libre
- ☐ Retirer drain le : _____ AAAA-MM-JJ
- ✓ Dosage q 8 h OU _____
- ✓ Aviser le médecin si drainage supérieur ou égal à _____ en 1 heure
- ☐ Tube nasogastrique : ☐ Drainage libre ☐ Sous succion : ☐ En continu ☐ Intermittente ☐ À _____ mmHg

CONGÉ

- ☐ Se référer à RSI-6025 Soins et surveillances postopératoires chez la clientèle hospitalisée
- ☐ Rendez-vous de suivi en clinique externe dans _____ semaine(s)

Autre : _____

Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis
☐ Envoyé par _____ (init.)	Heure d'envoi : _____	Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)