

Installation : _____

Dossier : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

RAAC CHIRURGIE COLORECTALE PRE OPERATOIRE - INTERNE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

PRÉMÉDICATION LE JOUR DE LA CHIRURGIE

_____ Acétaminophène 1000 mg PO x 1 dose 1 à 2 heures avant la chirurgie

Initiales

THROMBOPROPHYLAXIE

_____ Héparine 5000 unités SC x 1 dose à l'induction par anesthésiologiste

Initiales

ANTIBIOPROPHYLAXIE (administrer 1 heure avant l'incision)

_____ Céfazoline ☐ 2 g IV ☐ 3 g IV (si poids supérieur ou égal à 120 kg) x 1 dose

ET

_____ Métronidazole 500 mg IV x 1 dose

Initiales

OU

_____ Céfoxitine 2 g IV x 1 dose

Initiales

→ Répéter céfazoline ou céfoxitine q 4 h per opératoire si l'opération se prolonge ET si Clcr supérieure ou égale à 50 mL/min

En cas d'allergie non sévère aux pénicillines, la **céfazoline** peut être maintenue après avoir questionné l'usager

En cas d'allergie Type 1 (hypersensibilité significative) à la pénicilline ou céfazoline, **REPLACER CÉFAZOLINE PAR**

Tobramycine (5 mg/kg) (max 400 mg) _____ mg IV x 1 dose. Arrondir la dose aux 20 mg près.

Attention : utiliser le poids RÉEL sauf si IMC supérieur à 28, utiliser le **poids de dosage** (poids de dosage : 0,4 (poids réel – poids idéal) + poids idéal)

Homme : poids idéal (kg) = 50 + [0,9 x (taille (cm) – 152)] **Femme** : poids idéal (kg) = 45,5 + [0,9 x (taille (cm) – 152)]

Calculateur gratuit disponible en ligne : www.globalrph.com/ibw_calc.htm

ET

_____ Métronidazole 500 mg IV x 1 dose

Initiales

Si SARM positif documenté, **AJOUTER**

_____ Vancomycine (15 mg/kg) (max 2000 mg) _____ mg IV x 1 dose. Arrondir la dose aux 250 mg près.

Initiales

Attention : Utiliser le poids réel.

Autre : _____

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

_____ Heure d'envoi :

_____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)