

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

RAAC CHIRURGIE COLORECTALE POST OPERATOIRE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

ACCÈS VEINEUX

_____ D5% NaCl 0,45% + 20 mEq KCL _____ mL/h

Initiales

_____ Lactate Ringer _____ mL/h

Initiales

_____ Bolus 500 mL de NaCl 0,9% x 1 dose si diurèse inférieure à 150 mL/8 h et bladder scan inférieure à 400 mL.

Initiales

_____ Aviser médecin si diurèse inférieure à 150 mL/8 h par la suite

Autre : _____

☐ Cesser soluté et installer cathéter court salin au Jour 1 post-opératoire, si pas de vomissement et si hydratation orale tolérée

☐ Cesser soluté à la salle de réveil et garder un cathéter salin court

ANALGÉSIE (débuter post protocole d'anesthésiologie s'il y a lieu)

_____ Acétaminophène ☐ 650 mg ☐ 1000 mg ☐ PO ☐ IR QID régulier

Initiales

_____ Célécoxib 100 mg PO BID x 72 heures. Débuter au coucher du Jour 0 post opératoire

Initiales

_____ ATTENTION : ÉVITER si usager à risque (maladie cardiovasculaire, insuffisance cardiaque ou insuffisance rénale)

_____ HYDROMORPHONE _____ mg PO ou demi-dose SC q _____ h PRN (favoriser si usager de 75 ans et plus ET/OU fragile¹ ou IRC)

Initiales

_____ OU

_____ Morphine _____ mg PO ou demi-dose SC q _____ h PRN

Initiales

Autre : _____

Si analgésie péridurale, retrait selon ordonnance de l'anesthésiologiste.

ANTI-NAUSÉUX (débuter post protocole d'anesthésiologie s'il y a lieu)

Suggéré si usager de 75 ans et plus ET/OU fragile : ÉVITER dimenhyDRINATE et métoclopramide, UTILISER ondansétron seul

_____ Ondansétron 4 à 8 mg ☐ PO ☐ IV q 8 h PRN

Initiales

_____ OU

_____ Compléter la dose à 8 mg après 30 minutes si usager non soulagé

_____ Ondansétron ☐ 4 mg ☐ 8 mg ☐ PO ☐ IV régulier HS au Jour 0 et q 8 h au Jour 1 post opératoire

Initiales

_____ OU

_____ Puis q 8 h PRN à partir du Jour 2

_____ DimenhyDRINATE ☐ 25 mg ☐ 50 mg IV q 4 h PRN si nausées

Initiales

• Si inefficace après 30 minutes, ondansétron 4 mg IV q 8 h PRN nausées

• Si inefficace après 30 minutes, métoclopramide 10 mg IV q 6 h PRN. Aviser chirurgien si inefficace

THROMBOPROPHYLAXIE (débuter selon protocole d'anesthésiologie s'il y a lieu)

_____ Héparine 5000 unités SC x 1 dose à 21 h au Jour 0 post opératoire

Initiales

_____ Héparine 5000 unités SC BID. Débuter au Jour 1 post opératoire

Initiales

_____ Daltéparine 5000 unités SC DIE. Débuter au Jour 1 post opératoire

Initiales

Consulter au besoin [OIP-714 Thromboprophylaxie](#)

Autre : _____

¹ → fragile = échelle de fragilité de 4 et plus (voir [AMC-DSIEU-6167 Échelle de fragilité clinique](#))

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (initiales)

RAAC CHIRURGIE COLORECTALE POST OPERATOIRE (SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

INSOMNIE (débuter post ACP ou analgésie par voie péridurale s'il y a lieu)

sauf si reçoit déjà une benzodiazépine, du zopiclone ou un autre médicament pour l'insomnie

_____	Mélatonine	☐ 5 mg	PO HS PRN
Initiales		☐ 3 mg	PO HS PRN (favoriser si usager de 75 ans et plus ET/OU fragile)
_____	Lorazépam	☐ 1 mg	PO/sublingual HS PRN
Initiales		☐ 0,5 mg	PO/sublingual HS PRN (option si usager de 75 ans et plus ET/OU fragile)
OU			
_____	Zopiclone	☐ 7,5 mg	PO HS PRN
Initiales		☐ 3,75 mg	PO HS PRN (option si usager de 75 ans et plus ET/OU fragile)

AUTRE

_____	Insuline rapide lispro (Admelog ^{MC}) SC QID selon échelle	☐ Si glycémie entre 8,5 et 10 mmol/L : 1 unité
Initiales	glycémique. PLEINE dose HS.	☐ Si glycémie supérieure à 10 mmol/L : 2 unités

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