

ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE INDIVIDUALISEE

**Installation d'une bandelette de
soutènement urétral par
voie transobturatrice (T.O.T)**

ALLERGIE MEDICAMENTEUSE : _____

POIDS : _____ KG

Selon ordonnance collective CSSS Jardins-Roussillon: Installation d'une bandelette de soutènement urétral par voie transobturatrice (T.O.T).

Nom du médecin traitant (urologue) : _____

☐ Lactate Ringer à 30 ml/h

30 minutes préopératoire :

☐ Céfazoline 1 g. IV

☐ Ciprofloxacine 400 mg IV si allergie à la Céfazoline
Si allergie à la Céfazoline et à la Ciprofloxacine, aviser le médecin

☐ Lorazépam (Ativan) 0.5 mg sublingual si ≤ 50 kg ou > 65 ans

☐ Lorazépam (Ativan) 1 mg sublingual si > 50 kg et ≤ 65 ans ou si reçoit Ativan 1mg die
régulièrement ou plus

☐ Instillagel (Lidocaïne 2 % et chlorhexidine 0,05 %)

11 ml via le méat urinaire post vidange de la vessie

Si allergie à la lidocaïne, chlorhexidine ou parahydroxybenzoate de methyl ou propyl, aviser le médecin.

☐ EMLA crème 5% (lidocaïne 2.5%, prilocaïne 2,5%)

5 g. au niveau du vagin

Si allergie à la lidocaïne ou prilocaïne, aviser le médecin.

☐ Indométhacine (Indocid) 50 mg intra-rectale.

Si allergie à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens, aviser le médecin.

signature de l'infirmière : _____

date/heure : _____

no permis d'exercice : _____

signature du pharmacien : _____

N.B. Se référer à la pharmacie pour l'obtention de ce formulaire.