

OIPI-621 Soins post-opératoire en urologie



FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)-24 heures

CISSMO SUROIT

Hôpital du Suroit

Chambre:

Nom, Prénom:

Dossier:

RAMQ

Allergie(s):

Sexe:

Intolérance(s):

Poids (kg):

Remarques:

Taille (cm):

*** Valide du *** Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.	(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
DEXTROSE 5%-NACL 0,45% 1000 mL inj. (D5%-1/2S) en perfusion IV, selon ordonnance Quand PO toléré: cesser soluté Aviser pharmacie via la feuille de communication OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES Début : Fin :	IV			
LACTATE RINGER 1000 mL inj. mL/h en perfusion IV Quand PO toléré: cesser soluté Aviser pharmacie via la feuille de communication OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES Début : Fin :	IV			
SODIUM CHLORURE 0,9% inj. ser. 10 mL (Salin-lock) IV selon procédure d'irrigation catheter Ser 10 mL température pièce Disponible au magasin OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES irritation locale-sensation de brûlure Début : Fin :	IV			
dimenhyDRINATE 50 mg co (Gravol) 25 à 50 MG = 1/2 à 1 comprimé(s) aux 6 heures si nausées Si non reçu IV Max: 400 mg / 24 h Peut être coupé ou écrasé OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES vision brouillée-somnolence-céphalées- **INSC ANALG SI REQUIS** Début : Fin :	PO	prn	prn	prn

(R) Refus

(EX) Examen

(SO) Salle d'opération

(AA) Auto-administration

(AR) Autre raison (détailler)

Apposer les initiales dans la case au moment de l'administration.

Précautions lors de la manipulation	Précautions grossesse et allaitement	Cytotoxique	Haut risque
-------------------------------------	--------------------------------------	-------------	-------------

OIPI-621 Soins post-opératoire en urologie

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)-24 heures

Hôpital du Suroît

CISSSMO SUROIT

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Dossier:

Intolérance(s):

Sexe:

Poids (kg):

Remarques:

Taille (cm):

*** Valide du * Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.	(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
dimenhyDRINATE 50 mg/ mL inj. 1 mL (Gravol) 25 à 50 MG = 0.5 à 1 mL IV tubulure aux 6 heures si nausées ou vomissements Rediluer AD 10 mL NaCl 0,9% et administrer en 2 minutes Si non reçu PO Max: 400 mg / 24 h OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES vision brouillée-somnolence-céphalées- **INSC ANALG SI REQUIS** Début : Fin :	IV	prn	prn	prn
ONDANSETRON 4 mg co (Zofran) 4 à 8 MG = 1 à 2 comprimés(s) aux 6 heures si nausées ou vomissements non soulagés par dimenhyDRINATE après 30 min. Peut être dilué dans eau/jus Si non reçu IV OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES nausées et vomissements-constipation-céphalées-sympt. extra-pyramidaux Début : Fin :	PO	prn	prn	prn
ONDANSETRON 4 mg/2 mL sol. inj. (Zofran) 4 à 8 MG = 2 à 4 mL IV via mini-perfuseur aux 6 heures si nausées ou vomissements Diluer dans 50 mL NaCl 0,9% et administrer en 15 minutes non soulagés par dimenhyDRINATE après 30 min. Si non reçu PO OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES nausées et vomissements-constipation-céphalées-sympt. extra-pyramidaux Début : Fin :	IV	prn	prn	prn
METOCLOPRAMIDE 10 mg/2 mL inj. (Maxeran) 10 MG = 2 mL IV tubulure aux 6 heures si nausées ou vomissements Injecter lentement en 1 à 2 minutes Si non soulagé par ondansétron après 30 minutes OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES agitation-somnolence-fatigue-sympt. extra-pyramidaux Début : Fin :	IV	prn	prn	prn
ACETAMINOPHENE _____ mg co (Tylenol) _____ MG = 2 comprimés aux 4 à 6 heures si douleur Si non reçu IR Max: 4 g d'acétaminophen / 24 h Peut être écrasé OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES urticaire-rash-dommages hépatiques Début : Fin :	PO	prn	prn	prn

(R) Refus

(EX) Examen

(SO) Salle d'opération

(AA) Auto-administration

(AR) Autre raison (détailler)

Apposer les initiales dans la case au moment de l'administration.

 Précautions lors de la manipulation	 Précautions grossesse et allaitement	 Cytotoxique	 Haut risque
---	--	---	---

OIIPI-621 Soins post-opératoire en urologie

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)-24 heures

Hôpital du Suroît

CISSSMO SUROÏT

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Dossier:

Intolérance(s):

Sexe:

Poids (kg):

Remarques:

Taille (cm):

*** Valide du ** Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.	(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
ACETAMINOPHENE mg supp. (Abenol) IR ____ MG = ____ supp. aux 4 à 6 heures si douleur Si non reçu PO Passer sous l'eau avant adm. Max: 4 g d'acétaminophen / 24 h OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES urticaire-rash-dommages hépatiques Début : Fin :	IR	prn	prn	prn
NAPROXEN 500 mg co (Naprosyn) PO 500 MG = 1 comprimé(s) 2 fois par jour si douleur Avec repas ou collation Peut être coupé ou écrasé OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES constipation-céphalées-douleurs épigastriques-douleurs abdominales Début : Fin :	PO	prn	prn	prn
INDOMETHACINE 100 mg supp (Indocid) IR 100 MG = 1 supp. 2 fois par jour si douleur Passer sous l'eau avant adm. OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES nausées et vomissements-dyspepsie-céphalées-etourdissement Début : Fin :	IR	prn	prn	prn
MORPHINE 5 mg co (Statex) PO ____ MG = ____ comprimé(s) par la bouche aux 3 heures si douleur Si non reçu s-cutané Peut être coupé ou écrasé Narco sous clé OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES oedème angioneurotique-nausées et vomissements-etourdissement- **INSC ANALG SI REQ... Début : Fin :	PO	prn	prn	prn

(R) Refus

(EX) Examen

(SO) Salle d'opération

(AA) Auto-administration

(AR) Autre raison (détailler)

Apposer les initiales dans la case au moment de l'administration.

 Précautions lors de la manipulation

 Précautions grossesse et allaitement

 Cytotoxique

 Haut risque

Hôpital du Suroit

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Dossier:

Intolérance(s):

Sexe:

Remarques:

Poids (kg):

Taille (cm):

*** Valide du Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.	(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
MORPHINE 10 mg/mL 1 mL sol.inj. SC ___ MG = ___ mL sous-cutané aux 3 heures si douleur Jeter toute portion restante Narco sous clé Si non reçu PO OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES oedeme angioneurotique-nausees et vomissements-etourdissement-**INSC ANALG SI REQ... Début : Fin :	SC	prn	prn	prn
HYDROmorphone mg co (Dilaudid) PO ___ MG = ___ comprimé(s) aux 3 heures si douleur Si non reçu s-cut. Narco sous clé Peut être coupé ou écrasé OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES nausees et vomissements-somnolence-etourdissement-**INSC ANALG SI REQUIS** Début : Fin :	PO	prn	prn	prn
HYDROmorphone 2 mg/mL sol. inj. 1mL (Dilaudid) SC ___ MG = ___ mL sous-cutané aux 3 heures si douleur Si non reçu PO Narco sous clé OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES nausees et vomissements-somnolence-etourdissement-**INSC ANALG SI REQUIS** Début : Fin :	SC	prn	prn	prn
oxyCODONE 10 mg supp. (Supeudol) IR 10 MG = 1 supp. aux 6 heures si spasmes vésicaux Si autre opioïde non reçu Narco sous clé OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES confusion-sedation-etourdissement-**INSC ANALG SI REQUIS** Début : Fin:	IR	prn	prn	prn

(R) Refus

(EX) Examen

(SO) Salle d'opération

(AA) Auto-administration

(AR) Autre raison (détailler)

Apposer les initiales dans la case au moment de l'administration.

 Précautions lors de la manipulation	 Précautions grossesse et allaitement	 Cytotoxique	 Haut risque
---	--	---	---

Hôpital du Suroît

Nom, Prénom: Allergie(s):

Chambre:

Dossier:

Intolérance(s):

Sexe:

Remarques:

Poids (kg):

Taille (cm):

*** Valide du ** Nom générique du médicament/nom commercial courant		Voie d'adm.	(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
TAMSULOSINE 0,4 mg co CR (Flomax CR) 0.4 MG = 1 comprimé(s) 1 fois par jour En remplacement de tamsulosine LA s'il y a l i eu Ne pas écraser / ni croquer OIPI-621 POST-OPÉRATOIRE CHIRURGIES UROLOGIQUES diarrhee-rhinite-céphalées-etourdissement Début : Fin :		PO			17:00 _____
Init.: _____ Heure: _____	Apposer l'étiquette de la pharmacie et vos initiales OU écrire la nouvelle ordonnance et vos initiales.				
Init.: _____ Heure: _____	Apposer l'étiquette de la pharmacie et vos initiales OU écrire la nouvelle ordonnance et vos initiales.				

Vérifié avec profil :

Le :

Signature(s) Init(s)	Signature(s) Init(s)	Signature(s) Init(s)

(R) Refus

(EX) Examen

(SO) Salle d'opération

(AA) Auto-administration

(AR) Autre raison (détailler)

Apposer les initiales dans la case au moment de l'administration.