

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

Intolérance(s):

RAMQ:

Sexe:

Remarques:

Créat.:

Poids (kg):

CI creat. :

Taille (cm):

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***	(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
ENOXAPARINE 30 mg/0,3 mL ser. (Noromby) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anticoagulants 30 MG = 0.3 mL sous-cutané 1 fois par jour si CICr inférieure à 30 mL/min pour _____ jours Ne pas expulser l'air si la seringue complète est utilisée Région latérale de l'abdomen OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-urticaire-fievre-hémorragie	SC		08:30 _____ DVI _____
ENOXAPARINE 30 mg/0,3 mL ser. (Noromby) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anticoagulants 30 MG = 0.3 mL sous-cutané aux 12 heures pour _____ jours Ne pas expulser l'air si la seringue complète est utilisée Région latérale de l'abdomen OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-urticaire-fievre-hémorragie	SC		08:30 _____ DVI _____ 21:00 _____ DVI _____
ENOXAPARINE 40 mg/0,4 mL ser (Noromby) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anticoagulants 40 MG = 0.4 mL sous-cutané 1 fois par jour pour _____ jours Ne pas expulser l'air si la seringue complète est utilisée Région latérale de l'abdomen OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-urticaire-fievre-hémorragie	SC		08:30 _____ DVI _____
DALTEPARINE 2500 unités /0,2mL ser (Fragmin) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anticoagulants 2500 unités = 0.2 mL sous-cutané pour 1 dose le _____ Inj. au bas de l'abdomen ou côté de la cuisse OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-urticaire-fievre-hémorragie	SC		

(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

Nom, Prénom:

Allergie(s):

Intolérance(s):

Remarques:

Chambre:

Dossier:

Sexe:

Poids (kg):

Taille (cm): 1

Naissance:

RAMQ:

Créat.:

Cl creat. :

*** Valide du _____ à 00:00 _____ à 23:59 ***		(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
DALTEPARINE 2500 unités /0,2mL ser (Fragmin) OIP-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anticoagulants 2500 unités = 0.2 mL en injection sous-cutané 1 fois par jour  Ne pas enlever la bulle d'air Injecter au bas de l'abdomen ou haut cuisse Alternier de site OIP-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-urticaire-fievre-hémorragie	SC		08:30 _____ DVI _____	
DALTEPARINE 5000 unités/0,2mL ser (Fragmin) OIP-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anticoagulants 5000 unités = 0.2 mL sous-cutané 1 fois par jour  pour _____ jours Alternier de site Inj. au bas de l'abdomen ou côté de la cuisse OIP-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-urticaire-fievre-hémorragie	SC		08:30 _____ DVI _____	
CELECOXIB 100 mg caps. (Celebrex) OIP-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- AINS 100 MG = 1 capsule(s) par la bouche 2 fois par jour Administrer avec repas ou collation Capsule peut être ouverte x 30 jours OIP-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- céphalées-rash-douleurs abdominales	PO		08:30	17:00
ACETAMINOPHENE 500 mg co (Tylenol) OIP-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- analgésiques,antipyrétiques divers 1000 MG = 2 comprimé(s) par la bouche 4 fois par jour x 7 jours Respecter un intervalle minimum de 4h entre les doses Max: 4 g d'acétaminophène / 24 h / Si non reçu IR À débiter post protocole de l'anesthésiste OIP-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- urticaire-rash-dommages hépatiques	PO		08:30 12:00	17:00 21:00

(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

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

Intolérance(s):

RAMQ:

Sexe:

Remarques:

Créat.:

Poids (kg):

CI creat. :

Taille (cm):

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***		(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.			
SODIUM CHLORURE 0,9 % inj. 1000 mL soluté (NaCl) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agents suppléance _____ mL/h en perfusion IV Cesser lorsque PO toléré et mettre salin lock Aviser pharmacie via la feuille de communication Servi par le magasin OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- irritation locale-sensation de brûlure	IVperf			
LACTATE RINGER inj. 1000 mL soluté OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agents suppléance _____ mL/h en perfusion IV Cesser lorsque PO toléré et mettre salin lock Aviser pharmacie via la feuille de communication Servi par le magasin OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-	IVperf			
SODIUM CHLORURE 0,9% inj. ser.10 mL (Salin-lock) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agents suppléance 3 ML intraveineux aux 12 heures minimum pour cathéter veineux Irrigation cathéter selon procédure soins infirmiers Servi par le magasin central OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- irritation locale-sensation de brûlure	IV			
POLYETHYLENEGLYCOL pd 510g (Lax-a-day) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- laxatifs/purgatifs 17 g par la bouche 1 fois par jour ad 1re selle puis PRN Aviser pharmacie Diluer dans 125 à 250 mL de liquide ou de compote Utiliser le godet-doseur dans le bouchon Produit ne s'épaissit pas / Omettre si diarrhée OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-	PO		08:30	

(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

Nom, Prénom:

Allergie(s):

Intolérance(s):

Remarques:

Chambre:

Dossier:

Sexe:

Poids (kg):

Taille (cm):

Naissance:

RAMQ:

Créat.:

Cl creat. :

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***		(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.			
SENNOSIDES A & B 8,6 mg co (Senokot) OIPi-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- laxatifs/purgatifs 8.6 MG = 1 comprimé(s) par la bouche 2 fois par jour--Omettre si diarrhée-- Peut colorer l'urine Peut être coupé ou écrasé OIPi-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- crampes abdominales-diarrhée-nausées-déséquil. électrolytique	PO		08:30	21:00
diphenhydrAMINE 50 mg/mL inj. 1 mL (Benadryl) OIPi-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- éthanolamine dérivés 25 MG = 0.5 mL IV via mini-perfuseur aux 4 heures si prurit Rediluer ad 10 mL avec NaCl 0,9% et administrer en 5 minutes À débiter post protocole de l'anesthésiste OIPi-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- photosensibilité-somnolence-sécheresse de la bouche- **INSC ANALG SI REQUIS**	IV	PRN	PRN	PRN
oxyCODONE 5 mg co action régulière (Supeudol) OIPi-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agonistes opiacés 2.5 MG = 1/2 comprimé(s) par la bouche aux 3 heures si douleur Peut être coupé ou écrasé Narco sous clé Eviter jus de pamplemousse OIPi-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- confusion-sédation-étourdissement	PO	PRN	PRN	PRN
oxyCODONE 5 mg co action régulière (Supeudol) OIPi-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agonistes opiacés 5 MG = 1 comprimé(s) par la bouche aux 3 heures si douleur Peut être coupé ou écrasé Narco sous clé Eviter jus de pamplemousse OIPi-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- confusion-sédation-étourdissement	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

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

Intolérance(s):

RAMQ:

Sexe:

Remarques:

Créat.:

Poids (kg):

CI creat. :

Taille (cm):

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***	(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
HYDROmorphone 1 mg co (Dilaudid) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agonistes opiacés ___ MG = ___ comprimé(s) par la bouche aux 4 heures si douleur Si non reçu s-cut. Peut être coupé ou écrasé Narco sous clé OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-somnolence-étourdissement	PO	PRN	PRN
HYDROmorphone 2 mg co (Dilaudid) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agonistes opiacés ___ MG = ___ comprimé(s) par la bouche aux 4 heures si douleur Si non reçu s-cut. Narco sous clé Peut être coupé ou écrasé OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-somnolence-étourdissement	PO	PRN	PRN
HYDROmorphone 2 mg/mL sol. inj. 1mL (Dilaudid) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agonistes opiacés ___ MG = ___ mL en injection sous-cutané aux 4 heures si douleur Si non reçu PO Narco sous clé x 48 h À débiter post protocole de l'anesthésiste OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-somnolence-étourdissement	SC	PRN	PRN
NALOXONE 0,4 mg/mL sol. inj. 1 mL (amp) (Narcan) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- antidote narcotiques 0.4 MG = 1 mL IV perfusion continue à 25 mL/h x 4h si prurit persiste 30 min après diphenhydramine Dans 100 mL NaCl 0,9% À débiter post protocole de l'anesthésiste OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-transpiration-hypertension-tachycardie	IVperf	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

Nom, Prénom:

Allergie(s):

Intolérance(s):

Remarques:

Chambre:

Dossier:

Sexe:

Poids (kg):

Taille (cm):

Naissance:

RAMQ:

Créat.:

CI creat. :

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***		(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.			
LACTATE RINGER inj. 1000 mL soluté OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- agents suppléance 500 mL intraveineux en bolus x 1 dose si diurèse inférieure à 30 mL/h x 4h consécutives Aviser médecin si inefficace Ordonnance valide 48h post-opératoire Servi par le magasin OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-	IV	PRN	PRN	PRN
GLYCERINE 2,7 g ou 2,1 g supp. (Glycerine supp adul.) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- laxatifs/purgatifs 2.7 G = 1 supp. intrarectal au 3e jour sans selle avec 1 supp de bisacodyl OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-	IR	PRN	PRN	PRN
BISACODYL 10 mg supp. (Dulcolax) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- laxatifs/purgatifs 10 MG = 1 supp. intrarectal au 3e jour sans selle avec 1 supp de glycérine Garder + longtemps possible OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- crampes abdominales-diarrhée-faiblesse musculaire-nausées	IR	PRN	PRN	PRN
BIPHOSPHATE SODIUM 130 mL lav. (Fleet) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- laxatifs/purgatifs 1 lavement rectal si suppositoire glycérine et bisacodyl inefficaces après 2h (ne pas donner si Clcr inférieure à 30 mL/min) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- convulsions-irritation locale-faiblesse-sudation	IR	PRN	PRN	PRN
ONDANSETRON 4 mg/2 mL sol. inj. (Zofran) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anti-émétiques 4 MG = 2 mL IV via mini-perfuseur aux 8 heures si nausée persiste 30 min après dimenhyDRINATE Rediluer ad 20 mL avec NaCl 0,9% et administrer en 15 min À débiter post protocole de l'anesthésiste OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op- nausées et vomissements-constipation-céphalées-sympt. extra-pyramidaux	IV	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

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

Intolérance(s):

RAMQ:

Sexe:

Remarques:

Créat.:

Poids (kg):

CI creat. :

Taille (cm):

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***		(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
Nom générique du médicament/nom commercial courant	Voie d'adm.			
ONDANSETRON 4 mg co (Zofran) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anti-émétiques 4 MG = 1 comprimé(s) par la bouche aux 8 heures si nausées Peut être dilué dans eau ou jus Si non reçu IV Recommandé pour usagers de 75 ans et plus et/ou fragile OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-nausées et vomissements-constipation-céphalées-sympt. extra-pyramidaux	PO	PRN	PRN	PRN
ONDANSETRON 4 mg/2 mL sol. inj. (Zofran) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anti-émétiques 4 MG = 2 mL IV via mini-perfuseur aux 8 heures si nausées Rediluer ad 20 mL avec NaCl 0,9% et administrer en 15 min Si non reçu PO Recommandé pour usagers de 75 ans et plus et/ou fragile OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-nausées et vomissements-constipation-céphalées-sympt. extra-pyramidaux	IV	PRN	PRN	PRN
dimenhydrinate 50 mg/ mL inj. 1 mL (Gravol) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- anti-émétiques antihistaminiques 50 MG = 1 mL IV direct aux 4 heures si nausées Rediluer ad 10 mL avec NaCl 0,9% et donner en 2 minutes Max: 400 mg / 24 h À débiter post protocole de l'anesthésiste OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-vision brouillée-somnolence-céphalées	IV	PRN	PRN	PRN
METOCLOPRAMIDE 10 mg/2 mL inj. (Maxeran) OIPI-733 Admission chirurgie orthopédie -post op- prokinétiques 10 MG = 2 mL IV direct aux 6 heures si nausées persistent 30 min après ondansétron Administrer lentement en 1 à 2 minutes Aviser orthopédiste si inefficace À débiter post protocole de l'anesthésiste OIPI-733 Admission chirurgie orthopédique -post-op-agitation-somnolence-fatigue-sympt. extra-pyramidaux	IV	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

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

CISSMO

Nom, Prénom:

Allergie(s):

Intolérance(s):

Remarques:

Chambre:

Dossier:

Sexe:

Poids (kg):

Taille (cm):

Naissance:

RAMQ:

Créat.:

CI creat. :

*** Valide du _____ à 00:00 au _____ à 23:59 ***		(00:00-07:59)	(08:00-15:59)	(16:00-23:59)
Nom générique du médicament/nom commercial courant		Voie d'adm.		
Init.: _____ Heure: _____	Apposer l'étiquette de la pharmacie et vos initiales OU écrire la nouvelle ordonnance et vos initiales.			
Init.: _____ Heure: _____				
Init.: _____ Heure: _____	Apposer l'étiquette de la pharmacie et vos initiales OU écrire la nouvelle ordonnance et vos initiales.			
Init.: _____ Heure: _____				

FADM vérifiée par : _____ 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.

 Précautions lors de la manipulation

 Précautions grossesse et allaitement

 Cytotoxique

 Haut risque