

Hôpital du Suroît

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

RAMQ:

Sexe:

Intolérance(s):

Créat.:

Poids (kg):

Remarques:

Cl 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.		
LACTATE RINGER inj. 1000 mL soluté OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) agents suppléance En perfusion IV continue Lorsque PO toléré, cesser soluté et mettre salin lock Aviser pharmacie via la feuille de communication Servi par le magasin	IVperf		
LACTATE RINGER inj. 1000 mL soluté OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) agents suppléance 500 mL intraveineux en bolus si diurèse inférieure à 120 mL/ 4h	IV		
SODIUM CHLORURE 0,9 % inj. 1000 mL soluté (NaCl) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) agents suppléance En perfusion IV continue Lorsque PO toléré, cesser soluté et mettre salin lock Aviser pharmacie via la feuille de communication Servi par le magasin irritation locale-sensation de brulure	IVperf		
SODIUM CHLORURE 0,9% inj. ser.10 mL (Salin-lock) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) agents suppléance 3 ML intraveineux aux 12 heures minimum pour cathéter veineux Irrigation cathéter selon procédure soins infirmiers Servi par le magasin central OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat irritation locale-sensation de brulure	IV		
ACETAMINOPHENE 500 mg co (Tylenol) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) analgésiques, antipyrétiques divers 1000 MG = 2 comprimé(s) par la bouche 4 fois par jour Max: 4 g d'acétaminophène / 24 h Peut être coupé ou écrasé OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat urticaire-rash-dommages hépatiques	PO Cabinet	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

Hôpital du Suroît

Nom, Prénom:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

RAMQ:

Sexe:

Intolérance(s):

Créat.:

Poids (kg):

Remarques:

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 CELECOXIB 100 mg caps. (Celebrex) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC, PTH, PTG) AINS 100 MG = 1 capsule(s) par la bouche 2 fois par jour X _____ jours Administer avec repas ou collation Capsule peut être ouverte ☐ OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat céphalées-rash-douleurs abdominales	Voie d'adm. PO Cabinet	08:30	17:00
traMADol 50 mg co (Ultram) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC, PTH, PTG) agonistes opiacés _____ à _____ MG = _____ à _____ comprimé(s) par la bouche aux _____ heures si douleur Max: 400 mg / jour Narco sous clé OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat	PO Cabinet	PRN	PRN
oxyCODONE 5 mg co action régulière (Supeudol) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC, PTH, PTG) agonistes opiacés _____ à _____ MG = _____ à _____ comprimé(s) par la bouche aux 3 heures si douleur En ajout à tramadol si tramadol insuffisant Narco sous clé Peut être coupé ou écrasé OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat confusion-sédation-étourdissement	PO Cabinet	PRN	PRN
HYDROMorphone 1 mg co (Dilaudid) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC, PTH, PTG) agonistes opiacés _____ à _____ MG = _____ à _____ comprimé(s) par la bouche aux 4 h si douleur non soulagée par tramadol et oxyCODONE EN REMPLACEMENT DE L'OXYCODONE Aviser pharmacie si oxycodone cessée Si non reçu s-cut./ Peut être coupé ou écrasé Narco sous clé OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat nausées et vomissements-somnolence-étourdissement	PO Cabinet	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:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

RAMQ:

Sexe:

Intolérance(s):

Créat.:

Poids (kg):

Remarques:

Cl créat. :

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.		
HYDRomorphone 2 mg/mL sol. inj. 1mL (Dilaudid) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) agonistes opiacés à ____ MG = ____ à ____ mL sous-cutané aux 4 h si douleur non soulagée par tramadol et oxyCODONE EN REMPLACEMENT DE L'OXYCODONE Aviser pharmacie si oxycodone cessée Si PO impossible Narco sous clé OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat nausées et vomissements-somnolence-étourdissement	SC Cabinet	PRN	PRN
dimenhyDRINATE 50 mg/ mL inj. 1 mL (Gravol) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) anti-émétiques antihistaminiques 50 MG = 1 mL IV direct aux 4 heures si nausée ou vomissement Rediluer ad 10 mL avec NaCl 0,9% et administrer en 2 minutes Max: 400 mg / 24 h vision brouillée-somnolence-céphalées	IV Cabinet	PRN	PRN
ONDANSETRON 4 mg/2 mL sol. inj. (Zofran) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) anti-émétiques 4 MG = 2 mL IV via mini-perfuseur aux 8 hsi nausées persistent 30 min après dimenhyDRINATE si prescrit Rediluer ad 20 mL avec NaCl 0,9% et administrer en 15 min nausées et vomissements-constipation-céphalées-sympt. extra-pyramidaux	IV Cabinet	PRN	PRN
METOCLOPRAMIDE 10 mg/2 mL inj. (Maxeran) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) prokinétiques 10 MG = 2 mL IV direct aux 6 heures si nausées persistent 30 min après ondansétron Administrer lentement en 1 à 2 minutes agitation-somnolence-fatigue-sympt. extra-pyramidaux	IV Cabinet	PRN	PRN
diphenhydrAMINE 50 mg/mL inj. 1 mL (Benadryl) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC,PTH,PTG) éthanolamine dérivés 25 MG = 0.5 mL IV direct aux 4 heures si prurit Administrer lentement à raison de 25 mg/minute photosensibilité-somnolence-sécheresse de la bouche	IV Cabinet	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:

Chambre:

Allergie(s):

Naissance:

Dossier:

RAMQ:

Sexe:

Intolérance(s):

Créat.:

Poids (kg):

Remarques:

Cl 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 NALOXONE 0,4 mg/mL sol. inj. 1 mL (amp) (Narcen) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC, PTH, PTG) antidote narcotiques 0.4 MG = 1 mL IV via soluté 25 mL/heure x 4h Diluer dans 100 mL NaCl 0,9% Jeter toute portion restante nausées et vomissements-transpiration-hypertension-tachycardie		IV Cabinet		
POLYETHYLENEGLYCOL pd 510g (Lax-a-day) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC, PTH, PTG) laxatifs/purgatifs 17 g par la bouche 1 fois par jour ad 1re selle puis PRN AVISER PHARMACIE VIA FEUILLE DE COMMUNICATION Diluer dans 125 à 250 mL de liquide ou de compote Utiliser le godet-doseur ds le bouchon Le produit ne s'épaissit pas. Omettre si diarrhée OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat		PO Cabinet		
RIVAROXABAN 10 mg co (Xarelto) OIPI-758 Post-op immédiat orthopédie (PUC, PTH, PTG) anticoagulants 10 MG = 1 comprimé(s) par la bouche 1 fois par jour x ____ jours PTG: 14 jours PTH: 35 jours ☐ Peut être coupé ou écrasé Médicament d'exception RAMQ: code CV126 OIPI-758 Orthopédie (PUC, PTH, PTG) Post-opératoire immédiat hémorragie-syncope		PO Cabinet 	Pas d'administration ce jour	
Init.: _____ Heure: _____	Apposer l'étiquette de la pharmacie et vos initiales OU écrire la nouvelle ordonnance et vos initiales.			

(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:

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.		
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.			

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
---	--	---	---