

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

ANALGESIE PAR POMPE ACP (ANALGESIE CONTROLEE PAR LE USAGER)

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

Conditions d'initiation à l'ACP (toutes les cases doivent être remplies) :

☐ Usager comprend les instructions et est prêt à collaborer ☐ Aucune allergie ou intolérance aux opiacés/dérivés utilisés

☐ Usager capable d'utiliser le bouton-poussoir

Validité / durée ACP : ☐ Cesser après 48 h ☐ Cesser après 72 h ☐ Cesser après _____ h

Heure d'initiation : _____

Mini-sac 50 mL NaCl 0,9% + sulfate de morphine IV 5 mg/mL

Programmation de la pompe ACP	
Concentration	5 mg/mL
Dose de charge	Aucune
Dose bolus	_____ mg
Intervalle (période interdiction)	_____ min
Dose maximale (définir limite q 1 h)	_____ fois
Volume total	50 mL

_____ Si usager souffrant (douleur supérieure à 6) augmenter dose ACP à _____ mg

Initiales

_____ Après augmentation, si usager non soulagé, cesser ACP et débiter analgésie prescrite par le chirurgien

Initiales

Antidote et matériel d'urgence disponible à proximité (avec matériel d'administration)

- Naloxone 0,4 mg/mL, 1 ampoule de 1 mL et Ventimasque avec réservoir (100%)

CO-ANALGÉSQUES ET ANXIOLYTIQUE (ÉVITER L'USAGE D'AINS EN PRÉSENCE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE OU RÉNALE)

ATTENTION, aucun autre analgésique ou sédatif sans l'accord de l'anesthésiologiste

_____ Acétaminophène ☐ 650 mg ☐ 1000 mg ☐ PO ☐ IR QID _____ Naproxène ☐ 375 mg ☐ 500 mg PO BID

Initiales

_____ Célécoxib ☐ 100 mg ☐ 200 mg PO BID

Initiales

Initiales

_____ Indométhacine 100 mg IR q 12 h si naproxène
ou célécoxib impossible PO

Initiales

_____ Lorazépam 1 mg si usager de moins de 65 ans ou 0,5 mg si 65 ans et plus PO TID PRN si insomnie ou anxiété

Initiales

ANTI-NAUSÉUX

_____ Dimenhydrinate ☐ 25 mg ☐ 50 mg IV q 4 h PRN;

Initiales

- Si inefficace après 30 min, ondansétron 4 mg IV q 8 h PRN.
- Si inefficace après 30 min, métoclopramide 10 mg IV q 6 h PRN. Aviser anesthésiologiste si inefficace.

ANTI-PRURIGINEUX

DiphenhydrAMINE 25 mg IV q 4 h PRN;

- Si inefficace après 30 min, naloxone 0,4 mg IV dans 100 mL NaCl 0,9% à 25 mL/h X 4 h;
- Aviser anesthésiologiste si inefficace.

ANALGÉSIE POST-ACP

Lorsque l'analgésie ACP cessée, cesser tous les co-analgésiques, anxiolytiques, anti-nauséux et antiprurigineux prévus à l'OIPI et débiter l'analgésie post-opératoire prescrite par le chirurgien

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
 AAAA-MM

Nom de la mère : _____

- Vérifier q 8 h le système de perfusion ACP :
 - Perfusion en dérivée du soluté primaire sur un connecteur en « Y » avec valve anti-reflux
 - Compatibilité du soluté primaire avec le médicament de la pompe ACP (q 8 h + lors changement soluté)
 - Perméabilité du système
- **Effectuer la double vérification indépendante (DVI) lors de :**
 - L'arrivée de l'usager à l'unité ;
 - La programmation initiale et les changements des paramètres ;
 - Le changement de la seringue.
- **Signes vitaux** (TA, FC, état respiratoire, saturation) et **degré de sédation**
 - Chaque 15 min X 4
 - Chaque 30 min X 2
 - Chaque 1 h X 4
 - Chaque 4 h X 24 h
 - Puis QID jusqu'au congé ou selon ordonnance médicale
- Mesurer la douleur lors de l'évaluation initiale, puis q 2 h x 24 h, puis q 4 h
- Cathétérisme vésical intermittent q 6 h si rétention urinaire, confirmer à l'aide du bladderscan (sauf si avis contraire du chirurgien)

- Cesser l'ACP, laisser le soluté primaire en cours
- Stimuler à respirer, administrer O₂ 100 % PRN
- Prise signes vitaux q 15 min et degré de sédation
- Après 60 min, si respiration supérieure à 10/min, reprendre en diminuant la « dose ACP » de 0,2 mg et surveiller signes vitaux et sédation q 15 min pour 1 h minimum.
- Après 60 min, si absence d'amélioration, donner naloxone tel qu'indiqué ci-dessous et aviser l'anesthésiologiste

- Appeler de l'aide
- Cesser l'ACP, laisser le soluté primaire en cours
- Stimuler à respirer, administrer O₂ 100% PRN
- Donner naloxone tel qu'indiqué ci-dessous
- Prise signes vitaux q 5 min et saturométrie en continue
- Aviser l'anesthésiologiste

Administer 0,1 mg IV soit 1 mL de la préparation diluée q 5 min jusqu'à respiration supérieure à 10/min
Rincer avec 10 mL NaCl 0,9%