

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

ANALGESIE PAR VOIE NEUROAXIALE - EPIMORPH

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

Cette ordonnance s'applique pour 24 h post injection d'analgésique par voie neuroaxiale. Après 24 h cesser tous les co-analgésiques, anxiolytiques, anti-nauséeux et antiprurigineux prévus à l'OIPI et débiter l'analgésie post-op prescrite par le chirurgien.

Heure d'administration et dose d'épimorph : _____ Voie d'administration : ☐ intrathécale ☐ épidurale

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)

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

_____ Célécoxib ☐ 100 mg ou ☐ 200 mg PO BID _____ Indométhacine 100 mg IR q 12 h si naproxène
Initiales Initiales ou célécoxib impossible PO

_____ 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-NAUSÉES

_____ DimenhYDRINATE ☐ 25 mg à ☐ 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 prurit réfractaire naloxone 0,4 mg IV dans 100 mL NaCl 0,9% à 25 mL/h X 4 h, aviser anesthésiologiste si inefficace

ANALGÉSIE PER-ÉPIMORPH

Si douleur supérieure ou égale à 4 :

_____ Morphine 10 mg PO ou 5 mg SC q 3 h PRN OU _____ Morphine _____ mg PO ou ½ dose SC q 3 h PRN
Initiales Initiales

_____ HYDROMorphone 2 mg PO ou 1 mg SC q 3 h PRN OU _____ HYDROMorphone _____ mg PO ou ½ dose SC q 3 h PRN
Initiales Initiales

Autres : _____

Surveillance et traitement – Respecter surveillance post-opératoire puis :

- Mesurer la douleur lors de l'évaluation initiale, puis aux 2 h x 24 h, puis q 4 h
- 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

Si respiration inférieure à 10/min OU le degré de sédation à 3

- Stimuler à respirer, administrer O₂ à 100% PRN
- Prise SV q 15 min et degré de sédation
- Surveiller SV et le degré de sédation q 15 min pour 1 h minimum
- Si absence d'amélioration, donner naloxone tel qu'indiqué ci-dessous et aviser l'anesthésiologiste

Si respiration inférieure à 8/min OU degré de sédation 4

- Appeler de l'aide
- Stimuler à respirer, administrer O₂ à 100% PRN
- Donner naloxone tel qu'indiqué ci-dessous
- Prise SV q 5 min et saturométrie en continue
- Aviser anesthésiologiste

Naloxone: Diluer 1 mL de 0,4 mg/mL dans 3 mL NaCl 0,9% pour un total de 4 mL (= 0,1 mg/mL). Administrer 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%.

- Cathétérisme vésical intermittent aux 6 h si rétention urinaire, confirmer à l'aide du bladderscan (sauf si avis contraire du chirurgien)

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

_____ Heure d'envoi :

_____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)