

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom, Prénom de la mère : _____

MORPHINE EN OBSTÉTRIQUE EN PHASE DE LATENCE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm
Allergies : _____

Morphine 5 à 10 mg SC q 4 heures PRN

Initiales md

→ Si travail actif, se référer à :

- OIPI-688 Fentanyl en obstétrique en phase de travail actif
- OIPI-690 Nalbuphine en obstétrique en phase de latence ou travail actif;
- OIPI-635 Analgésie par voie péridurale en obstétrique

Consignes : Applicable chez l'usagère de plus de 34 semaines de gestation en phase de latence

Début d'action	Pic d'action	Durée d'action
SC : 20 minutes	SC : 20 à 60 minutes	SC : 4 à 5 heures

- Administrer SC sans dilution
- Garder en tout temps une ampoule de **naloxone 0,4 mg/mL au chevet**
- ATTENTION : tenter de ne pas administrer de narcotiques 1 à 2 heures avant la naissance

SURVEILLANCE MATERNELLE (inscription des données sur feuille de surveillance des opiacés)

- Prendre la TA, FC, RR et Sat. avant l'administration de l'opiacé, au pic d'action de l'opiacé et PRN par la suite
- Évaluer l'intensité de la douleur (0 à 10) avant l'administration de l'opiacé, au pic d'action de l'opiacé et PRN par la suite
- Évaluer le degré de sédation et l'état respiratoire selon tableau ci-dessous « Fréquence de la surveillance »

Fréquence de la surveillance SC
☐ Avant l'administration ☐ 20 à 60 minutes après l'administration ☐ Chaque 1 à 2 heures X 4 à 5 heures

- **Si dépression respiratoire** (Si respiration inférieure à 8/min ou degré de sédation à 4) :
 - Naloxone 0,4 mg IM ou IV STAT (administrer en 15 secondes)

SURVEILLANCE FOETALE

- Monitoring fœtal électronique (MFÉ) continu pendant et 20 minutes suivant l'administration de chaque dose

SOINS ET SURVEILLANCE DU NOUVEAU-NÉ

- FC, RR, saturation, coloration pendant 4 heures suivant la dernière dose de morphine :
 - q 15 minutes pour première heure, puis q 1 heure par la suite
- **Si dépression respiratoire : aviser le pédiatre STAT et débiter les manœuvres de réanimation**
 - Au besoin, faire prescrire naloxone sur ordonnance médicale :
 - Si le poids est connu : naloxone 0,1 mg/kg/dose IM
 - Si le poids est inconnu : naloxone 0,3 mg IM

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du médecin

permis

☐ Fax envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)