DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

Mars
2022

CENTRE INTÉGRÉ
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

FORMATION DE TRONC COMMUN POUR LES UNITÉS DE CHIRURGIES

Portion théorique

Suzanne Thibeault, conseillère en soins infirmiers
Jacinthe Collin, conseillère clinique

Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PLAN DE LA FORMATION

- Objectifs de la formation
- Trajectoire opératoire
- ERAS
- Phase préopératoire
- Phase périopératoire
- Phase postopératoire
  - Types de chirurgies - 9 spécialités
  - Complications en période postopératoire
  - Enseignement postopératoire
  - Congé postopératoire

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

OBJECTIFS DE LA FORMATION

1. Connaître les différents outils de documentation reliés au bloc opératoire et être en mesure de préparer un usager pour une intervention chirurgicale ;
2. Connaître les différents protocoles infirmiers, ordonnances collectives et ordonnances médicales / suivis systématiques pour la phase postopératoire ;
3. Optimiser son jugement clinique en regard d'un usager ayant subi une intervention chirurgicale ;
4. Être en mesure d'intervenir auprès d'un usager en période postopératoire dans une optique ERAS.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

TRAJECTOIRE OPÉRATOIRE

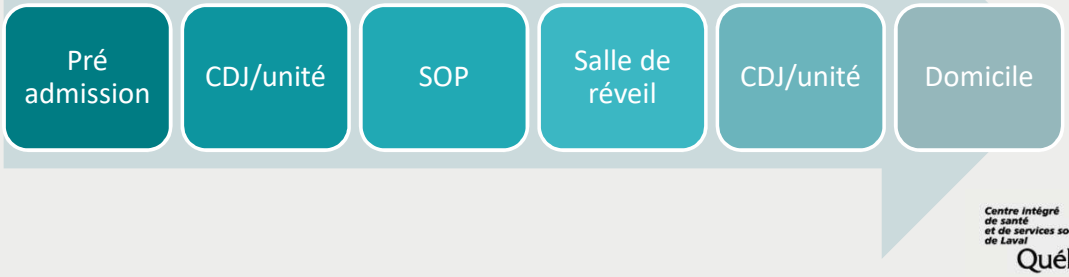
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

TRAJECTOIRE OPÉRATOIRE

- CDJ : Chirurgie d'un jour

Préadmission : chirurgies électives, semi-urgentes et urgentes plus de 72 heures
Chirurgies urgentes (moins 72 heures) : ne passeront pas par la préadmission



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

TRAJECTOIRE OPÉRATOIRE

- Chirurgies urgentes (moins 72 heures)

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE AVEC HOSPITALISATION

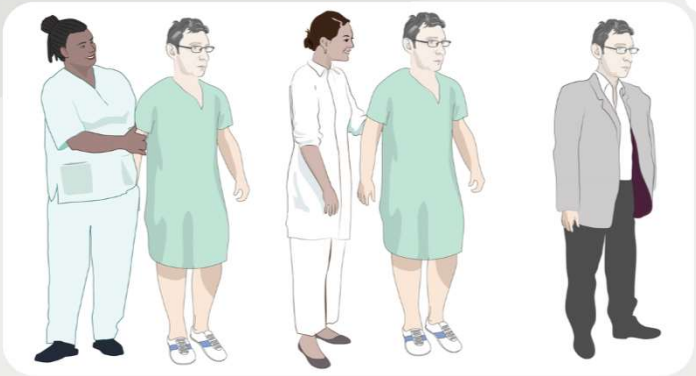
- CJA (chirurgie jour admission)
- CDJ (chirurgie d'un jour)
- Hospitalisation :
  - 4EN
  - 4ES
  - 5OS
  - 5ES (quelques lits)
  - 5ON (quelques lits)
  - Pédiatrie
  - MEF

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ERAS

Enhanced Recovery After Surgery
(Optimisation du rétablissement postopératoire)



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHEMINEMENT ERAS

Clinique de chirurgie

- Annonce de la chirurgie
- Remise du passeport
- Dépistage de la dénutrition
- Dépistage du tabac

Clinique de préadmission

- **Infirmière préadmission** :
  - Enseignement préop ERAS :
    - Diète hyperprotéinée
    - Activité physique
    - Cessation tabagique
    - Surcharge glucidique
    - Fonctionnement en postop et trajectoire clinique
    - Médicaments à continuer
- **Si consultation anesthésiste** :
  - Dépistage risque chirurgical

Chirurgie d'un jour/unité chirurgie

- Vérification jeûne opératoire
- Vérification surcharge glucidique
- Prise de Lavement PRN
- Acétaminophène à l'appel de la salle d'opération

Salle d'opération

- Favoriser approche moins invasive
- Pas de TNG/Drain
- Favoriser Normovolémie/Normothermie
- Favoriser Épidural/ACP
- Moins d'agent anesthésiant possible
- Prophylaxie nausées/vomissements

Salle de réveil

- Maintien de la Normovolémie/Normothermie
- Gomme à mâcher selon Jugement infirmier
- Soulagement de la douleur

Unité de soins

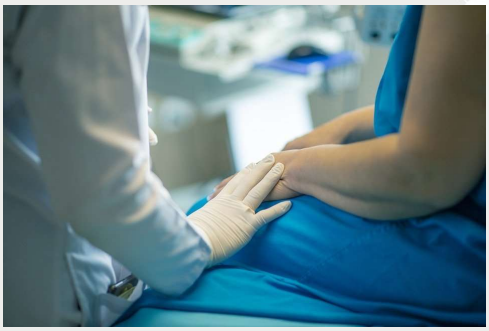
- Diète Normale précoce
- Gomme à mâcher
- Mobilisation précoce
- Sonde c/s jour 1
- Soluté c/s jour 1
- Soulagement douleur
- Co-analgésie
- Enseignement (ressources brochure)
- Relance Nutrition PRN
- Tableau d'objectif

Récupération rapide = retour à la maison

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PHASE PRÉOPÉRATOIRE



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ENSEIGNEMENT PRÉOPÉRATOIRE

Clinique de préadmission

- Remise de guide de préparation préopératoire
- Asepsie de la peau et rasage
- Préparation intestinale
- Diète préopératoire : PI-056
- Exercices respiratoires
- Levée précoce
- Restriction du tabac

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PI-056
Initier le jeûne opératoire

2.2 **Usager admis le jour de sa chirurgie (chirurgie élective)**

- Lors de l'appel à l'usager lui indiquant l'heure à laquelle il doit arriver, préciser les consignes :

Heure d'arrivée de l'usager	Heure à laquelle l'usager doit cesser de boire		
	Tous les usagers Enfant < 2 ans	Enfant < 2 ans	
	Liquides clairs (Jeûne minimal 2 h avant la chirurgie)	Lait maternel (Jeûne minimal 4 h avant la chirurgie)	Lait en préparation commerciale pour nourrisson (PCN) ou lait de vache (Jeûne minimal 6 h avant la chirurgie)
Avant 10 h	6 h	4 h	2 h
À partir de 10 h	8 h	6 h	4 h
Chirurgie sur appel (usager à domicile)	11 h	9 h	7 h

2.3 **Usager déjà hospitalisé avant sa chirurgie** :

Heure à laquelle l'usager doit cesser de boire		
Tous les usagers Enfant < 2 ans	Enfant < 2 ans	
Liquides clairs (Jeûne minimal 2 h avant la chirurgie)	Lait maternel (Jeûne minimal 4 h avant la chirurgie)	Lait en préparation commerciale pour nourrisson (PCN) ou lait de vache (Jeûne minimal 6 h avant la chirurgie)
6 h	4 h	2 h

CHIRURGIE URGENTE : NPO À PARTIR DE MINUIT

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE

Clinique de préadmission

Évalue

Prépare

Planifie

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

OC-095
Initier la préparation opératoire pour la clientèle de la clinique de préadmission subissant une intervention chirurgicale

A-Saro et/ou ERV et/ou CARBA|A-Saro et/ou ERV et/ou CARBA

FEUILLE DE ROUTE DE LA CLINIQUE DE PRÉADMISSION

Identification de l'usager

MONSIEUR X
62 ans

Date de préparation du dossier 17DEC.2020

Renseignement sur l'intervention

Chirurgiens: Dr Opération — Opération prévue 18FEV.2021
Intervention: Prothèse totale du genou (PTG) — Type de visite: Hospitalisation
Remarques — Priorité: Électif

Examens requis Fait en préadmission. À valider avant départ au bloc

Examens	Réalisé	Valider	Remarque
A-Histoire de cas	25 JUIL.2020		
A-MAJ	07 DEC.2020	Fait	
A-Saro et/ou ERV et/ou CARBA	07 DEC.2020		
CONS. PHYSIO			Pas fait = COVID
Labo-H- code 50	07 DEC.2020		Si révision = 2 X ts
Labo-Bio-Créat.	07 DEC.2020		Usager diabétique
Labo-Bio-E+	07 DEC.2020		Usager sous IECA (Altace)
Médecine interne			Annulé
Anesthésiologiste	07 DEC.2020	OK	
Rx-Antibio		À valider au bloc	
Rx-genou (bilan axial)	12 DEC.2020		CLSC Ste-Rose
Mesure de bas antiem	17DEC.2020		
ECG	07 DEC.2020		ECG si au moins un facteur de risque ci-dessous:
			Plus de 65 ans
			MCAS/MCAS
			AVC/ICT
			Insuffisance cardiaque
			Diabète
			IRC (DFGe < 60 mL/min)
			Cardiopathies autres

Particularités

Cesser médicament	Labo à l'admision			
X ALTACE (24h)	■ Banque de sang	☐ Test grossesse	☐ FS	Convalescence
☐	☐ INR	☐ Sang autologue	☐ Créat.	Autres : APL OU CLSC
☐	☐ Pré RTU ____	X Glucomètre	☐ E+	

Commentaires: Barrière linguistique = Italien. Parle peu français

Réservé à la clinique de préadmission — Inscrit :

CJA ☐ CDJ ☐ — Adm veille X — RV préad : 3 DEC.2020 9h00 — X Patient ☐ BV
Enseignement pré-op: X oui ☐ non — X Liste médicaments pharmacie
Dossier complet, sauf : ☐ oui
Dossier complet X oui ☐ non

Signature de l'infirmière: Infirmière X — Date 17DEC.2020

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

VÉRIFICATIONS DES SOINS PRÉOPÉRATOIRES
Préparation opératoire chirurgies urgentes et avant départ salle op

Partie A-B-C peut être complétées par AIC et/ou infirmière

Partie D doit être complétée par infirmière et/ou infirmière auxiliaire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

dossier
chambre
Nom Prénom

VÉRIFICATION DES SOINS PRÉOPÉRATOIRES
Date : __xxxx-xx-xx_____heure__00h00_____
Chirurgien : DrXYZ_____
Intervention : hémicolectomie droite par laparoscopie

Signes vitaux / Heure :	TA : 128/70	Pls : 80	CF : ----	T° : 36.8 B	Fréquence resp.(min): 20	Amplitude resp. (P.S -N): N	Saturation (%) 99%	O2 (L/min): AA
Poids : 85KG		Taille :181 cm						

	Requis/au dossier	Non requis	Remarques
A. LABORATOIRE			
Hb et Ht si > 60 ans	√		
Bêta HCG pour toutes femmes dès le début des menstruations et jusqu'à 1 an après la fin des menstruations		√	
Sang en réserve : ☐ quantité : ☑ code 50	√		
Électrolytes (si prend diurétique)		√	
Labo du jour : Exemple INR, glycémie,	√		
Autres labos :			
B. EXAMENS			
ECG si plus de 40 ans (homme) ou si plus de 50 ans (femme)	√		
ECG si insulinodépendant ou hypertendu sous médication (peu importe l'âge)	√		
Autres :			
C. DOSSIER			
Consultation par spécialiste: exemple : endocrinologue	√		
Consentement opératoire signé et validé (+ chx stérilisante ☐ prn)	√		
Consentement d'anesthésie signé et validé	√		
Demande de soins intensifs		√	
Dernière hospitalisation ou visite médicale numérisée		√	
Histoire de cas	√		
Formulaire d'ordonnances postopératoires	√		
Carte CSL	√		
Date et expiration de la carte assurance maladie validée	√		Expiration : 2021
Signature : *Suzanne Thibeault*			

D. SOINS INFIRMIERS « À VALIDER AVANT DÉPART POUR S-OP »	Oui	Non-applicable	
À jeun depuis date : du jour heure : 0h00			
Allergie : Exemple : codéine, iode, latex			
Bracelet allergie☐ Bracelet identité☐ en place et vérifié			
Bain – douche (avec savon antiseptique)			
Rasage opératoire avec tondeuse électrique)			
Prothèses dentaires retirées☐ Prothèse capillaire retirée☐			
Prothèse auditive☐ D☐ G☐ en place☐ lentilles cornéennes retirées☐			
Vernis à ongles et maquillage retirés☐ lunettes retirées☐			
Vernis bio gel ou faux ongles retirés ☐ si en place aviser bloc opératoire ☐			
Bijoux et vêtements enlevés ☐ sinon compléter la feuille « Refus de retirer les bijoux et/ou autres objets lors d'une intervention chirurgicale » ☐			
Lavement donné : résultat : efficace retour clair			Exemple : Golyte 4Litres
Sonde vésicale ☐ Miction au départ ☐			
Profil de médicaments au dossier ☐ Prémédication à l'appel donnée ☐			

Client isolé : Non ☐ Oui ☐**Spécifiez** : Contact ☐ Respiratoire ☐ Strict ☐ Préc. gouttelettes ☐ Protection ☐ Contact+ ☐ Contact et gouttelette ☐

Signature : Signature de l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire qui valide la section D

NE PAS OUBLIER
OC-132
ADMINISTRATION
ACÉTAMINOPHÈNE
À L'APPEL SOP

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

MOMENTS D'ADMINISTRATION DES ANTIBIOTIQUES EN PRÉOPÉRATOIRE

Attention : Toujours utiliser la méthode de dilution et la vitesse d'administration qui sont inscrites sur l'étiquette de la pharmacie car elles peuvent être différentes de celles du guide mini-perfuseur.

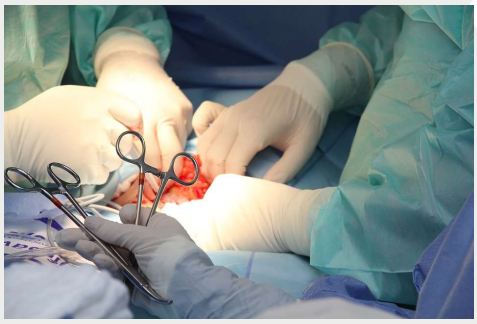
ANTIBIOTIQUES	A L'APPEL SOP – À L'ÉTAGE OU À LA CHIRURGIE D'UN JOUR	AU DÉPART SOP – À L'ÉTAGE OU À LA CHIRURGIE D'UN JOUR	AVANT INDUCTION – AU BLOC OPÉRATOIRE
Ampicilline (Ampicin[MD])		Ampicilline 2 g	Ampicilline 1 g
Céfazoline (Kefzol[MD] ou Ancef[MD])			X
Céfoxitine (Mefoxin[MD])			X
Ceftriaxone (Rocephin[MD])			X
Ciprofloxacine (Cipro[MD])	X		
Clindamycine (Dalacin C[MD])		X	
Gentamicine (Garamycine[MD])	X		
Métronidazole (Flagyl[MD])		X	
Pénicilline G (Crystapen[MD])		X	
Pipéracilline-Tazobactam (Tazocin[MD])		X	
Tobramycine (Nebcin[MD])	X		
Vancomycine	X		

Hôpital de la Cité-de-la-Santé – Département de pharmacie CSSSL — Mise à jour : 2018-05-17
J:\DSP\7- PHARMACIE\7.6 Affaires professionnelles\PGTM\Protocoles et autres documents\Moments d'administration des antibiotiques en préopératoire MAJ2018.doc

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

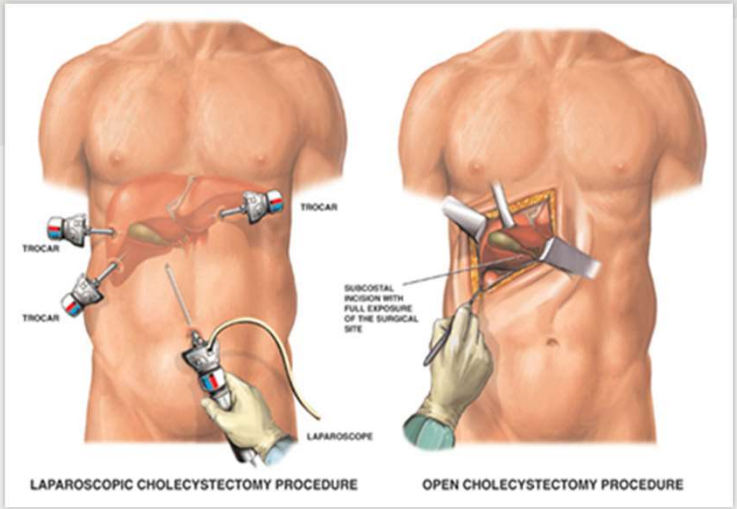
PHASE PÉRIOPÉRATOIRE



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

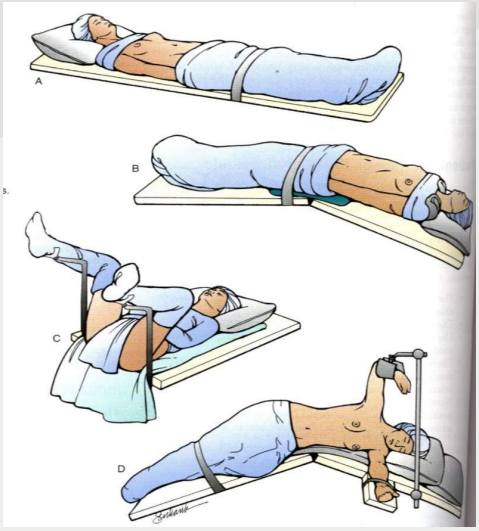
TOMIE VS SCOPIE



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

LES POSITIONS DURANT LA CHIRURGIE



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PHASE POSTOPÉRATOIRE

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

RETOUR DE LA SALLE D'OPÉRATION

Préparation de la chambre

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

RETOUR DE LA SALLE D'OPÉRATION

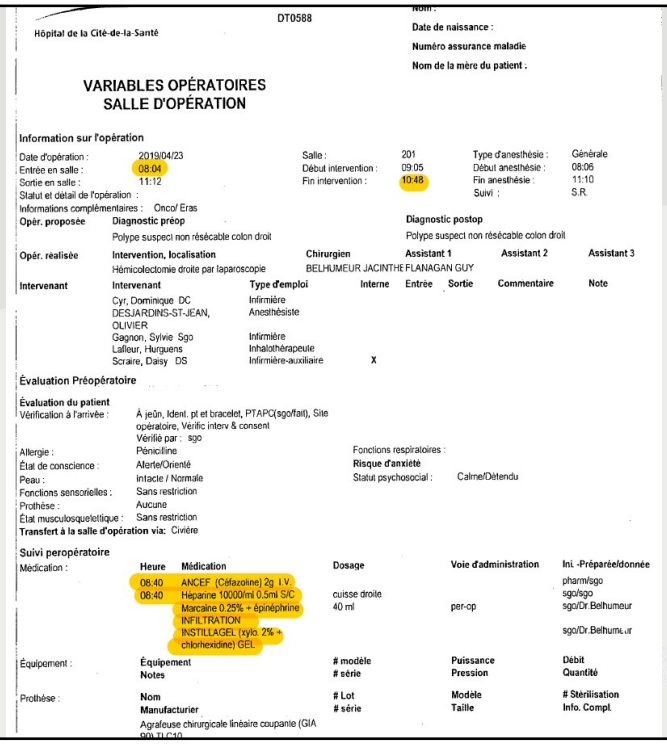
Au retour de la salle d'opération, quels sont les éléments essentiels à consulter dans le dossier?

- Variables opératoires salle d'opération
- Salle de réveil
- Note d'évolution postopératoire
- Formulaires ordonnances post opératoire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

VARIABLES OPÉRATOIRES
Salle d'opération



Hôpital de la Cité-de-la-Santé

DT0588

Nom :
Date de naissance :
Numéro assurance maladie
Nom de la mère du patient :

VARIABLES OPÉRATOIRES
SALLE D'OPÉRATION

Information sur l'opération

Date d'opération :	2019/04/23	Salle :	201	Type d'anesthésie :	Générale
Entrée en salle :	08:04	Début intervention :	09:05	Début anesthésie :	08:06
Sortie en salle :	11:12	Fin intervention :	10:48	Fin anesthésie :	11:10
Statut et détail de l'opération :				Suivi :	S.R.

Informations complémentaires : Onco/ Eras

Opér. proposée	Diagnostic préop	Diagnostic postop
	Polype suspect non résécable colon droit	Polype suspect non résécable colon droit

Opér. réalisée	Intervention, localisation	Chirurgien	Assistant 1	Assistant 2	Assistant 3
	Hémicolectomie droite par laparoscopie	BELHUMEUR JACINTHE	FLANAGAN GUY		

Intervenant	Intervenant	Type d'emploi	Interne	Entrée	Sortie	Commentaire	Note
	Cyr, Dominique DC	Infirmière					
	DESJARDINS-ST-JEAN, OLIVIER	Anesthésiste					
	Gagnon, Sylvie Sgo	Infirmière					
	Lafleur, Hurguens	Inhalothérapeute					
	Scraire, Daisy DS	Infirmière-auxiliaire	X				

Évaluation Préopératoire

Évaluation du patient

Vérification à l'arrivée : À jeûn, Ident. pt et bracelet, PTAPC(sgo/fait), Site opératoire, Vérific interv & consent
Vérifié par : sgo

Allergie : Pénicilline
État de conscience : Alerte/Orienté
Peau : Intacte / Normale
Fonctions sensorielles : Sans restriction
Prothèse : Aucune
État musculosquelettique : Sans restriction
Transfert à la salle d'opération via: Civière

Fonctions respiratoires :
Risque d'anxiété
Statut psychosocial : Calme/Détendu

Suivi peropératoire

Médication :

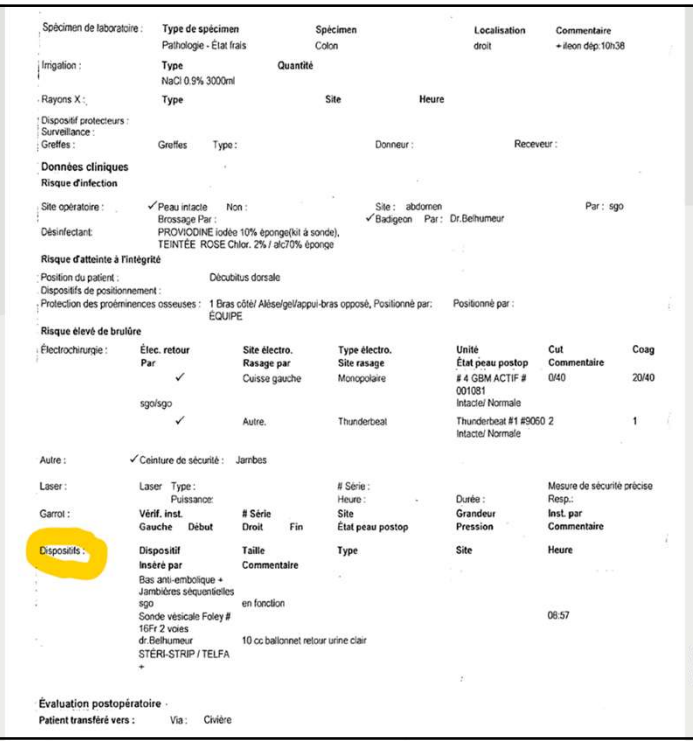
Heure	Médication	Dosage	Voie d'administration	Ini. -Préparée/donnée
08:40	ANCEF (Céfazoline) 2g I.V			pharm/sgo
08:40	Héparine 10000/ml 0.5ml S/C	cuisse droite		sgo/sgo
	Marcaine 0.25% + épinéphrine	40 ml	per-op	sgo/Dr.Belhumeur
	INFILTRATION			
	INSTILLAGEL (xylo. 2% + chlorhexidine) GEL			sgo/Dr.Belhumeur

Équipement :	Équipement	# modèle	Puissance	Débit
	Notes	# série	Pression	Quantité
Prothèse :	Nom	# Lot	Modèle	# Stérilisation
	Manufacturier	# série	Taille	Info. Compl.
	Agrafeuse chirurgicale linéaire coupante (GIA 90 TLC10			

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

VARIABLES OPÉRATOIRES
Salle d'opération



Spécimen de laboratoire :	Type de spécimen	Spécimen	Localisation	Commentaire
	Pathologie - État frais	Colon	droit	+ iléon dép.10h38

Irrigation :	Type	Quantité
	NaCl 0.9% 3000ml	

Rayons X :	Type	Site	Heure

Dispositif protecteurs :
Surveillance :

Greffes :	Greffes	Type :	Donneur :	Receveur :

Données cliniques

Risque d'infection

Site opératoire : ✓Peau intacte Non : Site : abdomen Par : sgo
Brossage Par : ✓Badigeon Par : Dr.Belhumeur
Désinfectant: PROVIODINE iodée 10% éponge(kit à sonde), TEINTÉE ROSE Chlor. 2% / alc70% éponge

Risque d'atteinte à l'intégrité

Position du patient : Décubitus dorsale
Dispositifs de positionnement :
Protection des proéminences osseuses : 1 Bras côté/ Alèse/gel/appui-bras opposé, Positionné par: Positionné par : ÉQUIPE

Risque élevé de brulûre

Électrochirurgie :	Élec. retour Par	Site électro. Rasage par	Type électro. Site rasage	Unité État peau postop	Cut Commentaire	Coag
	✓ sgo/sgo	Cuisse gauche	Monopolaire	# 4 GBM ACTIF # 001081 Intacte/ Normale	0/40	20/40
	✓	Autre.	Thunderbeat	Thunderbeat #1 #9060 2 Intacte/ Normale		1

Autre : ✓Ceinture de sécurité : Jambes

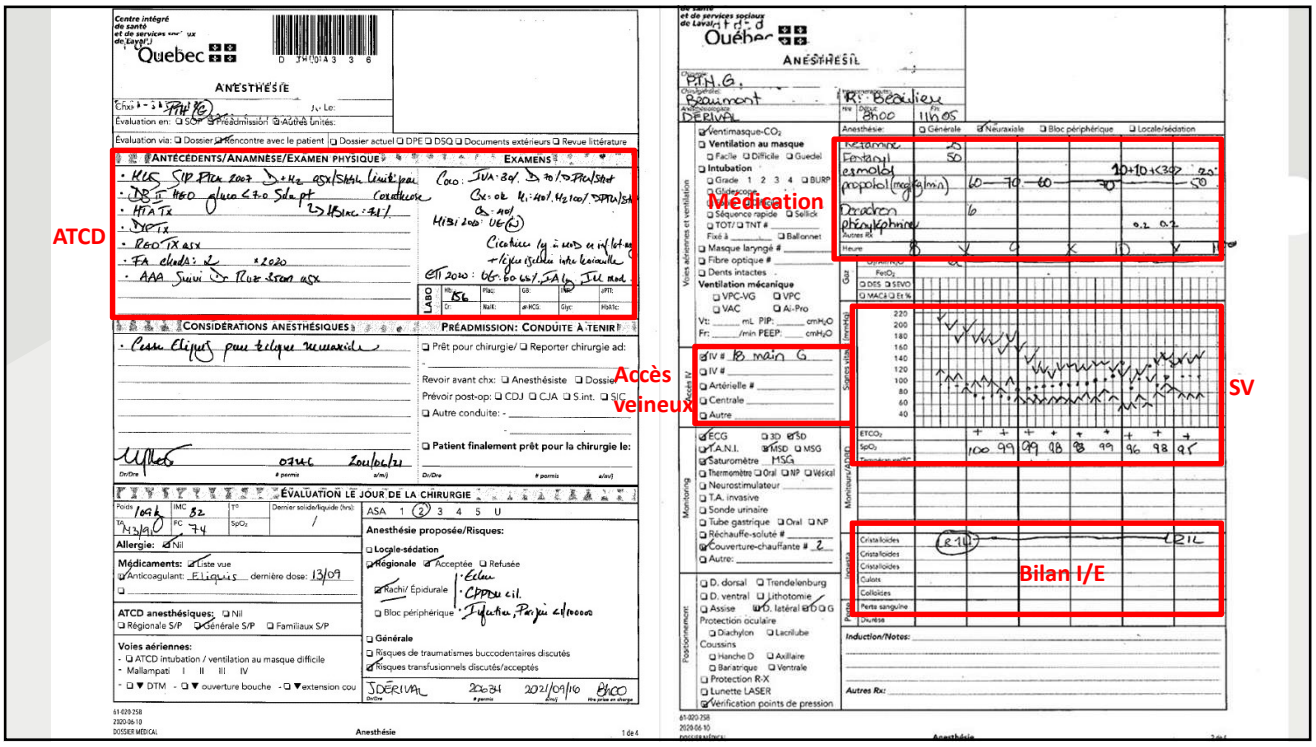
Laser :	Laser Type : Puissance:	# Série : Heure :	Durée :	Mesure de sécurité précise Resp.:
Garrot :	Vérif. inst. Gauche Début	# Série Droit Fin	Site État peau postop	Grandeur Pression	Inst. par Commentaire

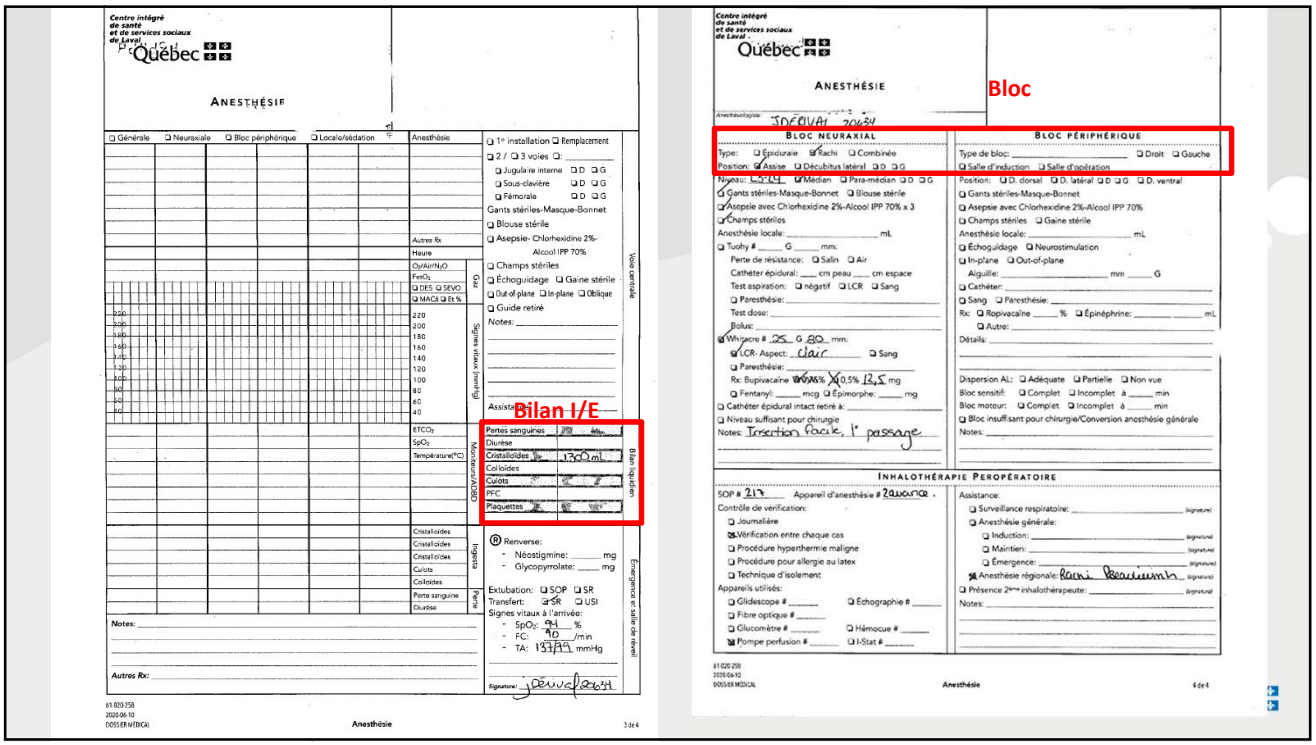
Dispositifs :	Dispositif Inséré par	Taille Commentaire	Type	Site	Heure
	Bas anti-embolique + Jambières séquentielles sgo	en fonction			
	Sonde vésicale Foley # 16Fr 2 voies dr.Belhumeur	10 cc ballonnet retour urine clair			06:57
	STÉRI-STRIP / TELFA +				

Évaluation postopératoire

Patient transféré vers : Via : Civière

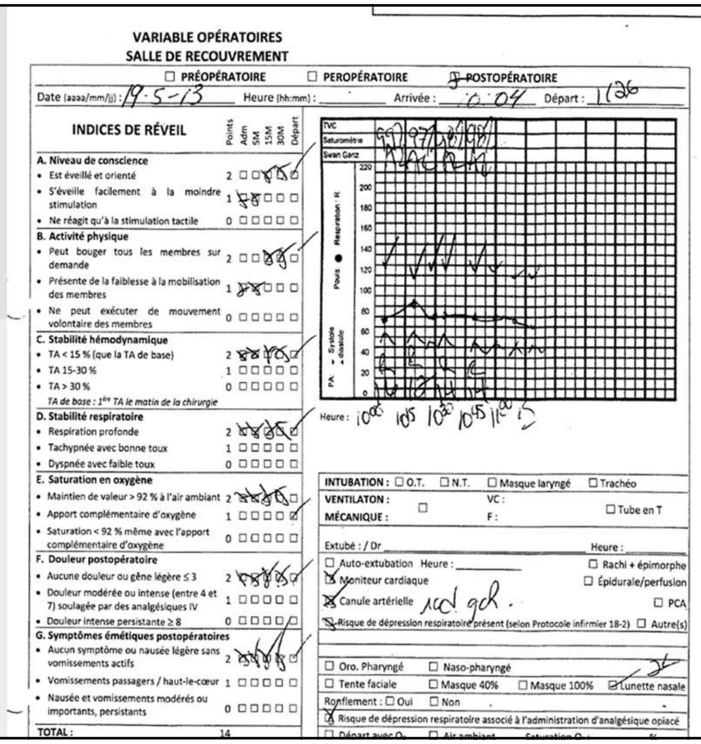
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec


ATCD
Médication
Accès veineux
SV
Bilan I/E


Bloc
Bilan I/E

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

VARIABLES OPÉRATOIRES
Salle de recouvrement



VARIABLE OPÉRATOIRES
SALLE DE RECOUVREMENT

☐ PRÉOPÉRATOIRE ☐ PEROPÉRATOIRE ☒ POSTOPÉRATOIRE

Date (aaaa/mm/jj) : 19-5-13 Heure (hh:mm) : Arrivée : 10 04 Départ : 1126

INDICES DE RÉVEIL	Points	Adm	5M	15M	30M	Départ
A. Niveau de conscience						
• Est éveillé et orienté	2					
• S'éveille facilement à la moindre stimulation	1					
• Ne réagit qu'à la stimulation tactile	0					
B. Activité physique						
• Peut bouger tous les membres sur demande	2					
• Présente de la faiblesse à la mobilisation des membres	1					
• Ne peut exécuter de mouvement volontaire des membres	0					
C. Stabilité hémodynamique						
• TA < 15 % (que la TA de base)	2					
• TA 15-30 %	1					
• TA > 30 %	0					
TA de base : 1ère TA le matin de la chirurgie						
D. Stabilité respiratoire						
• Respiration profonde	2					
• Tachypnée avec bonne toux	1					
• Dyspnée avec faible toux	0					
E. Saturation en oxygène						
• Maintien de valeur > 92 % à l'air ambiant	2					
• Apport complémentaire d'oxygène	1					
• Saturation < 92 % même avec l'apport complémentaire d'oxygène	0					
F. Douleur postopératoire						
• Aucune douleur ou gêne légère ≤ 3	2					
• Douleur modérée ou intense (entre 4 et 7) soulagée par des analgésiques IV	1					
• Douleur intense persistante ≥ 8	0					
G. Symptômes émétiques postopératoires						
• Aucun symptôme ou nausée légère sans vomissements actifs	2					
• Vomissements passagers / haut-le-cœur	1					
• Nausée et vomissements modérés ou importants, persistants	0					
TOTAL :	14					

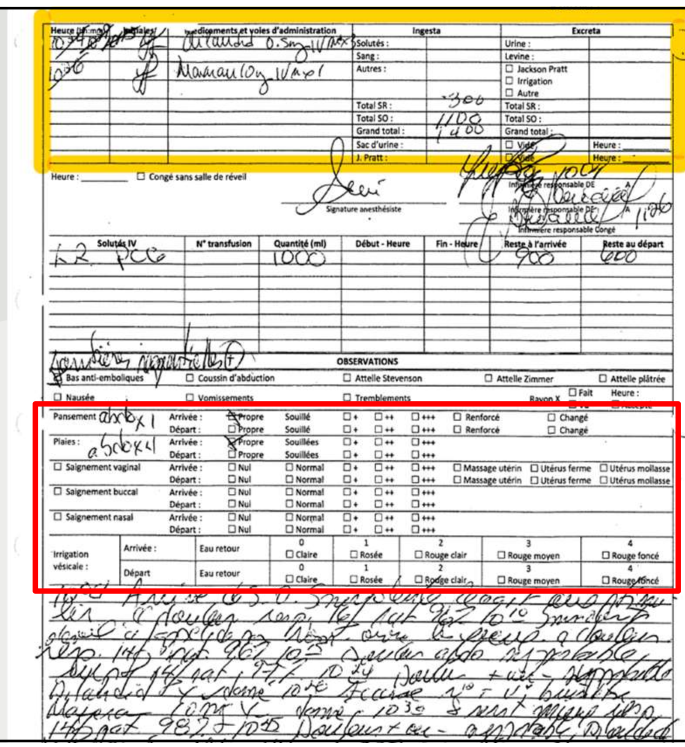
TVC / Saturomètre / Swan Ganz — Pouls ● Respiration R — P.A. Systole Diastole — 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0
Heure : 1000 1005 1010 1015 1020 1025

INTUBATION : ☐ O.T. ☐ N.T. ☐ Masque laryngé ☐ Trachéo
VENTILATION MÉCANIQUE : ☐ VC : F : ☐ Tube en T
Extubé : / Dr Heure :
☐ Auto-extubation Heure : ☐ Rachi + épimorphe
☒ Moniteur cardiaque ☐ Épidurale/perfusion
☒ Canule artérielle rad gch. ☐ PCA
☒ Risque de dépression respiratoire présent (selon Protocole infirmier 18-2) ☐ Autre(s)
☐ Oro. Pharyngé ☐ Naso-pharyngé
☐ Tente faciale ☐ Masque 40% ☐ Masque 100% ☒ Lunette nasale
Ronflement : ☐ Oui ☐ Non
☒ Risque de dépression respiratoire associé à l'administration d'analgésique opiacé
☐ Départ avec O2 ☐ Air ambiant Saturation O2 : %

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

VARIABLES OPÉRATOIRES
Salle de recouvrement



Heure (hh:mm)	Initiales	Médicaments et voies d'administration
1004		Dilaudid 0.5mg IV
1036		Maxeran 10mg IV

Ingesta		Excreta	
Solutés :		Urine :	
Sang :		Levine :	
Autres :		☐ Jackson Pratt	
		☐ Irrigation	
		☐ Autre	
Total SR :	300	Total SR :	
Total SO :	1100	Total SO :	
Grand total :	1400	Grand total :	
Sac d'urine :		☐ Vidé	Heure :
J. Pratt :		☐ Vidé	Heure :

Heure : ☐ Congé sans salle de réveil
Signature anesthésiste — Infirmière responsable DE — Infirmière responsable DE — Infirmière responsable Congé 1126

Solutés IV	N° transfusion	Quantité (ml)	Début - Heure	Fin - Heure	Reste à l'arrivée	Reste au départ
LR PCC		1000			900	600

OBSERVATIONS
☒ Bas anti-emboliques ☐ Coussin d'abduction ☐ Attelle Stevenson ☐ Attelle Zimmer ☐ Attelle plâtrée
☐ Nausée ☐ Vomissements ☐ Tremblements Rayon X ☐ Fait Heure :

Pansement :	Arrivée :	☒ Propre	Souillé	☐ +	☐ ++	☐ +++	☐ Renforcé	☐ Changé
	Départ :	☐ Propre	Souillé	☐ +	☐ ++	☐ +++	☐ Renforcé	☐ Changé
Plaies :	Arrivée :	☒ Propre	Souillées	☐ +	☐ ++	☐ +++		
	Départ :	☐ Propre	Souillées	☐ +	☐ ++	☐ +++		
☐ Saignement vaginal	Arrivée :	☐ Nul	☐ Normal	☐ +	☐ ++	☐ +++	☐ Massage utérin ☐ Utérus ferme	☐ Utérus mollasse
	Départ :	☐ Nul	☐ Normal	☐ +	☐ ++	☐ +++	☐ Massage utérin ☐ Utérus ferme	☐ Utérus mollasse
☐ Saignement buccal	Arrivée :	☐ Nul	☐ Normal	☐ +	☐ ++	☐ +++		
	Départ :	☐ Nul	☐ Normal	☐ +	☐ ++	☐ +++		
☐ Saignement nasal	Arrivée :	☐ Nul	☐ Normal	☐ +	☐ ++	☐ +++		
	Départ :	☐ Nul	☐ Normal	☐ +	☐ ++	☐ +++		

Irrigation vésicale :		0	1	2	3	4
Arrivée :	Eau retour	☐ Claire	☐ Rosée	☐ Rouge clair	☐ Rouge moyen	☐ Rouge foncé
Départ	Eau retour	☐ Claire	☐ Rosée	☐ Rouge clair	☐ Rouge moyen	☐ Rouge foncé

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

NOTES D'ÉVOLUTION
Note opératoire

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DT0283

NOTES D'ÉVOLUTION

Date et heure	Notes d'évolution
19.04.23	NOTE OPERATOIRE
	Dx : Adenome suspect non resecable colon D
	Chx : HCT D US
	J Belhumeur / G Flanagan
	SAS Dr Desjardins St-Jean SAG=sous anesthésie générale
	PS min. PS=pertes sanguines
	BT
	09250

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

DOCUMENTATION
Ajouter le total de la salle d'opération au bilan ingesta/excreta

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DT0256

INGESTA - EXCRETA

DATE : 2020-07-16

	INGESTA ml						EXCRETA ml						
	Heure	P.O.	Tube	I.V.	I.V.	Remarques	Heure	Diarrhée	Vomis	Urine	Tube		Remarques
NUIT								Stoma	TNG	Sonde	JP		
	Total					Total :	Total						Total :
JOUR	13⁰⁰			1400		Total s.o.p D5/½ Kcl 20 à 100 cc/h							
	Total					Total :	Total						Total :
SOIR													
	Total					Total :	Total						Total :
	Total 24h						Total 24h						
GRAND TOTAL ▸							GRAND TOTAL ▸						

EXCRÉTA NON DOSABLE : + PETITE QUANTITÉ ++ MOYENNE QUANTITÉ +++ GRANDE QUANTITÉ

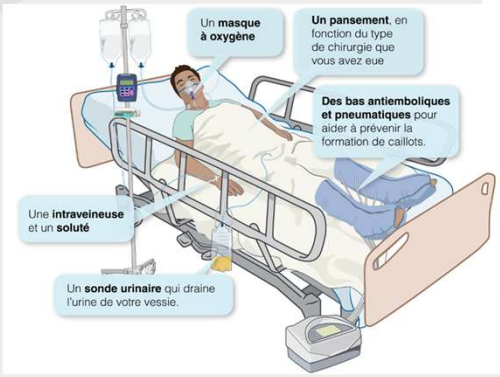
84-380-405 INGESTA - EXCRETA 1 de 2
Rév. : 2016-03-01
DOSSSIER MÉDICAL

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Note infirmière pour le retour postopératoire / admission



Retour postopératoire

- ***Retour de So en civière dans la chambre 475-1. Transfert au lit aide X3. Patient léthargique avec présence de ronflement. Patient se plaint de douleur à l'abdomen surtout au site opératoire sous forme de coups de poignard quantifiée à 7/10 avec irradiation au dos. Aucune nausée. Ventimask 40% en place, SaO2 à 97%. O2 ajusté selon OC-097. Canule courte en place #20 main gauche, soluté perfuse bien, bon retour veineux. Pansement opératoire ombilical propre. 2 plaies de scopies sur l'abdomen, stéristrip en place aucun écoulement. Sonde vésicale draine urine jaunâtre. Bas antiemboliques et séquentiels en place. Protocole de SV débutés. Dosage I/E débuté. Cloche appel à sa portée, conjointe au chevet.***

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

- Ordonnance médicale individuelle / suivi systématique
  - PI-048 Surveillance signes vitaux en période postopératoire
  - PI-018 Évaluation et surveillance d'un usager qui reçoit opiacé
- Ordonnance médicale suivi épidurale / épimorphe

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE, à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Niveau de sédation

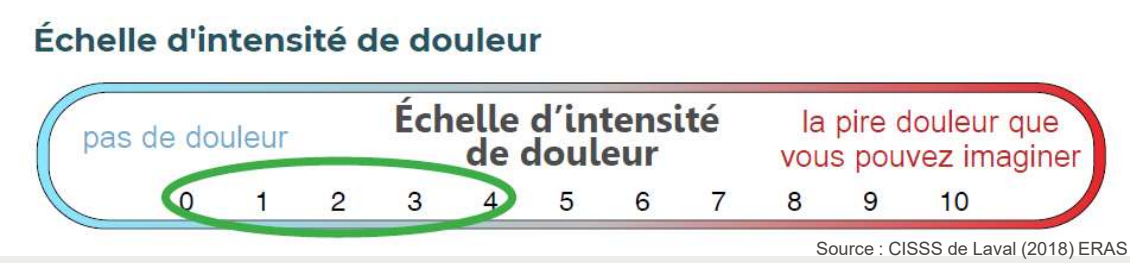
Niveau de sédation	Description
0	Éveillé
1	Endormi, facilement éveillable
2	Endormi, difficilement éveillable
3	Endormi, ne peut être réveillé même à la stimulation

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval Québec

DIGNE DE CONFIANCE, à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Évaluation de la douleur



Source : CISSS de Laval (2018) ERAS

Se référer aux échelles d'évaluation d'intensité de la douleur disponibles sur le Réseau des bibliothèques du CISSS de Laval

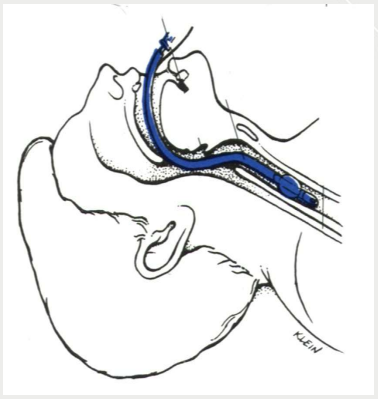
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Anesthésie générale

- S.A.G. + I.E.T. = Sous anesthésie générale + intubation endotrachéale
- Dépression du SNC
- Bloque le stimulus de la douleur dans le cortex cérébral



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Anesthésie générale

PI-048

Signes vitaux	Surveillance
Dans tous les cas, la stabilité des signes vitaux est requise avant de passer au pallier suivant	
▪ **État de conscience** ▪ **Sédation** ▪ **Tension artérielle** (Pour les **enfants < 10 ans**, prendre TA seulement si : o Instabilité des autres signes vitaux o Détérioration de l'état clinique o Conditions associées) ▪ **Fréquence cardiaque** ▪ **État respiratoire** (fréquence, rythme, amplitude, ronflement) ▪ **Saturation en oxygène** ▪ **Douleur**	1. À l'admission 2. q 15 minutes X 1 h 3. Si stables : q 1 h X 2 h 4. Si stables : q 6 h ou QID X 48 h** 5. Si stables : q 8 h ou TID jusqu'au congé** **Pour **les enfants < 14 ans**, respecter sommeil et mesurer uniquement fréquence cardiaque et état respiratoire. Saturation en oxygène et autres paramètres PRN (pallier 4 et 5 seulement).
▪ **Température**	1. Dans l'heure suivant l'admission de l'usager 2. Si stables : q 6 h ou QID X 48 h 3. Si stables : q 8 h ou TID jusqu'au congé

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Anesthésie régionale - rachidienne ou épidurale

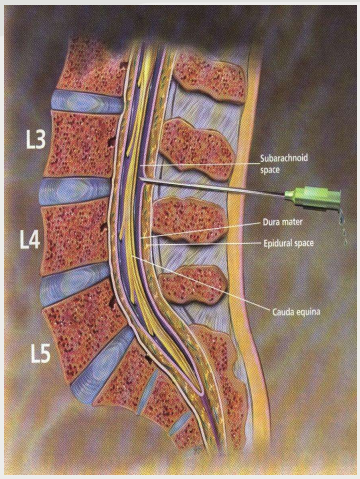
- L'usager est éveillé et conscient de ce qui se passe.
- Médicaments utilisés: Bupivicaïne, Xylocaïne

Épidurale:

- Injections d'agent anesthésique dans l'espace entourant la dure-mère au niveau thoracique, lombaire et sacrée.

Rachidienne:

- Introduction d'un agent anesthésiant local dans l'espace sous-arachnoïdien (L4).
- Rachi simple ou Épimorphe.

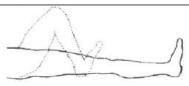


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

Échelle de Bromage
Évaluation du bloc moteur sensitif

Évaluation du bloc moteur post-anesthésie
Échelle de Bromage

Score		
0		Absence de bloc moteur. Capable de soulever le membre inférieur tendu au-dessus du plan du lit. *Attention : s'assurer de la mobilité et la sensation des talons et du bassin par l'usager avant le premier lever.*
1		Incapable de surélever les jambes étendues. Tout juste capable de bouger les genoux et les pieds.
2		Incapable de fléchir les genoux. Capable uniquement de bouger les pieds.
3		Bloc moteur complet. Incapable de fléchir les chevilles et de bouger les hanches, genoux et pieds.

Référence : Journal canadien d'anesthésie (2018) 2019-10-29

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à la rachidienne en dose unique

PI-048

Signes vitaux	Surveillance
Dans tous les cas, la stabilité des signes vitaux est requise avant de passer au pallier suivant	
▪ **État de conscience** ▪ **Sédation** ▪ **Tension artérielle** (Pour les **enfants < 10 ans**, prendre TA seulement si : ○ Instabilité des autres signes vitaux ○ Détérioration de l'état clinique ○ Conditions associées) ▪ **Fréquence cardiaque** ▪ **État respiratoire** (fréquence, rythme, amplitude, ronflement) ▪ **Saturation en oxygène** ▪ **Douleur**	1. À l'admission 2. q 15 minutes X 1 h 3. Si stables : q 1 h X 2 h 4. Si stables : q 6 h ou QID X 48 h** 5. Si stables : q 8 h ou TID jusqu'au congé** **Pour **les enfants < 14 ans**, respecter sommeil et mesurer uniquement fréquence cardiaque et état respiratoire. Saturation en oxygène et autres paramètres PRN (pallier 4 et 5 seulement).
▪ **Température**	1. Dans l'heure suivant l'admission de l'usager 2. Si stables : q 6 h ou QID X 48 h 3. Si stables : q 8 h ou TID jusqu'au congé
▪ **Bloc moteur et sensitif** (si applicable)	À la même fréquence que les autres paramètres, jusqu'à résolution.

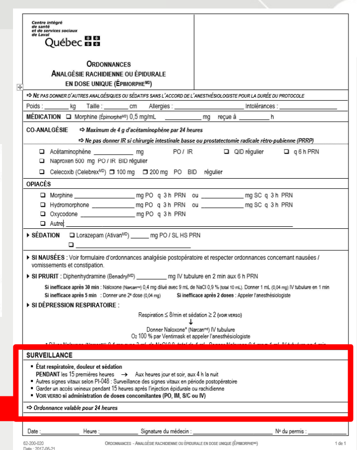
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'Epimorphe

SURVEILLANCE
▪ **État respiratoire, douleur et sédation** **PENDANT** les 15 premières heures → Aux heures jour et soir, aux 4 h la nuit ▪ Autres signes vitaux selon PI-048 : Surveillance des signes vitaux en période postopératoire ▪ Garder un accès veineux pendant 15 heures après l'injection épidurale ou rachidienne ▪ **VOIR VERSO si administration de doses concomitantes (PO, IM, S/C ou IV)**
⇨ *Ordonnance valable pour 24 heures*



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

ORDONNANCES
ANALGÉSIE RACHIDIENNE OU ÉPIDURALE
EN DOSE UNIQUE (ÉPIMORPHE[MD])

⇨ NE PAS DONNER D'AUTRES ANALGÉSIQUES OU SÉDATIFS SANS L'ACCORD DE L'ANESTHÉSIOLOGISTE POUR LA DURÉE DU PROTOCOLE

Poids : ______ kg Taille : ______ cm Allergies : ______ Intolérances : ______

MÉDICATION ❑ Morphine (Épimorphe[MD]) 0,5 mg/mL ______ mg reçue à ______ h

CO-ANALGÉSIE ⇨ *Maximum de 4 g d'acétaminophène par 24 heures*
⇨ *Ne pas donner IR si chirurgie intestinale basse ou prostatectomie radicale rétro-pubienne (PRRP)*

- ❑ Acétaminophène ______ mg PO / IR ❑ QID régulier ❑ q 6 h PRN
- ❑ Naproxen 500 mg PO / IR BID régulier
- ❑ Celecoxib (Celebrex[MD]) ❑ 100 mg ❑ 200 mg PO BID régulier

OPIACÉS

- ❑ Morphine ______ mg PO q 3 h PRN ou ______ mg SC q 3 h PRN
- ❑ Hydromorphone ______ mg PO q 3 h PRN ou ______ mg SC q 3 h PRN
- ❑ Oxycodone ______ mg PO q 3 h PRN
- ❑ Autre ______

▸ **SÉDATION** ❑ Lorazepam (Ativan[MD]) ______ mg PO / SL HS PRN
❑ ______

▸ **SI NAUSÉES** : Voir formulaire d'ordonnances analgésie postopératoire et respecter ordonnances concernant nausées / vomissements et constipation.

▸ **SI PRURIT** : Diphenhydramine (Benadryl[MD]) ______ mg IV tubulure en 2 min aux 6 h PRN
Si inefficace après 30 min : Naloxone (Narcan[md]) 0,4 mg dilué avec 9 mL de NaCl 0,9 % (total 10 mL). Donner 1 mL (0,04 mg) IV tubulure en 1 min
Si inefficace après 5 min : Donner une 2e dose (0,04 mg) **Si inefficace après 2 doses** : Appeler l'anesthésiologiste

▸ **SI DÉPRESSION RESPIRATOIRE** :
Respiration ≤ 8/min et sédation ≥ 2 (VOIR VERSO)
↓
Donner Naloxone* (Narcan[md]) IV tubulure
O_2 100 % par Ventimask et appeler l'anesthésiologiste

SURVEILLANCE
- **État respiratoire, douleur et sédation**
PENDANT les 15 premières heures → Aux heures jour et soir, aux 4 h la nuit
- Autres signes vitaux selon PI-048 : Surveillance des signes vitaux en période postopératoire
- Garder un accès veineux pendant 15 heures après l'injection épidurale ou rachidienne
- **VOIR VERSO si administration de doses concomitantes (PO, IM, S/C ou IV)**

⇨ *Ordonnance valable pour 24 heures*

Date : ______ Heure : ______ Signature du médecin : ______ N° du permis : ______

62-200-020 ORDONNANCES - ANALGÉSIE RACHIDIENNE OU ÉPIDURALE EN DOSE UNIQUE (ÉPIMORPHE[MD]) 1 de 1
Date : 2017-06-21
Copie blanche : Dossier médical Copie jaune : Pharmacie Copie rose : Unité de soins

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

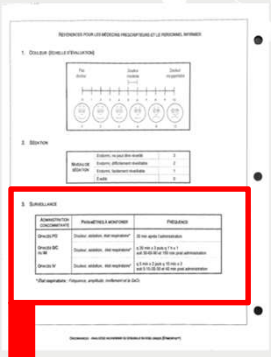
ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'Epimorphe

- Surveillances lors de l'**administration concomitante d'opiacés** :

ADMINISTRATION CONCOMITANTE	PARAMÈTRES À MONITORER	FRÉQUENCE
OPIACÉS PO	Douleur, sédation, état respiratoire*	30 min après l'administration
OPIACÉS S/C OU IM	Douleur, sédation, état respiratoire*	q 30 min x 3 puis q 1 h x 1 soit 30-60-90 et 150 min post administration
OPIACÉS IV	Douleur, sédation, état respiratoire*	q 5 min x 2 puis q 10 min x 3 soit 5-10-20-30 et 40 min post administration

* ***État respiratoire :*** *Fréquence, amplitude, ronflement et la SaO_2*



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

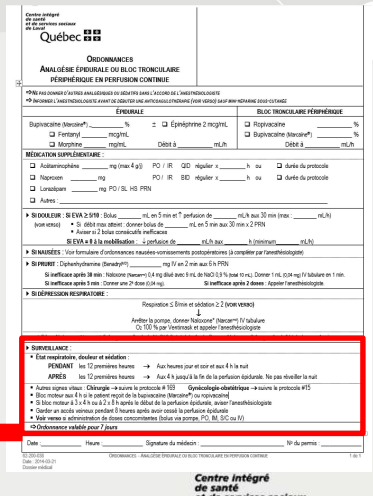
ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'épidurale en continu

- Au début du quart de travail, vérifier que les données de la pompe concordent avec l'ordonnance
- À la fin du quart de travail, faire le dosage de la pompe

▸ **SURVEILLANCE :**
- **État respiratoire, douleur et sédation :**
  - **PENDANT** les 12 premières heures → Aux heures jour et soir et aux 4 h la nuit
  - **APRÈS** les 12 premières heures → Aux 4 h jusqu'à la fin de la perfusion épidurale. Ne pas réveiller la nuit
- Autres signes vitaux : **Chirurgie** → suivre le protocole # 169 **Gynécologie-obstétrique** → suivre le protocole #15
- Bloc moteur aux 4 h si le patient reçoit de la bupivacaïne (Marcaïne®) ou ropivacaïne
- Si bloc moteur à 3 x 4 h ou à 2 x 8 h après le début de la perfusion épidurale, aviser l'anesthésiologiste
- Garder un accès veineux pendant 8 heures après avoir cessé la perfusion épidurale
- **Voir verso** si administration de doses concomitantes (bolus via pompe, PO, IM, S/C ou IV)

⇨ ***Ordonnance valable pour 7 jours***



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

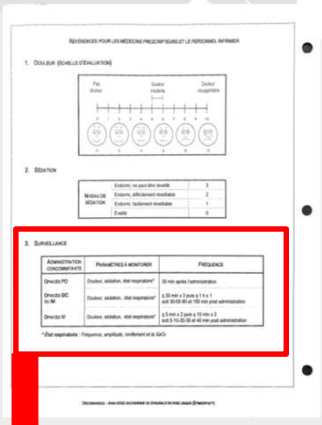
ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'épidurale en continu

- Surveillances lors de l'administration concomitante de bolus d'épidurale ou opiacés :

ADMINISTRATION CONCOMMITANTE	PARAMÈTRES À MONITORER		FRÉQUENCE
BOLUS VIA POMPE	TA et pouls		q 5 min x 3
	Douleur Sédation	État respiratoire* Bloc moteur	q 30 min x 2
OPIACÉS PO	Douleur, sédation, état respiratoire*		30 min après l'administration
OPIACÉS S/C OU IM	Douleur, sédation, état respiratoire*		q 30 min x 3 puis q 1 h x 1 soit 30-60-90 et 150 min post administration
OPIACÉS IV	Douleur, sédation, état respiratoire*		q 5 min x 2 puis q 10 min x 3 soit 5-10-20-30 et 40 min post administration

* ***État respiratoire :*** *Fréquence, amplitude, ronflement et la SaO_2*



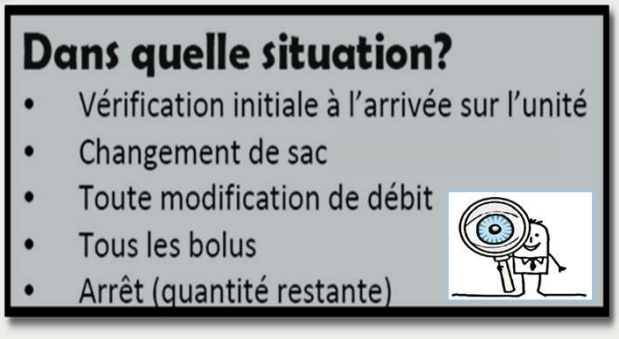
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'épidurale en continu

- DVI / Double vérification indépendante



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

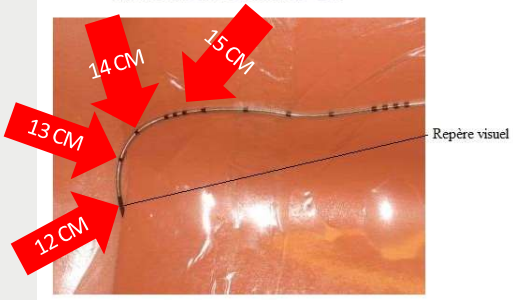
DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'épidurale en continu

- Surveillance du cathéter

- Mesurer le cathéter du site d'insertion au niveau de la peau jusqu'à la jonction de l'embase et de la tubulure OU vérifier l'emplacement du repère visuel sur le cathéter
  - exemple de repère visuel :
    - 4 points collés = 20 cm
    - 3 points collés = 15 cm
    - 2 points collés =10 cm
    - distance entre chaque point isolé = 1 cm



Avec la permission du CSSS Champlain_Charles-Le Moyne

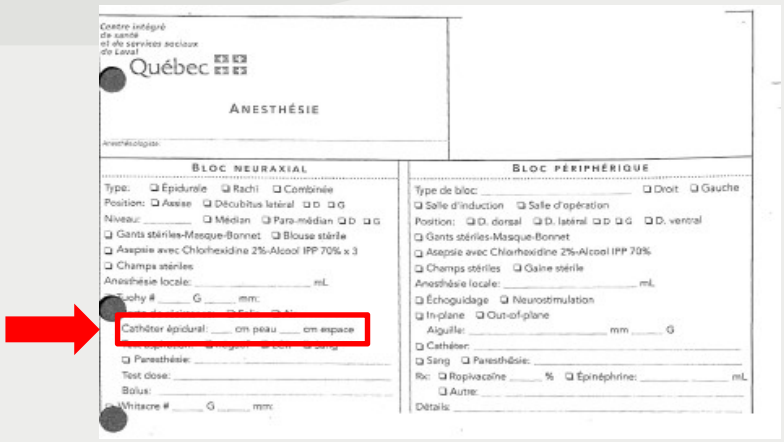
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'épidurale en continu

- Surveillance du cathéter



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

ANESTHÉSIE

Anesthésiologiste: _____

BLOC NEURAXIAL

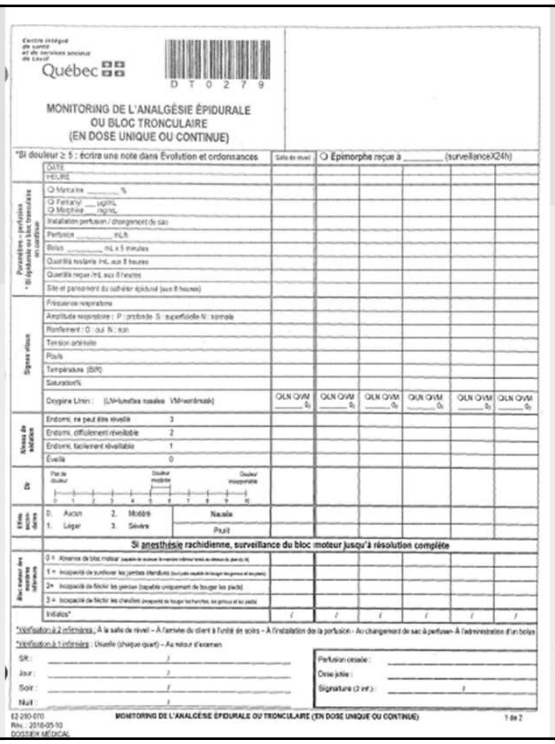
Type: ❑ Épidurale ❑ Rachi ❑ Combinée
Position: ❑ Assise ❑ Décubitus latéral ❑ D ❑ G
Niveau: _____ ❑ Médian ❑ Para-médian ❑ D ❑ G
❑ Gants stériles-Masque-Bonnet ❑ Blouse stérile
❑ Asepsie avec Chlorhexidine 2%-Alcool IPP 70% x 3
❑ Champs stériles
Anesthésie locale: _____ mL
Tuohy # _____ G _____ mm:
Cathéter épidural: ____ cm peau ____ cm espace
❑ Paresthésie: _____
Test dose: _____
Bolus: _____
Whitacre # _____ G _____ mm:

BLOC PÉRIPHÉRIQUE

Type de bloc: _____ ❑ Droit ❑ Gauche
❑ Salle d'induction ❑ Salle d'opération
Position: ❑ D. dorsal ❑ D. latéral ❑ D ❑ G ❑ D. ventral
❑ Gants stériles-Masque-Bonnet
❑ Asepsie avec Chlorhexidine 2%-Alcool IPP 70%
❑ Champs stériles ❑ Gaine stérile
Anesthésie locale: _____ mL
❑ Échoguidage ❑ Neurostimulation
❑ In-plane ❑ Out-of-plane
Aiguille: _____ mm _____ G
❑ Cathéter: _____
❑ Sang ❑ Paresthésie: _____
Rx: ❑ Ropivacaïne _____ % ❑ Épinéphrine: _____ _____ mL
❑ Autre: _____
Détails: _____

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

Feuille de monitoring
Analgésie épidurale, rachidienne ou épimorphe



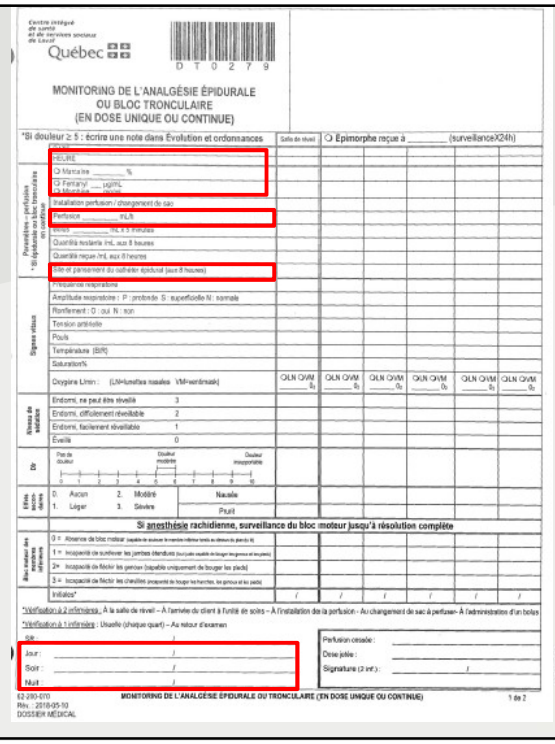
MONITORING DE L'ANALGÉSIE ÉPIDURALE
OU BLOC TRONCULAIRE
(EN DOSE UNIQUE OU CONTINUE)

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

VÉRIFICATIONS
Début quart



MONITORING DE L'ANALGÉSIE ÉPIDURALE
OU BLOC TRONCULAIRE
(EN DOSE UNIQUE OU CONTINUE)

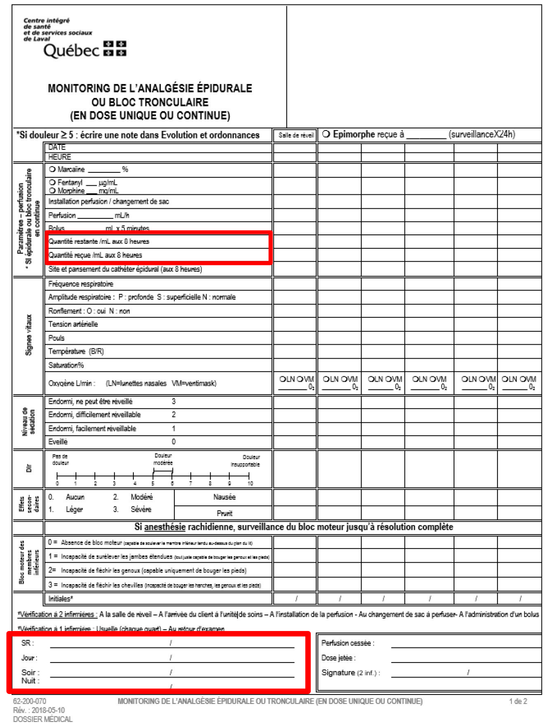
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

VÉRIFICATIONS

Dosage fin de quart



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

MONITORING DE L'ANALGÉSIE ÉPIDURALE OU BLOC TRONCULAIRE (EN DOSE UNIQUE OU CONTINUE)

*Si douleur ≥ 5 : écrire une note dans Evolution et ordonnances		Salle de réveil	❍ Epimorphe reçue à ________ (surveillanceX24h)					
	DATE							
	HEURE							
Paramètres – perfusion * Si épidurale ou bloc tronculaire en continue	❍ Marcaïne ________ %							
	❍ Fentanyl ___ µg/mL ❍ Morphine ___ mg/mL							
	Installation perfusion / changement de sac							
	Perfusion _________ mL/h							
	Bolus ______ mL x 5 minutes							
	Quantité restante /mL aux 8 heures							
	Quantité reçue /mL aux 8 heures							
	Site et pansement du cathéter épidural (aux 8 heures)							
Signes vitaux	Fréquence respiratoire							
	Amplitude respiratoire : P : profonde S : superficielle N : normale							
	Ronflement : O : oui N : non							
	Tension artérielle							
	Pouls							
	Température (B/R)							
	Saturation%							
	Oxygène L/min : (LN=lunettes nasales VM=ventimask)	❍LN ❍VM ____ O_2	❍LN ❍VM ____ O_2	❍LN ❍VM ____ O_2	❍LN ❍VM ____ O_2	❍LN ❍VM ____ O_2	❍LN ❍VM ____ O_2	
Niveau de sédation	Endormi, ne peut être réveillé 3							
	Endormi, difficilement réveillable 2							
	Endormi, facilement réveillable 1							
	Eveillé 0							
Dlr	Pas de douleur – Douleur modérée – Douleur insupportable (0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)							
Effets secondaires	0. Aucun 1. Léger 2. Modéré 3. Sévère — Nausée							
	Prurit							
	Si anesthésie rachidienne, surveillance du bloc moteur jusqu'à résolution complète							
Bloc moteur des membres inférieurs	0 = Absence de bloc moteur (capable de soulever le membre inférieur tendu au-dessus du plan du lit)							
	1 = Incapacité de surélever les jambes étendues (tout juste capable de bouger les genoux et les pieds)							
	2= Incapacité de fléchir les genoux (capable uniquement de bouger les pieds)							
	3 = Incapacité de fléchir les chevilles (incapacité de bouger les hanches, les genoux et les pieds)							
	Initiales*	/	/	/	/	/	/	

*Vérification à 2 infirmières : A la salle de réveil – A l'arrivée du client à l'unité de soins – A l'installation de la perfusion - Au changement de sac à perfuser- A l'administration d'un bolus

*Vérification à 1 infirmière : Usuelle (chaque quart) – Au retour d'examen

SR : ________ / ________
Jour : ________ / ________
Soir : ________ / ________
Nuit : ________ / ________

Perfusion cessée : ________
Dose jetée : ________
Signature (2 inf.) : ________ / ________

62-200-070
Rév. : 2018-05-10
DOSSIER MÉDICAL
MONITORING DE L'ANALGÉSIE ÉPIDURALE OU TRONCULAIRE (EN DOSE UNIQUE OU CONTINUE)
1 de 2

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE L'USAGER EN POSTOPÉRATOIRE

Particularités associées à l'épidurale en continu

- Retrait du cathéter épidurale

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

TYPES DE CHIRURGIES – 9 SPÉCIALITÉS

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

TYPES DE CHIRURGIES

9 spécialités à l'hôpital Cité-de-la-Santé :

- Chirurgie générale
- Gynécologie
- ORL
- Orthopédie
- Urologie
- Vasculaire
- Bariatrique
- Plastie
- Chirurgie buccale

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE GÉNÉRALE

- Exemples : appendicectomie, splénectomie, sigmoïdectomie, colectomie, mastectomie, etc.

Dispositifs de soins : pansement, drain, TNG, stomie, sonde, BAE, bas séquentiels

Particularités : soins et surveillances stomie

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

D T 0 6 2 2

ORDONNANCES POSTOPÉRATOIRES POUR CHIRURGIE GÉNÉRALE
MÉDICAMENTS

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Allergies : _____ Intolérances : _____

SOLUTÉS

Débit:
❑ 60 mL / h
❑ Autre: _____ mL / h

❑ D5 % ½ Salin ❑ D5 % NaCl 0,9 % ❑ Autre : _____
❑ 20 mEq KCl/L ❑ 40 mEq KCl/L ❑ Autre(s) : _____

❑ Cesser soluté au Jour 1 6h00 am si s'hydrate bien, garder accès veineux.

MÉDICAMENTS (N.B. VÉRIFIER SI L'USAGER A DES ALLERGIES)

❑ Lait de magnésie 30 mL PO BID RÉG x 48h (excluant usagers avec iléostomie)

❑ Si ACP, considérer cesser au Jour 1 si absence de nausée et diète tolérée, avec accord de l'anesthésiologiste.

THROMBOPROPHYLAXIE ⇨ exclure usagers en chirurgie d'un jour (CDJ)

❑ **Jour 0 :** Héparine 5000 unités SC HS (délai minimal entre dose à l'induction et dose HS : 8 heures)

Dès jour 1 (délai minimal entre Héparine 5000 unités SC HS et Lovenox 40 mg SC DIE : 8 heures)
❑ Énoxaparine (Lovenox^MD) ❑ 40 mg SC DIE ❑ 30 mg SC DIE si ClCr inférieure à 30 mL/min ou poids inférieur à 45 kg
❑ Daltéparine (Fragmin^MD) 5000 unités SC DIE
❑ Héparine 5000 unités SC ❑ BID ou ❑ TID ❑ Héparine 2500 unités SC ❑ BID ou ❑ TID

OBÉSITÉ (voir verso - particularités)
❑ Énoxaparine (Lovenox^MD) ❑ 30 mg SC BID ❑ 40 mg SC BID ❑ 60 mg SC BID
❑ Daltéparine (Fragmin^MD) 7500 unités SC DIE
❑ Héparine 7500 unités SC ❑ BID ou ❑ TID

❑ **THROMBOPROPHYLAXIE AU CONGÉ (VOIR RX DÉPART) :** ENSEIGNEMENT AUTO-ADMINISTRATION

ANTÉCÉDENTS DE TEP : ❑ Fondaparinux (Arixtra^MD) 2,5 mg SC DIE si poids supérieur à 50 Kg et ClCr supérieure à 30 mL/min
Si contre-indication pharmacologique ou en ajout : ❑ Bas à compression intermittente ❑ Bas anti-emboliques

ANTIBIOTHÉRAPIE :

Autre(s) :

SIGNATURE

Date : _____ Heure : _____ Signature du médecin : _____ N° de permis : _____

68-000-543 ORDONNANCES POSTOPÉRATOIRES POUR CHIRURGIE GÉNÉRALE - MÉDICAMENTS 1 de 1
Rév. : 2018-02-01
Copie blanche : Dossier médical Copie jaune : Pharmacie Copie rose : Unité de soins

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

D T 0 6 2 2

ORDONNANCES POSTOPÉRATOIRES POUR CHIRURGIE GÉNÉRALE
TRAITEMENTS

TRAITEMENTS

☒ Lever précoce 3h post congé salle de réveil ou avant selon l'état de l'usager
Ou : _____
☒ Fauteuil q repas
☒ Mobilisation TID dès Jour 1
☒ Respirex x 5 min q 1 h
☒ Dosage ingesta-excreta q 8 h ou : _____
Aviser si diurèse moins de 160 mL / 8 heures ou : _____
☒ Pansement : cesser Jour 2. Pansement PRN ensuite ou : _____
❑ Drain : _____ Cesser : _____
☒ Mastectomies : cesser le drain lorsque ≤ 20 ml X 2 jours consécutifs
❑ Levine drainage libre _____ Cesser : _____
☒ Sonde vésicale : Cesser Jour 1 - 6 h ❑ Autre : _____
☒ Gomme à mâcher TID (débuter en salle de réveil)
Pour les chirurgies générales :
☒ Diète : dès le Jour 0 : Légère + suppléments TID + collations PRN ❑ Autre : _____
❑ Diète diabétique
Pour les chirurgies bariatriques ou gastriques :
☒ Diète Jour 0 : eau pour confort
☒ Diète Jour 1 : liquide bariatrique
❑ Usager stomisé : aviser stomothérapeute et infirmière de liaison Jour 1 am
❑ Pas de manœuvre rectale

LABORATOIRES ET EXAMENS DIAGNOSTIQUES (PER HOSPITALISATION)	JOUR 1	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 5
❑ FSC, Électrolytes, Créatinine				
❑ Autre :				

CONGÉ

Congé : _____ **Rendez-vous :** _____ semaines post congé
❑ CLSC (compléter référence interétablissement) ❑ Clinique externe de chirurgie ❑ Clinique du sein
❑ Reprendre anticoagulants : _____ dans : _____ jours
❑ Reprendre antiplaquettaires _____ dans : _____ jours

Date : _____ Heure : _____ Signature du médecin : _____ N° de permis : _____

68-000-542 ORDONNANCES POSTOPÉRATOIRES POUR CHIRURGIE GÉNÉRALE - TRAITEMENTS 1 de 1
Rév. : 2018-10-18
Dossier médical

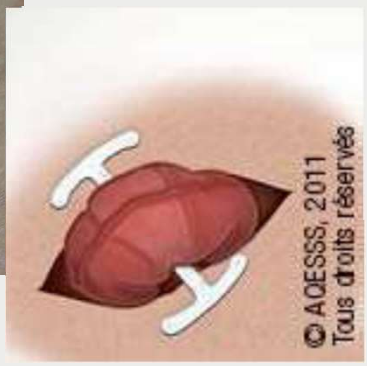
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Soins et surveillances des stomies digestives

http://enfestaufpa.blogspot.ca/p/estomias.html



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Soins et surveillances des stomies digestives

9. Élimination vésicale et intestinale (É)	Observations / interventions	N	J	S	Observations / interventions	N	J	S
	Particularité de l'élimination*				Date de la dernière selle :			
	Mode d'élimination N____ J____ S____ 1) Toilette 2) Chaise d'aisance 3) Bassine/Urinal 4) Culotte de protection 5) Culotte d'incontinence/couche				Fréquence et aspect des selles : N _____/_____ J_____/_____ S_____/_____ N) Normales SL) Semi-liquides L) Liquides D) Dures M) Molle Sg) Sang*			
	Degré d'autonomie N____ J____ S____ 1) Autonome 2) Aide partielle 3) Aide totale							
	Sonde (type et #) : _____ Installée* ❑ En place ❑ Cessée* ❑				Décompte de selles -VFS ❑			
					Péristaltisme ❑ / présence de gaz ❑			
	Quantité : N ___/___ J___/___ S___/___				Stomie _____ Aspect de la stomie : _____			
	Cathétérisme* ❑ Bladder Scan* ❑							
	1ère miction post _____				Abdomen souple ❑ distendu ❑*			
	Irrigation vésicale*				Incontinence fécale (*de novo*)			
	Incontinence urinaire (*de novo*)							

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE GÉNÉRALE

Soins et surveillances des drains

- MSI Vidanger ou remplacer le réservoir d'un système fermé de drainage de plaies
- MSI Retrait d'un système fermé de drainage de plaies (hémovac ou Jackson Pratt)

3. Tubes de drainage	TNG Mode : ____ Écoulement: _____				Autre tube/drain* : _____ Mode :_____			
	Jackson Pratt: Écoulement: _____							
	Drain thoracique : D ❑ G ❑ Mode : ____ Succion ❑ ____ cm H_2O Écoulement: ____Oscille ❑ Bulle ❑				Autre tube/drain* : _____ Mode :_____			
	Mode : 1) Succion continue 2) Succion intermittente 3) Drainage libre 4) Clampé							
	Écoulement : 1) Sanguin 2) Sérosanguin 3) Purulent 4) Verdâtre 5) Brunâtre 6) Jaunâtre							

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

- Exemples : HV, HVAL, HAT+SOB, etc.

Dispositifs de soins : Pansement, sonde, BAE, bas séquentiels, mèche vaginale.

Particularités : saignement vaginal, diurèse

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

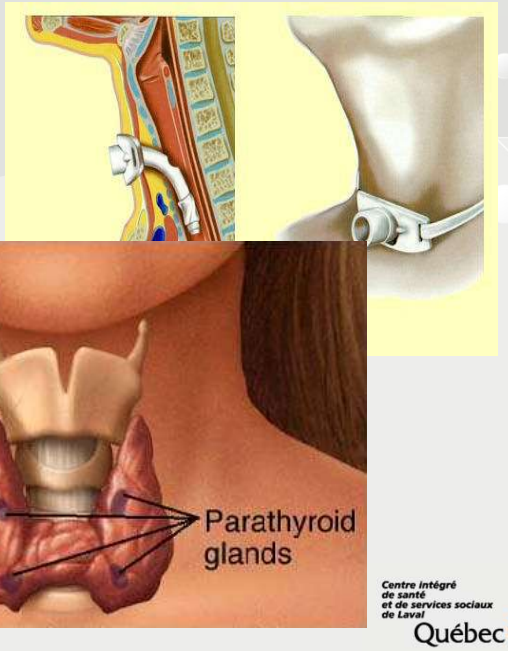
DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE ORL

- Exemples : Trachéostomie, Thyroidectomie, septoturbinoplastie

Dispositifs de soins : drain, pansement

Particularités :
- Thyroïdectomie totale ; signe de Trousseau, suivi taux calcémie
- Trachéo ; écarteurs, kit trachéo de rechange (canule interne et externe), aspiration au chevet fonctionnelle



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

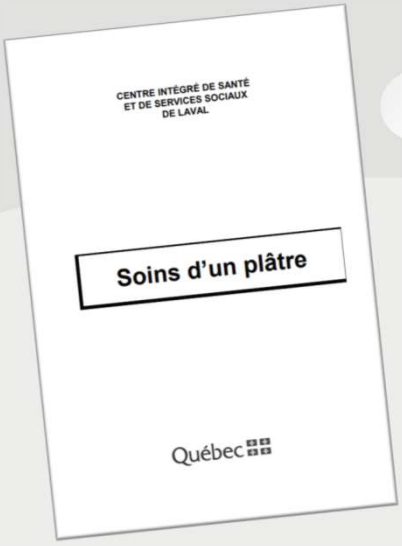
DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

- Exemples : PTH, PTG, reconstruction LCA, hallux valgus, ROFI, etc.

Dispositifs de soins : pansement (opsite visible, sec, dermabond), BAE, attelle plâtrée

Particularités : CCMS-PRO, MEC permis ou non, soins du plâtre, physiothérapie, coussin abducteur PRN.



Vous pouvez retrouver de la capsule de formation complémentaire orthopédie(ERAS): https://www.lavalensante.com/employes-et-medecins/ressources-humaines/formation/

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

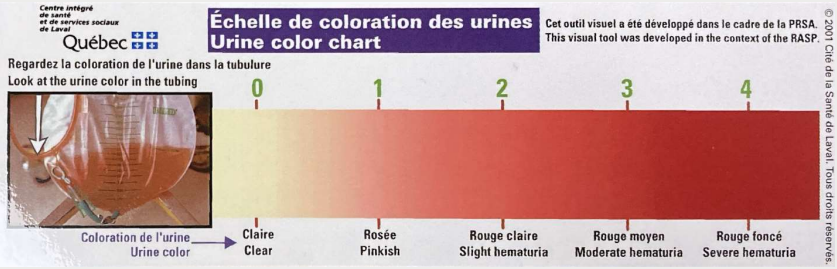
DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE UROLOGIQUE

Exemples : Cystectomie radicale avec conduit iléal, TVT, RTUP, PRRP, néphrectomie, etc.

Dispositifs de soins : sonde, irrigation vésicale en continu, stomie, BAE, bas séquentiels.

Particularités : Coloration urine selon échelle, surveillance spasmes vésicaux

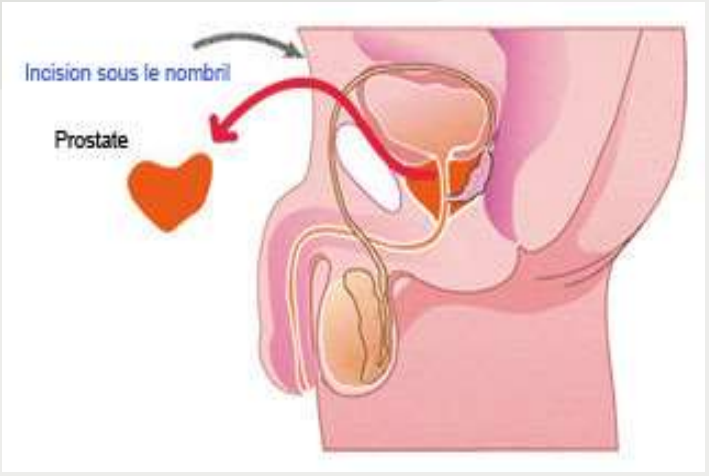


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE UROLOGIQUE

PRRP par tomie ou par scopie

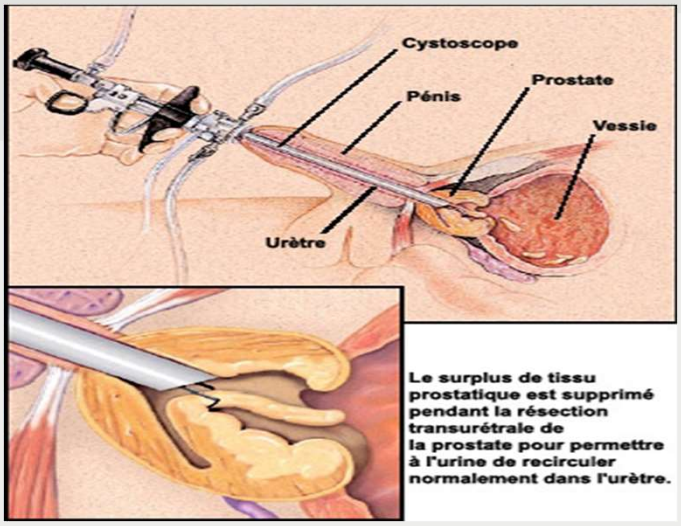


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE UROLOGIQUE

RTUP



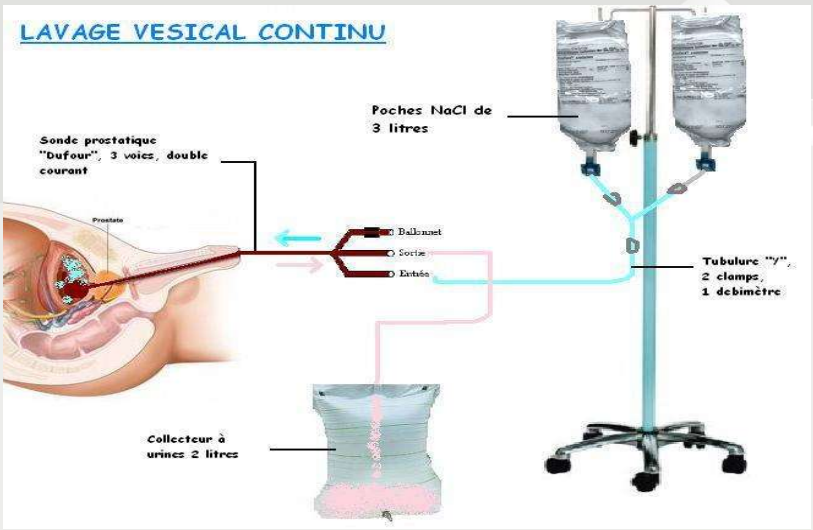
Le surplus de tissu prostatique est supprimé pendant la résection transurétrale de la prostate pour permettre à l'urine de recirculer normalement dans l'urètre.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE UROLOGIQUE

Soins et surveillances chirurgie urologique - RTUP

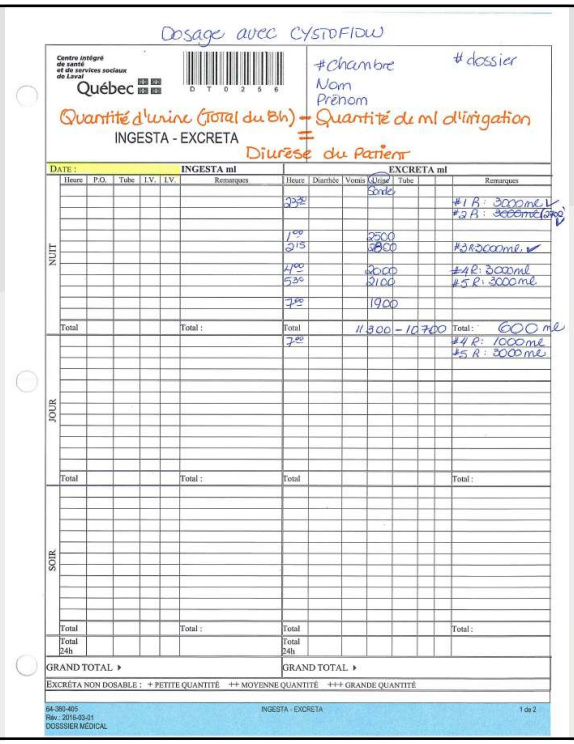


Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE UROLOGIQUE

Soins et surveillances chirurgie urologique - RTUP



Dosage avec CYSTOFLOW

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

D T 0 2 5 6

#chambre
Nom
Prénom

#dossier

Quantité d'urine (TOTAL du 8h) - Quantité de ml d'irrigation = Diurèse du Patient

INGESTA - EXCRETA

DATE :	INGESTA ml						EXCRETA ml					
	Heure	P.O.	Tube	I.V.	I.V.	Remarques	Heure	Diarrhée	Vomis	Urine Sonde	Tube	Remarques
NUIT							23:30					#1 R : 3000ml ✓
												#2 R : ~~3000ml~~ (2700)
							1:00			2500		
							2:15			2800		#3 R 3000ml ✓
							4:00			2000		#4 R : 3000ml
							5:30			2100		#5 R : 3000ml
							7:00			1900		
	Total					Total :	Total			11300 - 10700		Total : 600 ml
JOUR							7:00					#4 R : 1000ml
												#5 R : 3000ml
	Total					Total :	Total					Total :
SOIR												
	Total					Total :	Total					Total :
	Total 24h						Total 24h					
	GRAND TOTAL ▸						GRAND TOTAL ▸					

EXCRÉTA NON DOSABLE : + PETITE QUANTITÉ ++ MOYENNE QUANTITÉ +++ GRANDE QUANTITÉ

64-380-405
Rév. : 2016-03-01
DOSSSIER MÉDICAL

INGESTA - EXCRETA

1 de 2

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE VASCULAIRE

- Exemples : PFP, RAAA, amputation (AK, BK), Endartériectomie

Dispositifs de soins : pansement (OPOV), sonde

Particularités : CCMS-PRO, pouls pédieux avec doppler, MEC permise ou non, physiothérapie PRN

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE VASCULAIRE

Soins et surveillances chirurgie vasculaire – Membres inférieurs

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

D T 0 8 0 0

ORDONNANCES ET SUIVI SYSTÉMATIQUE
CHIRURGIE VASCULAIRE DES MEMBRES INFÉRIEURS
TRAITEMENTS

PARAMÈTRES DE SURVEILLANCE	Jour 0 (intervention)	Jour 1	Jour 2	Ad congé
Signes vitaux et signes neurovasculaires : ⇨ Aviser si pouls plus de 100 / min. ⇨ **Aviser si déficit neurovasculaire ou perte de signal doppler (si présent à la salle de réveil)**	Q 15 min ad stabilité Q 1 heure x 4 h Q 4 heures x 24 h	TID	⇨	⇨
Dosage ingesta/excreta : ❑ Cathétérisme vésical PRN si résidu vésical ≥ 300mL post-mictionnel ⇨ **Aviser si diurèse moins de 160 mL/ 8 heures**	Q 4 heures	Q 8 heures par la suite	⇨	⇨
❑ Cesser sonde urinaire au jour # _____				
Spirométrie 5 min q 1 heure (respecter le sommeil)	✓	✓	✓	✓
❑ Physiothérapie en post-op jour #_____				
Mobilisation ❑ Repos au lit ad _____ ❑ Asseoir au fauteuil jour # _____ ❑ Marche jour # _____				
Diète ❑ Selon tolérance ❑ NPO ad visite médicale le _____ ❑ Autre : _____	✓	✓	✓	✓
LABORATOIRES ET TESTS				
❑ FSC ❑ Urée ❑ Électrolytes ❑ Créat ❑ Troponine ❑ CKTOX ❑ ECG ❑ Autres : _____	❑ Salle de réveil ❑ Unité + Heure : _____	✓	✓	
MISE EN CHARGE				
Pour usagers avec plaies et gangrène du pied ❑ Mise en charge permise en post-op sur le talon seulement ❑ Pas de mise en charge sur pied gauche ❑ Pas de mise en charge sur pied droit ❑ Mise en charge permise en post-op avec sandale ❑ Mise en charge permise en post-op avec botte de décharge				
RETRAIT DU PANSEMENT OPÉRATOIRE ⇨ Le pansement opératoire sera enlevé par le médecin				

Types de pansements	Fréquence	Nettoyage
❑ Sec die ❑ Bactigras die ❑ Humide Mèche ❑ Plain ❑ Iodoformée Aquacel ❑ Standard ❑ Ag ❑ Foam Biatin ❑ Standard ❑ Ag ❑ Autre:_____	❑ _____	❑ NaCl ❑ Previodine ❑ Chlorexidine ❑ Autre:_____

CONGÉ ❑ Clinique de prévention secondaire (CPS) au CARL

Date : _____ Heure : _____ Signature du médecin : _____ Nº de permis : _____

64-801-112
Date : 2017-03-23
Dossier médical

ORDONNANCES ET SUIVI SYSTÉMATIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE DES MEMBRES INFÉRIEURS- TRAITEMENTS 1 de 1

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE BARIATRIQUE

- Exemples : *Lap band, Sleeve, Bypass*

Dispositifs de soins : plaies (laparoscopie), BAE au genoux, bas séquentiels genoux

Particularités : diète, éviter la paille, éviter de grandes quantités de liquide ingéré, gomme à mâcher non recommandée

Lap Band ou bande gastrique ajustable	Sleeve ou gastrectomie verticale	ByPass gastrique ou dérivation en Y de Roux

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

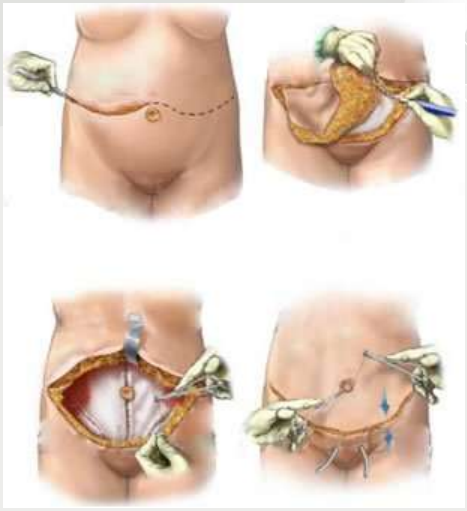
DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE PLASTIQUE

- Exemples : réduction mammaire, abdominoplastie, etc.

Dispositifs de soins : drains, gaine, pansement

Particularités : même à la mobilisation garder le ventre fléchi vers l'avant



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

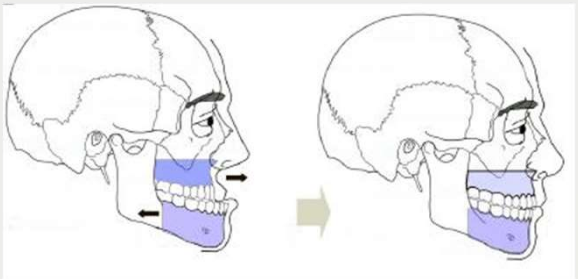
DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CHIRURGIE BUCCALE

- Exemples : Ostéotomie de Lefort

Dispositifs de soins : fils de métal pour retenir la mâchoire

Particularités : avoir des ciseaux au chevet en cas d'urgence(vomissements, risque élevé aspiration), alimentation liquide, application de glace, avoir la succion en marche au chevet.



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

COMPLICATIONS EN PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

COMPLICATIONS SYSTÈME GASTRO-INTESTINAL

- MOBILISATION PRÉCOCE
- RESPIREX
- ALIMENTATION ET HYDRATATION PROGRESSIVE ET SELON TOLÉRANCE
- PRISE DE LAXATIFS PRN (SOUS ORDONNANCE INDIVIDUELLE)

Iléus paralytique, occlusion, constipation

Examen clinique de l'abdomen:

- Inspection (normalité : taille normale pour l'usager, symétrique, exempt de rougeur ou de coloration anormale)
- Auscultation (normalité : 5-35 bruits intestinaux/min)
- Palpation (normalité : abdomen souple)

Voir MSI examen de l'abdomen

Évaluer également :

- Présence de nausées/vomissements, reflux gastrique, hoquet
- Présence de ballonnements
- Fréquence et aspect des selles, présence de gaz
- Tolérance à l'alimentation

9. Élimination vésicale et intestinale (É)	Observations / interventions	N	J	S	Observations / interventions	N	J	S
	Particularité de l'élimination*				Date de la dernière selle :			
	Mode d'élimination N_____ J____ S_____ 1) Toilette 2) Chaise d'aisance 3) Bassine/Urinal 4) Culotte de protection 5) Culotte d'incontinence/couche				Fréquence et aspect des selles : N _____/_____ J_____/_____ S_____/_____ N) Normales SL) Semi-liquides L) Liquides D) Dures M) Molle Sg) Sang*			
	Degré d'autonomie N_____ J____ S_____ 1) Autonome 2) Aide partielle 3) Aide totale							
	Sonde (type et #) : _____ Installée* ❑ En place ❑ Cessée* ❑				Décompte de selles -VFS ❑			
	Quantité : N ___/___ J___/___ S___/___				Péristaltisme ❑ / présence de gaz ❑			
	Cathétérisme* ❑ Bladder Scan* ❑				Stomie _____ Aspect de la stomie : _____			
	1ère miction post _____				Abdomen souple ❑ distendu ❑*			
	Irrigation vésicale*				Incontinence fécale (*de novo**)			
	Incontinence urinaire (*de novo**)							

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

COMPLICATIONS SYSTÈME URINAIRE

- HYDRATATION
- MOBILISATION
- ASEPSIE DU CIRCUIT SONDE VÉSICALE
- RETRAIT PRÉCOCE SONDE (SOUS ORDONNANCE INDIVIDUELLE)
- VÉRIFICATION PERMÉABILITÉ SYSTÈME DRAINAGE

Rétention urinaire, hématurie, infection tractus urinaire

Examen clinique de l'abdomen (région sus-pubienne):

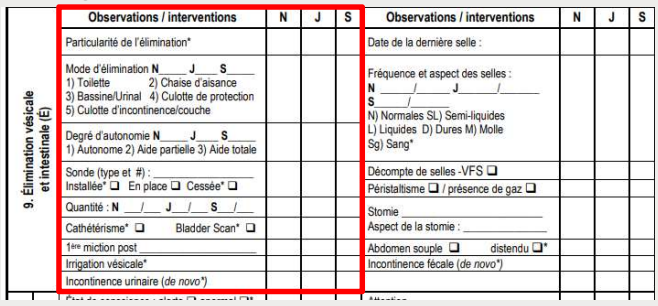
- Inspection (normalité : pas de masse visible à la ligne abdominale médiane)
- Palpation (normalité : pas de globe vésical palpable, pas de douleur ou inconfort à la palpation)
- *Bladder scan*

Voir MSI examen de l'abdomen

OC-026 Initier l'insertion d'un cathéter vésical dans le but de soulager la rétention urinaire

Évaluer également :

- Bilan ingestas/excretas
- Quantité de l'urine (normalité : 30ml/h minimal)
- Coloration de l'urine (échelle de coloration de l'urine)
- Vérifier si présence de dysurie
- Cystoflow si applicable (vitesse irrigation, coloration de l'urine, présence de caillots, aspect du drainage)



9. Élimination vésicale et intestinale (É)	Observations / interventions	N	J	S	Observations / interventions	N	J	S
	Particularité de l'élimination*				Date de la dernière selle :			
	Mode d'élimination N____ J____ S____ 1) Toilette 2) Chaise d'aisance 3) Bassine/Urinal 4) Culotte de protection 5) Culotte d'incontinence/couche				Fréquence et aspect des selles : N ____/____ J____/____ S____/____ N) Normales SL) Semi-liquides L) Liquides D) Dures M) Molle Sg) Sang*			
	Degré d'autonomie N____ J____ S____ 1) Autonome 2) Aide partielle 3) Aide totale							
	Sonde (type et #) : _____ Installée* ❑ En place ❑ Cessée* ❑				Décompte de selles -VFS ❑			
	Quantité : N ___/___ J___/___ S___/___				Péristaltisme ❑ / présence de gaz ❑			
	Cathétérisme* ❑ Bladder Scan* ❑				Stomie _____ Aspect de la stomie : _____			
	1ère miction post _____				Abdomen souple ❑ distendu ❑*			
	Irrigation vésicale*				Incontinence fécale (*de novo**)			
	Incontinence urinaire (*de novo**)							

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

COMPLICATIONS SYSTÈME TÉGUMENTAIRE

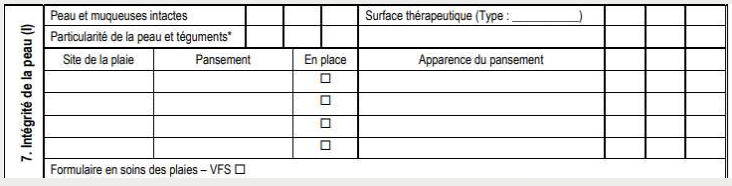
- GARDER LA PEAU PROPRE, CHANGER LE PANSEMENT EN PRÉSENCE ÉCOULEMENT
- ÉVALUER SITE OPÉRATOIRE MINIMALEMENT Q 8H
- DOCUMENTER ÉVOLUTION DE LA PLAIE
- ÉVALUER SITE DRAIN ET APPARENCE LIQUIDE DRAINÉ Q 8H
- TOUX ET MOBILISATION AVEC BB
- NUTRITION ET HYDRATATION EN FONCTION ÉTAT CLINIQUE DU PATIENT

Infection site opératoire ou du drain, hématome, déhiscence de l'incision, éviscération

Examen clinique du site opératoire :

- Inspection
  - Écoulement/exsudat
  - Présence de rougeur
  - État bords de plaies et de la peau environnante (absence d'hématome)
  - Présence sinus et/ou espaces sous-jacents
  - Dimensions de la plaie
  - Odeur
  - Apparence lit de la plaie
  - Présence agrafes ou points sutures)
- Palpation (normalité : absence induration ou de masse)
- CCMS-PRO lorsque requis (orthopédie, vasculaire)
- Intensité de la douleur

MSI Processus de cicatrisation d'une plaie
PI-045 Choix de méthode de réfection de pansement de plaies
Trousse soins des plaies



7. Intégrité de la peau (I)								
	Peau et muqueuses intactes				Surface thérapeutique (Type : _____)			
	Particularité de la peau et téguments*							
	Site de la plaie	Pansement	En place	Apparence du pansement				
			☐					
			☐					
			☐					
			☐					
	Formulaire en soins des plaies – VFS ☐							

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

COMPLICATIONS SYSTÈME RESPIRATOIRE

Surcharge, atélectasie, pneumonie, OAP, embolie pulmonaire, dépression respiratoire

Examen clinique du système respiratoire :

- Inspection (normalité : symétrie de la cage thoracique)
- Auscultation (normalité : présence de murmures vésiculaires sans bruits surajoutés)
- Effort respiratoire (absence de dyspnée)
- Fréquence, rythme et amplitude respiratoire
- Type de respiration
- Présence de ronflements
- Saturation pulsée en oxygène
- Besoins en oxygène
- Présence de tirage, battement ailes du nez
- Toux, expectorations, aspect des sécrétions
- Cyanose et coloration de la peau (pâleur, grisâtre), retour capillaire

MSI Auscultation pulmonaire

1. Fonction cardiorespiratoire	Observations / interventions	N	J	S	Observations / interventions	N	J	S
	Respiration sans particularité				Trachéo : _____			
	Particularités / difficultés respiratoires * (Pédiatrie VFS ❑)				Soins de trachéo (nb de fois) N_____ J_____S_____			
	Exercices respiratoires : _____				Signes neurovasculaires : _____			
	Aspiration des sécrétions (nb fois)* N_____ J_____S_____				Télémétrie #_____			
	C-PAP ❑ BI-PAP ❑				Bas antiembolique ❑ Compression inter. ❑			
	Toilette nasale - Pédiatrie VFS							

- MOBILISATION
- RESPIREX
- HYDRATATION SELON ÉTAT CLINIQUE
- TECHNIQUE DE TOUX ET DE RESPIRATION PROFONDE (AVEC BÉBÉ)

SURVEILLANCE DIURÈSE (BILAN I/E)

Évaluer également :

- Bilan ingestas/excretas
- Niveau de sédation
- Signes vitaux complets
- Présence d'œdème aux membres inférieurs et œdème à godet

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

COMPLICATIONS SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

Hémorragie, choc hypovolémique, hypotension, thrombose, phlébite (thrombophlébite profonde, embolie pulmonaire, AVC, infarctus), arythmies cardiaques (FA)

Examen clinique du système cardiovasculaire :

- Rythme et amplitude pouls
- Fréquence cardiaque
- Évaluation clinique respiratoire
- Cyanose et coloration de la peau (pâleur, grisâtre), retour capillaire
- CCSM-PRO membres inférieurs / supérieurs selon la situation clinique
- Présence de douleur (douleur rétro sternale DRS, palpitations)

OC-002 Initier l'administration de nitroglycérine sous-linguale lors de DRS

- MOBILISATION
- BAE, BAS SÉQUENTIELS
- EXERCICES MI
- THROMBOPROPHYLAXIE
- HYDRATATION SELON ÉTAT CLINIQUE

Évaluer également :

- État général (présence étourdissements, faiblesse, nausées et vomissements)
- Bilan ingesta /excreta
- Diurèse
- Niveau de sédation, état de conscience
- Signes vitaux complets

1. Fonction cardiorespiratoire	Observations / interventions	N	J	S	Observations / interventions	N	J	S
	Respiration sans particularité				Trachéo : _____			
	Particularités / difficultés respiratoires * (Pédiatrie VFS ❑)				Soins de trachéo (nb de fois) N_____ J_____S_____			
	Exercices respiratoires : _____				Signes neurovasculaires : _____			
	Aspiration des sécrétions (nb fois)* N_____ J_____S_____				Télémétrie #_____			
	C-PAP ❑ BI-PAP ❑				Bas antiembolique ❑ Compression inter. ❑			
	Toilette nasale - Pédiatrie VFS							

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

AUTRES COMPLICATIONS

Désordres électrolytiques (Na, K, Mg)

- Causés par : Solutés, jeûne opératoire
- Suivi des résultats de laboratoire, aviser médecin PRN

Delirium

- Repérage du delirium avec RADAR lors administration médicaments. Si positif, effectuer le dépistage avec CAM

PID-013 Prévention, évaluation et suivi du delirium en milieu hospitalier

10. État cognitif, psychosocial et comportement (E)	Si particularité ou changement*								
	État de conscience : alerte ❑ anormal ❑*				Attention				
	Orientation (temps / espace)				Organisation / opérations de la pensée				
	Apparence				Mémoire				
	Comportement				Perception				
	Humeur / affect				Jugement / autocritique / planification / organisation				
	Langage				RADAR ❑ (si positif*) CAM * ❑				
	Perception / Adaptation / Vécu de l'usager / Implication - soutien de la famille et des proches								

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ENSEIGNEMENT POSTOPÉRATOIRE

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

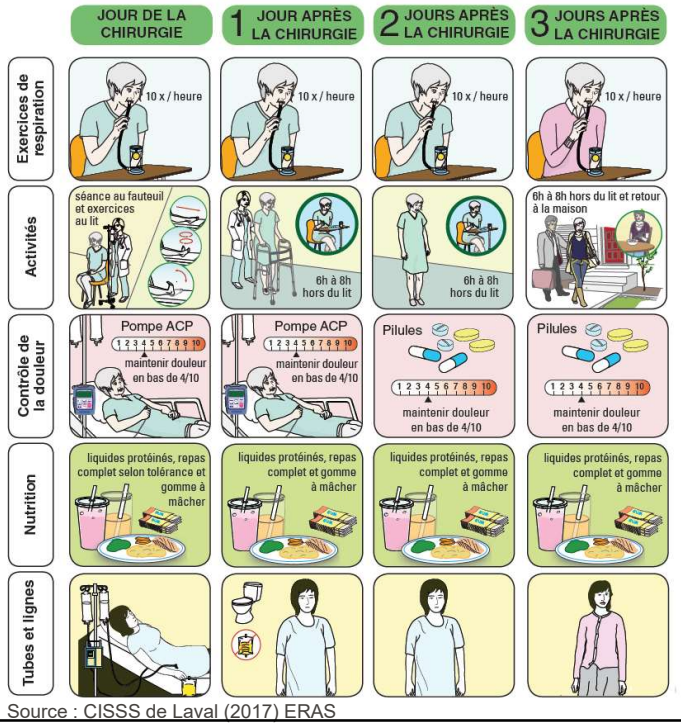
ENSEIGNEMENT POSTOPÉRATOIRES

- Respirex au chevet
- Mobilisation précoce
- Gomme à mâcher si applicable
- Diète selon tolérance
- Co-analgésie
- Exercices actifs MI

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ENSEIGNEMENTS POSTOPÉRATOIRES
Cheminement ERAS



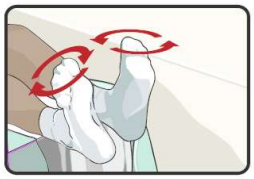
Source : CISSS de Laval (2017) ERAS

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ENSEIGNEMENTS POSTOPÉRATOIRES

Exercices MI



Faites tourner vos pieds vers la droite et vers la gauche.

Bougez les orteils et pliez les pieds vers le haut et vers le bas.

Tendez les jambes.

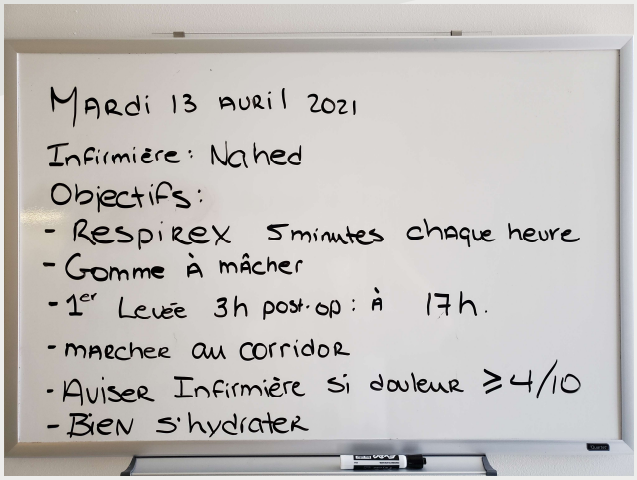
Source : CISSS de Laval (2018) ERAS

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ENSEIGNEMENTS POSTOPÉRATOIRES

Objectifs personnalisé - ERAS



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

ENSEIGNEMENTS POSTOPÉRATOIRES

Objectifs personnalisé - ERAS

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

Programme de récupération rapide en chirurgie ERAS[MD]

Je participe à mes soins

1-Je m'assois au fauteuil : J'inscris la durée de temps assis au fauteuil en minutes.

L'objectif ERAS[MD] = S'assoir au fauteuil 3 fois par jour (minimum).

	AM	PM	SOIRÉE	EXTRA
Jour 0				
Jour 1				
Jour 2				
Jour 3				

2-Je marche au corridor : J'indique les moments quand je marche au corridor en indiquant un « X » ou « ✓ ».

L'objectif ERAS[MD] = Marcher au corridor 2 fois par jour (minimum).

	AM	PM	Extra
Jour 0			
Jour 1			
Jour 2			
Jour 3			

3-Je bois mes suppléments alimentaires : J'indique la quantité bue du verre (exemple : ½, ¾).

L'objectif ERAS[MD] = Boire le supplément alimentaire 3 fois par jour selon votre tolérance.

	Déjeuner	Dîner	Souper
Jour 0			
Jour 1			
Jour 2			
Jour 3			

4-Je mange une diète normale : J'indique la quantité de nourriture mangée dans l'assiette principale (exemple : ½, ¾).

L'objectif ERAS[MD] = Manger le contenu de votre assiette selon votre tolérance.

	Déjeuner	Dîner	Souper
Jour 0			
Jour 1			
Jour 2			
Jour 3			

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CONGÉ POSTOPÉRATOIRE

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CONGÉ POSTOPÉRATOIRE

Procédures

- Rôle de l'infirmière vs infirmière auxiliaire
- Congé signé VS congé prévu
- Aviser l'infirmière de liaison si l'usager requiert des soins infirmiers ou compléter le formulaire PRSI (selon la chirurgie)
- Enseignements
- Remettre enveloppe de départ
- Prise des signes vitaux, dépistages

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CONGÉ POSTOPÉRATOIRE

Enveloppe de départ

- Brochures (PRN)
- Feuille sommaire
- Prescriptions de départ
- Cartes : CISSS Laval, RAMQ, autres (vasculaire, prothèses, Piccline, etc.)
- Rendez-vous suivi, clinique externe, chirurgien, autres (spécialité), etc.
- Papier incapacité travail
- Requêtes examens, laboratoires
- Dépliant ''Ce que vous devez savoir si vous prenez un médicament opiacé pour la douleur – Conseils pour le retour à la maison''
- PRSI (uro, seins, gyneco)

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PISI À JOUTER

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CONGÉ POSTOPÉRATOIRE

Enveloppe de départ

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

CLINIQUE DE CHIRURGIE
AIDE-MÉMOIRE POUR RENDEZ-VOUS

RENDEZ-VOUS DE SUIVI

Spécialité : _____ Dr(e) : _____
Date : _____ Heure : _____ Délai requis : _____ Par : _____
2e numéro de téléphone (autre que domicile): _____ Bactérie multirésistante (BMR) : Oui ❑
Renseignements cliniques : _____
Diagnostic : _____
Chirurgie : _____
Particularités : _____ ❑ Porteur de sonde
Examen(s) préalable(s) : ❑ Radiographie ❑ PSA ❑ SCAN ❑ Échographie
❑ Autres : _____
Prélèvement(s) préalable(s) : _____

	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIE
CLINIQUE DE CHIRURGIE 1 au RC.49 ❑ CHIRURGIE BARIATRIQUE ❑ CHIRURGIE GÉNÉRALE ❑ CHIRURGIE GÉNÉRALE ET STOMOTHÉRAPIE ❑ STOMOTHÉRAPEUTE	450 975-5562	450 975-5067
❑ NUTRITION BARIATRIQUE AU D.SS.90	450 668-1010 # 23622	450 975-5933
CLINIQUE DE CHIRURGIE 2 AU 1.30 : ❑ CLINIQUE DE LA DOULEUR ❑ CHIRURGIE PLASTIQUE ❑ CHIRURGIE PLASTIQUE ET STOMOTHÉRAPIE ❑ CHIRURGIE VASCULAIRE	450 975-5330	450 975-5028
❑ CLINIQUE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE AU D.1004	450 975-5563	450 975-5094
❑ CLINIQUE DE GYNÉCOLOGIE-ONCO (CICL) BLOC G	450 975-5359	450 975-5044
❑ CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE AU 1.070	450 975-5344	450 975-5042
❑ CLINIQUE D'ORL AU 1.121	450 975-5570	450 975-5010
❑ CLINIQUE D'ORTHOPÉDIE AU RC.280	450 975-5569	450 975-5059
❑ CLINIQUE D'UROLOGIE AU RC.80	450 975-5913	450 975-5940
❑ CLINIQUE DU SEIN AU RC.135	450 975-5390	450 975-5967
❑ CLINIQUE D'ENDOSCOPIE AU RC.240	450 975-5400	450 975-5036

❑ La clinique concernée vous contactera par téléphone pour vous donner votre rendez-vous

RENDEZ-VOUS À CONFIRMER :
TÉLÉCOPIER DIRECTEMENT À LA CLINIQUE CONCERNÉE

S'il y a détérioration de votre état général, contactez la clinique au numéro de téléphone indiqué ci-haut.

64-675-103
(Rév. : 2019-09-19)

AIDE-MÉMOIRE POUR RENDEZ-VOUS – CLINIQUE MÉDECINE SPÉCIALISÉE – CLINIQUE CHIRURGIE

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CONGÉ POSTOPÉRATOIRE

Enseignements de départ

Signes de complication à surveiller:

- Fièvre ≥ 38,5°C pendant plus de 24 h (non soulagée par Tylenol)
- Douleur importante au site non soulagée par Rx
- Reprises des saignements vaginaux (ou odeur nauséabonde)
- Bain vs douche vs piscine/spa
- Signes d'infection de la plaie
- Douleur au mollet
- Prise d'analgésie et la conduite automobile

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

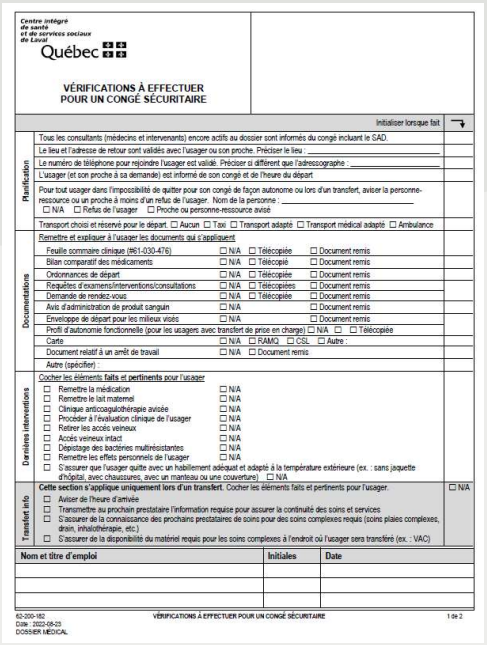
DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

CONGÉ POSTOPÉRATOIRE

Thromboprophylaxie

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

VÉRIFICATIONS À EFFECTUER POUR UN CONGÉ SÉCURITAIRE

Initialiser lorsque fait

Planification

- Tous les consultants (médecins et intervenants) encore actifs au dossier sont informés du congé incluant le SAD.
- Le lieu et l'adresse de retour sont validés avec l'usager ou son proche. Préciser le lieu : _____
- Le numéro de téléphone pour rejoindre l'usager est validé. Préciser si différent que l'adressographe : _____
- L'usager (et son proche à sa demande) est informé de son congé et de l'heure du départ.
- Pour tout usager dans l'impossibilité de quitter pour son congé de façon autonome ou lors d'un transfert, aviser la personne-ressource ou un proche à moins d'un refus de l'usager. Nom de la personne : _____
  ☐ N/A ☐ Refus de l'usager ☐ Proche ou personne-ressource avisé
- Transport choisi et réservé pour le départ. ☐ Aucun ☐ Taxi ☐ Transport adapté ☐ Transport médical adapté ☐ Ambulance

Documentations

Remettre et expliquer à l'usager les documents qui s'appliquent

Feuille sommaire clinique (#61-030-476)	☐ N/A	☐ Télécopiée	☐ Document remis
Bilan comparatif des médicaments	☐ N/A	☐ Télécopié	☐ Document remis
Ordonnances de départ	☐ N/A	☐ Télécopiée	☐ Document remis
Requêtes d'examens/interventions/consultations	☐ N/A	☐ Télécopiées	☐ Document remis
Demande de rendez-vous	☐ N/A	☐ Télécopiée	☐ Document remis
Avis d'administration de produit sanguin	☐ N/A		☐ Document remis
Enveloppe de départ pour les milieux visés	☐ N/A		☐ Document remis
Profil d'autonomie fonctionnelle (pour les usagers avec transfert de prise en charge)	☐ N/A	☐	☐ Télécopiée
Carte	☐ N/A	☐ RAMQ ☐ CSL ☐ Autre :	
Document relatif à un arrêt de travail	☐ N/A	☐ Document remis	
Autre (spécifier) :			

Dernières interventions

Cocher les éléments **faits et pertinents** pour l'usager

☐ Remettre la médication	☐ N/A
☐ Remettre le lait maternel	☐ N/A
☐ Clinique anticoagulothérapie avisée	☐ N/A
☐ Procéder à l'évaluation clinique de l'usager	☐ N/A
☐ Retirer les accès veineux	☐ N/A
☐ Accès veineux intact	☐ N/A
☐ Dépistage des bactéries multirésistantes	☐ N/A
☐ Remettre les effets personnels de l'usager	☐ N/A
☐ S'assurer que l'usager quitte avec un habillement adéquat et adapté à la température extérieure (ex. : sans jaquette d'hôpital, avec chaussures, avec un manteau ou une couverture)	☐ N/A

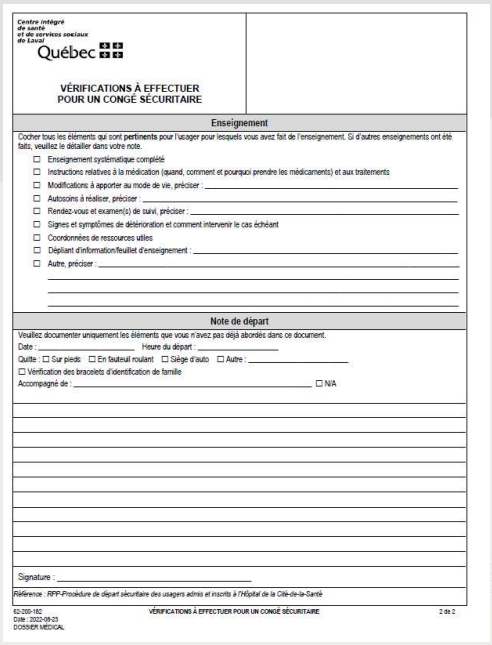
Transfert info — ☐ N/A

Cette section s'applique uniquement lors d'un transfert. Cocher les éléments faits et pertinents pour l'usager.

- ☐ Aviser de l'heure d'arrivée
- ☐ Transmettre au prochain prestataire l'information requise pour assurer la continuité des soins et services
- ☐ S'assurer de la connaissance des prochains prestataires de soins pour des soins complexes requis (soins plaies complexes, drain, inhalothérapie, etc.)
- ☐ S'assurer de la disponibilité du matériel requis pour les soins complexes à l'endroit où l'usager sera transféré (ex. : VAC)

Nom et titre d'emploi	Initiales	Date

62-200-182 — VÉRIFICATIONS À EFFECTUER POUR UN CONGÉ SÉCURITAIRE — 1 de 2
Date : 2022-08-23
DOSSIER MÉDICAL



Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

VÉRIFICATIONS À EFFECTUER POUR UN CONGÉ SÉCURITAIRE

Enseignement

Cocher tous les éléments qui sont **pertinents** pour l'usager pour lesquels vous avez fait de l'enseignement. Si d'autres enseignements ont été faits, **veuillez** le détailler dans votre note.

- ☐ Enseignement systématique complété
- ☐ Instructions relatives à la médication (quand, comment et pourquoi prendre les médicaments) et aux traitements
- ☐ Modifications à apporter au mode de vie, préciser : _____
- ☐ Autosoins à réaliser, préciser : _____
- ☐ Rendez-vous et examen(s) de suivi, préciser : _____
- ☐ Signes et symptômes de détérioration et comment intervenir le cas échéant
- ☐ Coordonnées de ressources utiles
- ☐ Dépliant d'information/feuillet d'enseignement : _____
- ☐ Autre, préciser : _____

Note de départ

Veuillez documenter uniquement les éléments que vous n'avez pas déjà abordés dans ce document.

Date : _____ Heure du départ : _____

Quitte : ☐ Sur pieds ☐ En fauteuil roulant ☐ Siège d'auto ☐ Autre : _____

☐ Vérification des bracelets d'identification de famille

Accompagné de : _____ ☐ N/A

Signature : _____

Référence : RPP-Procédure de départ sécuritaire des usagers admis et inscrits à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé

62-200-182 — VÉRIFICATIONS À EFFECTUER POUR UN CONGÉ SÉCURITAIRE — 2 de 2
Date : 2022-08-23
DOSSIER MÉDICAL

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LAVALENSANTÉ

Vous pouvez aller sur Laval en Santé afin d'avoir les consignes données aux usagers pour diverses chirurgies.

Vous y trouverez :

- Avant la chirurgie
- Se préparer à la chirurgie
- Après la chirurgie
- Consignes post-chirurgie
- Surveillance et complications
- Brochures d'enseignement pour les usagers

https://www.lavalensante.com/soins-et-services/liste-des-soins-et-services/chirurgie/

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

Questionnaire post formation

Veuillez vous diriger à l'adresse suivante pour compléter le questionnaire post formation **obligatoire :**

https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=KP7hBotfdUC_bK4kvhp5ktJtvGg6lEdPlcJZw3AVwlVUNDdBUU1LWUQ1UUZaRldVUFNDUjJTR0lEViQlQCN0PWcu

Durée du questionnaire: **30 minutes**

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

RÉFÉRENCES

CISSS de Laval. (2018). ERAS. Passeport pour ma chirurgie gynécologique.

CISSS de Laval. (2017). ERAS. Objectifs pour ma chirurgie colorectale.

MSI. (2010). *Auscultation pulmonaire*. Repéré à https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/auscultation-pulmonaire

MSI. (2013). *Examen de l'abdomen*. Repéré à https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/examen-de-labdomen

MSI. (2013). *Pansement d'un cathéter épidural temporaire*. Repéré à https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/pansement-dun-catheter-epidural-temporaire

MSI. (2015). Processus de cicatrisation d'une plaie. Repéré à https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/processus-de-cicatrisation-dune-plaie

Ruel, M-C., Lapierre, A., Côté, J. & Arbour, C. (2019). Soins post-opératoires : programmes ERAS. *Perspective infirmière, 16(1)*. 24-31

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec