

I - PROFESSIONNELS VISÉS ET CLIENTÈLE VISÉE

Ces ordonnances collectives peuvent être appliquées par les infirmières, lors de situations décrites dans la section suivante, pour les patients hospitalisés sur les unités de chirurgie.

Lorsque l'une de ces ordonnances collectives est appliquée, l'infirmière inscrit sur la **feuille d'ordonnance individuelle du patient** : la **date**, l'**heure**, le **nom** et la **dose du médicament administré**, en plus de compléter la feuille d'administration des médicaments (FADM).

II - SITUATIONS CLINIQUES

Accès veineux difficile

- Installer un cathlon en circuit fermé et irriguer avec 3 mL de NaCl 0,9 % q 8 h (OC 1.26 : Maintien de la perméabilité des cathéters veineux) lorsqu'un accès veineux est requis
- Après 2 essais infructueux, opter pour écho guidance

Patient instable (arythmie, hypotension symptomatique, dyspnée, etc.)

- Monitoriser
- Installer O₂ par canule nasale à 5 L/min
- Aviser médecin
- Si bradycardie symptomatique : avoir seringue d'atropine au chevet

Douleur rétro-sternale (DRS) en pré-opératoire

- Faire ECG
- Mettre moniteur cardiaque
- Si sténose aortique : aviser le médecin, car ordonnance individuelle requise pour administrer nitroglycérine
- Pour toutes autres conditions cliniques : administrer une dose de nitroglycérine pulvérisateur 0,4 mg si TA systolique > 100 mm Hg et pouls < 150/min q 5 min PRN pour un maximum de 3 doses
- Aviser le médecin si douleur persiste ou si changement à l'ECG

Douleur rétro-sternale (DRS) en post-opératoire

- Faire ECG
- Faire CK-MB et Troponine T-hs
- Nitroglycérine pulvérisateur 0,4 mg si TA systolique > 100 mm Hg et pouls < 150/min
- Aviser le médecin

Douleur

- Acétaminophène (*Tyléno^{MD}*) 650 mg PO ou IR q 4 h PRN, ou 975 mg PO ou IR q 6 h PRN (maximum 4 g/24 h)

Hyperthermie $\geq 38,5$ °C centrale ou rectale

- Aviser le médecin (un bilan septique sera considéré)
- Acétaminophène (*Tyléno^{MD}*) 650 mg PO ou IR q 4 h PRN, ou 975 mg PO ou IR q 6 h PRN (maximum 4 g/24 h)

Écoulement de plaie

1. Faire culture de la plaie si signes cliniques laissant suspecter une infection des tissus en suivant la technique de soins 9.3
2. Compléter le formulaire de suivi « Soins des plaies »

Brûlure épigastrique mineure

- Hydroxyde d'aluminium et de magnésium (*Maalox^{MD} suspension ou équivalent*) 30 mL PO à répéter X 1 dose après 30 min PRN
- Aviser médecin si non soulagé après 2 doses

Hypokaliémie

- **3^e Centre – Unité de chirurgie** : voir ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE 2.19 -DE TRANSFERT; AU CONGÉ DES SOINS INTENSIFS - Bilan comparatif des médicaments (BCM)
- **3^e Est - Soins intensifs chirurgicaux** : voir ORDONNANCE COLLECTIVE 1.4 - Corrections des électrolytes - Soins intensifs chirurgicaux

Hyperkaliémie : K⁺ > 5,0 mmol/L

- Suspendre tout soluté contenant du K⁺ et supplément de K⁺ PO
- Aviser le médecin
- Faire contrôle du K⁺ après 4 à 6 h

Insomnie

Avant d'administrer tout médicament ci-dessous :

- Évaluer les habitudes de sommeil à la maison (rituel, médication, etc.) particulièrement pour les patients âgés, car ces médicaments peuvent entraîner de l'agitation ou de la confusion

En première intention pour insomnie :

- Mélatonine 6 mg (2 co de 3 mg) PO
- Si insomnie persistante 2 heures après administration de la mélatonine
- Oxazépam (*Sérox^{MD}*) 7,5 mg ou 15 mg* PO, peut être répété après 2 h X 1 dose PRN

OU

- Lorazépam (*Ativan^{MD}*) 0,5 mg ou 1 mg* PO ou SL, peut être répété après 1 h X 1 dose PRN

*Favoriser la dose minimale pour les patients âgés ou ne prenant pas de benzodiazépine

- Au matin, aviser le médecin pour obtenir une ordonnance individuelle
- Si apnée du sommeil : ordonnance individuelle requise pour administrer ces médicaments

Anxiété

- Oxazépam (*Sérox^{MD}*) 7,5 mg ou 15 mg* PO X 1 dose PRN

OU

- Lorazépam (*Ativan^{MD}*) 0,5 mg ou 1 mg* PO ou SL X 1 dose PRN

*Favoriser la dose minimale pour les patients âgés ou ne prenant pas de benzodiazépine

*Maximum 2 doses (incluant anxiété et insomnie)

Toux sèche répétitive

- Dextrométhorphan (DM) 15 mg/5mL (10 ml/30 mg) q 6 h PO PRN X 3 doses
- Évaluer l'état respiratoire du patient et aviser médecin si détérioration ou changement de la condition du patient (dyspnée, bronchospasme, tirage, etc.)

Abrasion causée par électrodes

- *Polysporin^{MD}* ou crème équivalente sur abrasion TID PRN

Prévention bactérienne multirésistante

- La veille et le matin de la chirurgie : Faire soins de bouche avec chlorhexidine 0,12 % (*Péridex^{MD}* ou équivalent) 15 mL en gargarisme continu pendant 30 sec. Ne pas avaler

Installation d'une sonde urinaire (Utilisation de Lidocaïne 2% en gelée topique)

- Présence d'une légère résistance ou inconfort lors de l'insertion d'une sonde urinaire ou si jugé nécessaire
- Vérifier si allergie à la lidocaïne
- Utiliser la seringue pré-remplie de lidocaïne 2 % en gel topique (*Cathejell^{MD}* ou *Instillagel^{MD}*)