

I. CLIENTÈLE VISÉE

Les patients admis au bloc opératoire en vue d'une chirurgie cardiaque

II. PERSONNEL AUTORISÉ

Le personnel infirmier prenant en charge les patients AJC

III. PROTOCOLE MÉDICAL

MÉDICAMENTS

- Valider si le patient a pris ses médicaments avant son arrivée à l'hôpital et documenter sur les notes d'observation
 - Si le patient n'a pas pris ses médicaments et qu'il les a apportés avec lui, administrer ses médicaments en suivant les instructions de l'OPI 2.33 rédigée pour ce patient
 - Antibiotiques : appliquer l'algorithme au verso de l'OPI 2.101.1- Antibioprophylaxie pré-opératoire au bloc opératoire
 - En cas d'allergie sévère aux β -lactamines ou de statut SARM positif ou alerte présomptive et OPI 2.101.1 non signée par le prescripteur, aviser l'anesthésiologiste du patient à partir de 7 h 30
 - Si la conclusion est de prescrire la céfazoline, aucune action n'est requise de votre part
 - **Inscrire au FADM tous les médicaments administrés par l'infirmière au patient AJC**
 - Oxygène selon OC 1.12 - Oxygénation
 - Nutrition et hydratation : se référer à l'OC 1.62 - Alimentation et hydratation pré-opératoire
 - Débuter protocole d'insulinothérapie intraveineuse (3.11) pour tous les patients diabétiques dont la glycémie capillaire est > 8 mmol/L
 - Si anxiété **sevère**, administrer Lorazépam (*Ativan^{MD}*) 0,5 mg ou 1 mg* PO ou SL, peut être répété après 1 h x 1 dose PRN après la signature du consentement
- *Favoriser la dose minimale pour les patients âgés ou ne prenant pas de benzodiazépine

LABORATOIRES ET EXAMENS

Les examens suivants doivent avoir été faits dans les derniers **6 mois** pour être valides :

- Radiographie pulmonaire*
- Test de fonction respiratoire*

*Ces examens peuvent être demandés par l'infirmière s'ils n'ont pas été faits dans les délais requis.

Les examens et laboratoires suivants doivent avoir été faits dans les derniers **3 mois** pour être valides :

- Formule sanguine complète (FSC)
- Électrolytes
- Urée et Créatinine
- Albumine sérique
- Glucose
- Hémoglobine glyquée (HbA1c) pour tous les patients
- Analyse d'urine
- NT-proBNP
- Culture d'urine pour chirurgie valvulaire
- Bilan lipidique

Les examens et laboratoires suivants doivent avoir été faits 24 heures avant la chirurgie pour être valides

1.72 – Ordonnance collective PRÉ-OPÉATOIRE PATIENTS ADMIS LE JOUR DE LA CHIRURGIE (AJC) DIRECTEMENT AU BLOC OPÉATOIRE

- Coagulogramme (aviser si INR \geq 1,3)
 - Code 50*
*Si le groupe sanguin du patient n'est pas connu dans le système provincial de banque de sang, un technologue de la banque de sang communiquera avec vous pour vous aviser qu'un 2^e prélèvement est requis. Si le technologue vous informe qu'il vous envoie la requête et le tube pour effectuer le prélèvement, vous devez obligatoirement les utiliser sans quoi le prélèvement sera refusé.
 - ECG
 - Dépistage COVID-19 selon les directives en vigueur de la prévention et contrôle des infections (PCI) selon l'OC 1.50 – Dépistage Covid-19
- À faire à l'admission :
- Dépistage des agents pathogènes multirésistants (APMR) [ERV, SARM, BMR et *Candida auris*] selon l'OC 1.30 -
Dépistage des agents pathogènes multirésistants (APMR) [ERV, SARM, BMR et *Candida auris*]
 - Glycémie capillaire pour tous les patients diabétiques
 - β -HCG plasmatique pour toutes les femmes susceptibles de procréer (faire également un β -HCG urinaire qualitatif pour les cas admis à 5 h 30)

PRÉPARATION DU PATIENT

- Se référer à la technique de soins 12.1 – Rasage et préparation cutanée pré-opératoire et pré-examen
- Peser le patient
- Chlorhexidine 0,12 % (*Peridex^{MD}*) 15 mL en gargarisme pendant 30 secondes

SITUATIONS CLINIQUES

- Se référer à l'OC 1.11 – Ordonnances collectives générales unité de chirurgie pour toute situation clinique particulière
- Le résident/fellow de garde en chirurgie est sur place en tout temps et est le médecin à contacter en premier en dehors des heures d'ouverture habituelles du bloc (avant 7 h 30 et après 17 h 00)
- Durant la journée (entre 7 h 30 et 17 h 00) l'anesthésiologiste et le chirurgien responsables du patient pourront être contactés directement
- En cas d'extrême urgence, les mécanismes d'aide habituels sont disponibles (code bleu, code blanc, appel d'aide aux soins intensifs, etc.)

AU MOMENT DE TRANSFÉRER DANS LA SALLE D'OPÉRATION

- Favoriser le transfert du patient à pied vers la salle d'opération accompagné de l'inhalothérapeute
- S'assurer que les consentements chirurgicaux, anesthésiques, aux produits sanguins labiles et à la base de données STS sont signés

EN CAS D'ANNULATION DE LA CHIRURGIE

- Le chirurgien ou l'anesthésiste annoncera l'annulation au patient. En cas d'indisponibilité, l'annonce sera faite par la coordonnatrice du bloc opératoire ou son assistant (AIC)
- Retirer les accès veineux et cesser les médicaments IV en cours (insuline)
- Permettre au patient de remettre ses vêtements
- Offrir un repas

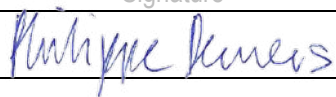
**1.72 – Ordonnance collective
PRÉ-OPÉRATOIRE PATIENTS ADMIS LE JOUR
DE LA CHIRURGIE (AJC) DIRECTEMENT AU BLOC
OPÉRATOIRE**

IV. PÉRIODE DE VALIDITÉ

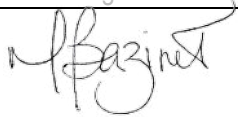
- Date d'entrée en vigueur : 16-10-2024
- Fin de la période de validité : 16-10-2027

V. MÉDECIN RÉPONDANT

Élaboration et validation de la version actuelle par le(s) médecin(s) suivants :

Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Demers	Philippe	01262		
Lebon	Jean-Sébastien	06107		

Validation de la version actuelle par le(s) responsable(s) de la qualité des soins :

Nom	Prénom	Titre	Signature	Téléphone
Bazinet	Marie-Christine	Conseillère en soins du bloc opératoire et URDM		2696

Validation de la version actuelle par le(s) pharmacien(s) :

Nom	Prénom	N° de permis	Signature	Téléphone
Gauthier	Marie-France	010126		

Approbation de la version actuelle par le représentant du CMDP de l'ICM le 24-09-2024

ENTRÉE EN VIGUEUR :	2024-10-16	DERNIÈRE RÉVISION :	2024-09-24
---------------------	------------	---------------------	------------