



2.118 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Traitement épanchement pleural au centre de médecine de jour

Diagnostic : _____

Date prévue de la procédure : _____

Consentement signé le : _____

PRÉ-PROCÉDURE

I- TRAITEMENT DE L'ÉPANCHEMENT PLEURAL

- ☐ Installation d'un drain Pigtail
- OU ☒ Système de drainage de type Pleur-Evac^{MD} Sahara^{MD}. Se référer à la technique de soins 2.4 - Drain thoracique.
- ☐ Ponction pleurale sans installation d'un système de drainage
- ☒ Site ☐ Droit ☐ Lieu ☐ Au centre de médecine de jour (MDJ)
☐ Gauche ☐ En radiologie (SVP remplir requête de radiologie)

II- MÉDICATION

- ☐ Cesser Antiplaquettaire, Anticoagulant, Anticoagulant oral direct (AOD) suivant :
- ☐ Nom du médicament : _____ Préciser date de l'arrêt : _____
- ☐ Nom du médicament : _____ Préciser date de l'arrêt : _____
- ☐ Nom du médicament : _____ Préciser date de l'arrêt : _____
- ☒ Administrer **Acétaminophène** (Tyléno^{MD}) au besoin 30 à 60 minutes avant la procédure. Se référer aux ordonnances collectives générales centre de médecine de jour (1.52).
- ☐ Autre(s) : _____

III- PRÉLÈVEMENTS SANGUINS

- ☐ Protéines, LDH, FSC, Coagulation, Électrolytes (Na⁺, K⁺, Cl⁻), Créatinine et Bilan lipidique le matin de la procédure
- ☐ Autre(s) : _____

IV- DISPOSITION AVANT LA PROCÉDURE

- ☐ À jeun 2 h avant la procédure ☐ À jeun 4 h avant la procédure
- ☒ L'eau est permise jusqu'à 2 h avant la procédure
- ☒ Peut prendre sa médication le matin de la procédure avec un peu d'eau, à moins d'avis contraire
- ☒ Prendre les signes vitaux (FC, FR, TA, SpO₂, douleur)
- ☒ Administrer O₂ via LN si SpO₂ < 90 % (Se référer à l'ordonnance collective 1.12 - Oxygénation)
- ☐ Installer un cathéter en circuit fermé (CCF) avec un NaCl 0,9 % à TVO
- ☐ Installer le moniteur cardiaque
- ☐ Autre préparation : _____

Signature du prescripteur : _____

Date : _____ Heure : _____



2.118 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Traitement épanchement pleural au centre de médecine de jour

POST-PROCÉDURE

V- POST INSTALLATION DRAIN

Prélèvement liquide pleural

- ☐ Décompte cellulaire et différentiel, protéines totales, LDH, glucose, cholestérol, culture, cytologie
- ☐ Autre prélèvement : _____

Se référer à la *demande d'analyse pour les liquides biologiques à l'intention des unités de soins* dans Documents Cliniques

Système de drainage Pleur-Evac^{MD}

- Vérifier que la succion murale soit au maximum, que le drain soit à - 20 cm H₂O et déclampé
- Fermer la succion du drain avant son retrait ou selon ordonnance médicale

Soins et surveillance post installation drain

- ☐ RX poumons _____ h post installation du drain
- ☐ Clamper le drain dès atteinte de $\geq 1,5$ L de liquide de drainage et aviser le médecin
- MÉDECINE : Aviser le médecin référent ou le résident de garde, 2 h post installation du drain
- CHIRURGIE : Aviser le coordonnateur de chirurgie au poste 2609 ou le résident de garde, 2 h post installation du drain
- Évaluer les éléments suivants, q 15 min x 1 h, puis q 30 min x 2 h, puis PRN par la suite
 - SV (FC, FR, TA, SpO₂, douleur)
 - Douleur : au repos, à l'inspiration, lors de la toux et à la mobilisation
 - Qualité et la quantité du liquide drainé
 - Pansement site drain

VI- MÉDICATION POST INSTALLATION DRAIN

Si douleur plus grande ou égale à 4/10

- Administrer **Acétaminophène** (*Tyléno^{MD}*) au besoin. Se référer aux ordonnances collectives générales centre de médecine de jour (1.52).
- ☐ **Fentanyl** (*Sublimaze^{MD}*) 25 mcg IV répété q 5 min x 2 doses PRN
- ☐ **Morphine** (*Statex^{MD}*) 1 mg IV q 5 min PRN ad max de 5 mg/h
 - Si non soulagé aviser le médecin
- ☐ **Hydromorphone** (*Dilaudid^{MD}*) 0,2 mg IV q 5 min PRN ad max de 1 mg/h
 - Si non soulagé, aviser le médecin

Divers

- Mobilisation permise post installation du drain
- Succion système de drainage Pleur-Evac^{MD} peut être suspendue pour permettre mobilisation du patient
- Alimentation permise à la suite de la procédure, sauf avis contraire
- ☐ Autre : _____

VII- RETRAIT DU DRAIN

- À effectuer par le médecin référent, le chirurgien ou son représentant (coordonnateur médical, résident ou l'IPSSA) ou le radiologue selon la situation
- Appliquer ☐ pansement sec OU ☐ pansement vaseliné et le laisser en place pour 48 h
- Inscire date et heure sur le pansement et renforcer si souillé

Signature du prescripteur : _____

Date : _____ Heure : _____



2.118 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE

Traitement épanchement pleural au centre de médecine de jour

VIII- SOINS POST RETRAIT DU DRAIN

Soins et surveillance post retrait du drain

- Évaluer les éléments suivants q 15 min x 2 et PRN par la suite
 - SV (FC, FR, TA, SpO₂, douleur)
 - Douleur : au repos, à l'inspiration, lors de la toux et à la mobilisation
 - Pansement site drain
- ☐ Répéter RX poumons _____ h post retrait drain
- ☐ Répéter RX poumons le : _____
- Aviser le médecin référent ou le chirurgien si :
 - Altération de l'état de conscience
 - Instabilité hémodynamique
 - TA systolique < 90 mmHg ou TAM < 55 mmHg
 - Fréquence respiratoire ≤ 8 respirations/min
 - Saturation en oxygène < 90 %, dyspnée ou tachypnée soudaine ou croissante
 - Syncope ou lipothymie
 - Saignement et/ou présence d'hématome au site
 - Pansement site drain complètement imbibé
 - Douleur importante au site de drain
 - Emphysème sous-cutané sans aucune raison apparente

IX- PLANIFICATION DU CONGÉ

Médication au congé

- ☐ Reprendre Antiplaquettaire, Anticoagulation, AOD
 - Nom du médicament : _____ Dosage _____ le _____ à : _____ h
 - Nom du médicament : _____ Dosage _____ le _____ à : _____ h
 - Nom du médicament : _____ Dosage _____ le _____ à : _____ h
- ☐ **Acétaminophène** (Tyléno^{MD}) 650 mg PO q 6 h régulier x 24 h, puis PRN par la suite
- ☐ **Acétaminophène** (Tyléno^{MD}) 975 mg PO q 6 h régulier x 24 h, puis PRN par la suite
- ☐ Autre(s) : _____

Planification du congé

- Congé autorisé 20 minutes post retrait du drain si stable ou selon avis du radiologue
- Reprendre la médication usuelle, sauf avis contraire
- Aviser le patient que le pansement doit être conservé 48 h
 - Si pansement souillé, le changer avant le départ du patient
 - Au besoin, transmettre demande au suivi post opératoire > 30 jours pour suivi post congé par CLSC
- Si OPIACÉ(S) reçu(s) : pas de conduite automobile x 8 h; le patient devra être accompagné pour le transport

Signature du prescripteur : _____

Date : _____ Heure : _____