



* I C M 3 0 0 *

2.54 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PRÉ-MÉDICATION ANESTHÉSIOLOGIE PRÉOPÉRATOIRE

Poids : _____ (kg)

Allergie : _____

Numériser et envoyer cette ordonnance à la pharmacie

I. LA VEILLE DE L'OPÉRATION

Médication :

- ☒ **IECA, ARA et ARNi** (*Entresto^{MD}*) : ne pas administrer la dose prévue au coucher
- ☒ **Chlorhexidine** 0,12 % (*Peridex^{MD}*) 15 mL en gargarisme pendant 30 secondes HS
- ☐ **Gabapentin** (*Neurontin^{MD}*) 600 mg PO HS
- ☐ **Mélatonine** 6 mg (2 co de 3 mg) PO HS
- ☐ **Lorazépam** (*Ativan^{MD}*) _____ mg PO HS PRN, répéter x _____ PRN
- ☐ **Oxazépam** (*Sérox^{MD}*) _____ mg PO HS, répéter x _____ PRN
- ☐ **Zopiclone** (*Imovane^{MD}*) _____ mg PO HS, répéter x _____ PRN
- ☐ Autre : _____
- ☒ Si Mélatonine et autre somnifère prescrits simultanément, débiter par la Mélatonine. Si insomnie persiste 2 heures après l'administration, administrer l'autre somnifère.
- ☒ Nutrition et hydratation : se référer à l' OC 1.62 - Alimentation et hydratation pré-opératoire

II. LE MATIN DE L'OPÉRATION

- ☒ Nutrition et hydratation : se référer à l' OC 1.62 - Alimentation et hydratation pré-opératoire
- ☒ Ne pas faire de PTT le matin de la chirurgie
- ☒ Cesser la perfusion d'**héparine à 05 h 00** si la chirurgie est prévue en premier ou à **l'appel**, si la chirurgie est prévue en deuxième
- ☒ Si chirurgie annulée, prescription individuelle requise pour reprise de l'héparine
- ☒ Cesser perfusion d'**éptifibatide** (*Integrilin^{MD}*) à **4 h 00** si la chirurgie est prévue en premier ou à **8 h 00** si prévue en deuxième. Reprendre la perfusion si intervention annulée.
- ☒ Suivre les ordonnances individuelles, **mais ne pas** administrer les médicaments des classes suivantes : **IECA, ARA, ARNi** (*Entresto^{MD}*), antiplaquettaires, anticoagulants, hypoglycémisants oraux, l'insuline SC et ne pas appliquer de timbre cutané de nitroglycérine
- ☒ Débiter protocole d'insuline IV (3.11) à 50 unités/250 mL à 07 h 00 pour les patients diabétiques prévus en 2^e sur la liste opératoire. Cesser l'insuline et le D5 % NaCl 0,45 % avec 20 mEq de KCl si chirurgie annulée.
- ☒ **Chlorhexidine** 0,12 % (*Peridex^{MD}*) 15 mL en gargarisme pendant 30 secondes
- ☐ **Lorazépam** (*Ativan^{MD}*) _____ mg S/L PRN
- ☐ **Oxazépam** (*Sérox^{MD}*) _____ mg PO PRN
- ☐ Autre : _____
- ☒ Se référer à l'OPI 2.101.1 - Antibiotrophylaxie pré-procédure au Bloc opératoire

III. À L'APPEL

- ou {
- ☒ Marche au bloc opératoire accompagné du brancardier (**voir contre-indications au verso**)
 - ☐ Amener au bloc opératoire en civière de façon standard
 - ☐ Oxygène selon ordonnance collective 1.12 (saturation d'oxygène [SpO₂] < 90 %)
 - ☐ Oxygène par lunettes nasales à 5 L/min jusqu'à la salle d'opération
 - ☐ **Acétaminophène** _____ mg PO avec un peu d'eau
 - ☐ **Gabapentin** (*Neurontin^{MD}*) _____ mg po avec un peu d'eau
 - ☐ **Lorazépam** (*Ativan^{MD}*) _____ mg S/L
 - ☐ **Morphine** _____ mg IM
 - ☐ **Midazolam** (*Versed^{MD}*) _____ mg IM
 - ☐ **Scopolamine** _____ mg IM
- } Ces trois médicaments sont compatibles dans la même seringue

Signature de l'anesthésiologiste : _____

Date : _____ Heure : _____



* I C M 3 0 0 *

2.54 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PRÉ-MÉDICATION ANESTHÉSIOLOGIE PRÉOPÉRATOIRE

Poids : _____ (kg)

Allergie : _____

Numériser et envoyer cette ordonnance à la pharmacie

IV. INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS POUR LE PATIENT QUI MARCHE AU BLOC OPÉRATOIRE

Le patient doit :

- Marcher la veille de l'opération sans symptômes ou limitation physique
- Avoir un RASS à 0 à l'appel
- Prendre la prémédication **seulement** à l'arrivée du brancardier (au moment de quitter vers le bloc)

ET

Être exempt des contre-indications suivantes à la marche :

- Avoir une prémédication IM (morphine, midazolam, scopolamine)
- Avoir un apport en oxygène
- Avoir un équilibre précaire ou des signes de faiblesse à l'appel
- Avoir un ou plusieurs facteurs de risques de chute (voir grille d'évaluation du risque de chute)

Si le patient présente un des critères suivants ou refuse de marcher, l'amener au bloc opératoire en civière de façon standard

Signature de l'anesthésiologiste : _____

Date : _____ Heure : _____