INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Affilié à l'Université de Montréal

* I C M 2 5 6 *

2.19 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE DE TRANSFERT AU CONGÉ DES SOINS INTENSIFS
Bilan comparatif des médicaments (BCM)

Type de chirurgie (valider avec note opératoire) : _____

Chirurgie valvulaire : ☐ **Mécanique** ☐ **Biologique** ☐ **Maze**

Si des modifications sont nécessaires : compléter l'ordonnance 2.46

I- Type de suivi sur l'unité de chirurgie et planification du congé

❑ Suivi standard

❑ Suivi non standard (voir ordonnances complémentaires au verso)

Congé potentiel le : _____/ _____/ _____

❑ Consultation en médecine interne

II- Médicaments

■ **Analgésie, Laxatif, Antiémétique** selon OPI 2.23 SAPO

❑ **AAS** (*Aspirin*[MD]) 80 mg PO DIE si plaquettes > 70 X 10^9/L

❑ **Clopidogrel** (*Plavix*[MD]) 75 mg PO DIE **(**JOUR 2 ET +)
❑ **Ticagrelor** (*Brilinta*[MD]) 90 mg PO BID **(**JOUR 2 ET +)
} si plaquettes > 70 X 10^9/L

❑ **Pantoprazole** (*Pantoloc*[MD]) 40 mg PO DIE

❑ **Naproxen** (*Naprosyn*[MD]) 250 mg PO BID x 6 mois pour procédure Ross

❑ **Dalteparine** (Fragmin[MD]) 2 500 Unités SC DIE si poids < 40 kg
❑ **Dalteparine** (Fragmin[MD]) 5 000 Unités SC DIE si poids de 40 à 100 kg
❑ **Dalteparine** (Fragmin[MD]) 7 500 Unités SC DIE si poids > 100 kg

À partir J 1 et + : administrer **si PLT > 70 x 10^9/ L** et cesser si perfusion d'héparine IV débutée

❑ Protocole d'héparine IV (protocole 3.18) à débuter à 7 h le _____/_____/_____; cesser si INR visé atteint

❑ **Warfarine** (*Coumadin*[MD]) PO selon INR à débuter le jour 2 selon ordonnance du pharmacien

❑ INR visé : 2,0 – 3,0 indication(s) : _____ Si Héparine en cours : cesser lorsque INR > 2,0

❑ INR visé : 2,5 – 3,5 indication(s) : _____ Si Héparine en cours : cesser lorsque INR > 2,5

❑ **Furosemide** (*Lasix*[MD]) 40 mg PO DIE ad poids pré-op ou _____

■ Correction des électrolytes selon les OC respectives des unités

❑ **Protocole insuline SC (3.10) :** Si patient non diabétique et glycémie capillaire ≤ 8 mmol/L : cesser protocole après 24 h

■ **NaCl 0,9 %** 500 mL à TVO ad jour 2

■ **Irrigation** cathéters veineux selon OC 1.26

■ **Décolonisation** selon OC 1.9**,** si patient porteur de **SARM ou SASO**

❑ **Prophylaxie endocardite** à prescrire au congé (**remettre l'OPI 2.87 sur la prévention de l'endocardite)**

III- Soins

■ Appliquer protocole de soins et surveillances infirmières 3.33

❑ Retirer cardiostimulateur externe temporaire

❑ Cardiostimulateur externe temporaire en fonction

- Fréquence : ____/min - Puissance (*output*) : ____mA - Seuil (*output*) : ____mA - Sensibilité (*sensing*) : ____mV

❑ Drain pleural : Garder succion en tout temps

■ Alimentation : suivre les recommandations de la nutritionniste inscrites dans les ordonnances

Préparé/vérifié par pharmacien : _____	**Date :** _____ **Heure :** _____
Signature du médecin : _____	**Date :** _____ **Heure :** _____

APPROBATION CMDP : 2003-06-18
DERNIÈRE RÉVISION : 2023-05-10

2.19 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE
DE TRANSFERT AU CONGÉ DES SOINS INTENSIFS
Bilan comparatif des médicaments (BCM)

- Suivre les prescriptions inscrites sur l'ordonnance pré-imprimée (OPI) 2.19 : Transfert à l'unité de chirurgie 3e Centre – Bilan comparatif des Médicaments (BMC) de transfert complétée le 20 _____/_____/_____
  Suivre les modifications ou ajouts de prescriptions ci-dessous
- Si le transfert est retardé, le lendemain passé 18 h, refaire l'OPI 2.19

IV – Ordonnances complémentaires de transfert aux soins chirurgicaux

DATE	HEURE	ORDONNANCES	SIGNATURE	INFIRMIÈRE