

2.85 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE SOINS ET SURVEILLANCE RÉVEIL



* I C M 3 0 0 *

- Cette ordonnance est valide pour tout patient qui nécessite un réveil en salle de compression ou sur l'unité de soins cardiaques avancés (4^e Nord)
- Appliquer les directives selon l'OC 1.61 – Soins et surveillance réveil - salle de compression
- Appliquer les soins et surveillances selon l'OPI ou le protocole si applicable au patient (2.12 – 3.14 – 292.2)
- Heure d'arrivée à la salle de réveil : _____ Heure de congé de la salle de réveil : _____
Vers unité de soins : _____
- Type d'anesthésie : Générale Sédation-Analgésie
- Pour aviser ou consulter l'anesthésiologiste en charge du patient, composer le _____

I. EXAMENS ET LABORATOIRES À L'ARRIVÉE DE LA SALLE D'INTERVENTION

- RX poumons au chevet FSC Ph Artériel Glucose ECG Autre : _____

II. CO-ANALGÉSIE

- Acétaminophène (Tyléno^{MD}) 650 mg PO/IR X 1 dose PRN
- Acétaminophène (Tyléno^{MD}) 975 mg PO/IR X 1 dose PRN

III. ANALGÉSIE

- Si douleur :
 - Fentanyl _____ mcg IV q 5 minutes PRN x 4 doses max (Dose habituelle entre 10 à 50 mcg)
 - Hydromorphone (Dilaudid^{MD}) _____ mg IV q 5 minutes PRN x 4 doses max (Dose habituelle entre 0,1 à 0,3 mg)
 - Morphine _____ mg IV q 5 minutes PRN x 4 doses max (Dose habituelle entre 0,5 mg à 3 mg)
 - Autres : _____
- Aviser l'anesthésiologiste et le cardiologue
- Rechercher les signes cliniques possibles de complications

IV. ANTIÉMÉTIQUES

1. Ondansetron (Zofran^{MD}) 4 mg IV PRN x 1 dose
2. Metoclopramide (Maxeran^{MD}) 10 mg IV PRN x 1 dose
3. Halopéridol (Haldol^{MD}) _____ mg IV PRN X 1 dose

Si plus d'un antiémétique prescrit, débiter par le premier dans l'ordre et poursuivre avec le 2^{ème} puis le 3^{ème} PRN si patient non soulagé 30 minutes après l'administration de chaque médicament

V. FRISSONS

- Mépéridine (Déméro^{MD}) _____ mg IV q 15 minutes PRN x 2 si frissons (Dose habituelle entre 10 à 25 mg)

VI. AUTRES MÉDICAMENTS ET PERFUSION IV

- Bradycardie (FC < 50 battements/min)
 - Atropine 1 mg IV aux 3 à 5 minutes (maximum 3 mg). Ne pas donner d'atropine aux greffés cardiaques.
- Hypotension TA systolique < 90 mmHg
Débuter par l'administration des bolus de Phényléphrine (Neosynéphrine^{MD}) si prescrit avant de débiter la perfusion de Norepinéphrine (Levophed^{MD})
 - Phényléphrine (Neosynéphrine^{MD}) 100 mcg (1 mL) IV q 1 minute x 3 PRN
 - Norepinephrine (Levophed^{MD}) 16 mcg/mL (4 mg/250 mL D5 %) à _____ mcg/kg/min. Titrer pour TA systolique > _____ mmHg pour un maximum : _____ mcg/kg/min
 - Norepinephrine (Levophed^{MD}) 32 mcg/mL (8 mg/250 mL D5 %) à _____ mcg/kg/min. Titrer pour TA systolique > _____ mmHg pour un maximum : _____ mcg/kg/min

VII. SOINS

- O₂ via LN ou VM pour SpO₂ > _____%
- Cesser ligne artérielle avant transfert à l'unité de soins

VIII. CRITÈRES POUR TRANSFERT À L'UNITÉ DE SOINS

- Échelle d'Aldrete modifié 9/10 (voir Protocole 3.48)
- Douleur résiduelle absente ou identique à celle évaluée avant ou pendant la procédure (si douleur préexistante)

Signature de l'anesthésiologiste : _____

Date : _____ Heure : _____