



INSTALLATION : \_\_\_\_\_

## ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

### POSTOPÉRATOIRE GYNÉCOLOGIE

Allergies médicamenteuses<sup>1</sup>/intolérances<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_

ANNÉE	MOIS	JOUR	h	Poids <sup>1</sup> : _____ kg	Taille <sup>1</sup> : _____ cm	ClCr <sup>2</sup> : _____ mL/h
Date			Heure			

Suivre les ordonnances pharmaceutiques de l'anesthésiologiste en premier lieu. Lorsque les ordonnances de l'anesthésiologiste sont terminées, reprendre les ordonnances du chirurgien ci-dessous

#### Soluté

☐ NaCl 0,9% avec ☐ KCl 20 meQ/L ☐ Lactate Ringer  
Débit : \_\_\_\_\_ mL/h

☐ Cesser soluté lorsque s'hydrate et s'alimente bien

#### Anti-émétique (si AAM-A non prescrit)

☐ Ondansétron (Zofran) 4 mg PO ou IV q 8 h PRN  
☐ DimenhYDRINATE (Gravol) 25 - 50 mg PO ou intrarectal  
ou IV q 6 h PRN si non soulagé par Zofran

#### Laxatif (si AAM-A non prescrit)

☐ Polyéthylène glycol (Lax-A-Day) 17 g PO die régulier ad  
selle puis PRN

#### Thromboprophylaxie

Débuter ☐ ce jour à \_\_\_\_\_ h **OU** ☐ demain à 10 h  
☐ Daltéparine (Fragmin) 5000 unités sc q 24 h  
☐ Héparine 5000 unités sc ☐ q 12 h ou ☐ q 8 h  
☐ Se référer à l'ordonnance en vigueur dans votre installation.

#### Analgésie - Usager hospitalisé

☐ Ordonnance AAM-A (Algorithme analgésie multimodale  
adulte)

#### Analgésie - Usager en chirurgie d'un jour (CDJ) ou hospitalisé si analgésie multimodale (AAM-A) non prescrit

☐ Acétaminophène (Tylenol) 1000 mg PO QID régulier  
☐ Célécoxib (Celebrex) 100 mg PO BID x 72 h puis PRN  
**OU**  
☐ Naproxène (Naprosyn) 500 mg PO BID x 72 h puis PRN  
☐ Pantoprazole (Pantoloc) 40 mg PO die x 72 h  
☐ HYDROMORPHE (Dilaudid) PO ou SC q 3 h PRN

Poids	Âge moins de 76 ans	Âge plus de ou égal à 76 ans
Moins de 55 kg	0,5 - 1 mg PO <b>ou</b> 0,25 - 0,5 mg SC	0,5 - 1 mg PO <b>ou</b> 0,25 - 0,5 mg SC
Plus de ou égal à 55 kg	1 - 2 mg PO <b>ou</b> 0,5 - 1 mg SC	0,5 - 1 mg PO <b>ou</b> 0,25 - 0,5 mg SC

☐ Morphine PO ou SC q 3 h PRN

Poids	Âge moins de 76 ans	Âge plus de ou égal à 76 ans
Moins de 55 kg	2,5 - 5 mg PO <b>ou</b> 1,5 - 2,5 mg SC	2,5 - 5 mg PO <b>ou</b> 1,5 - 2,5 mg SC
Plus de ou égal à 55 kg	5 - 10 mg PO <b>ou</b> 2,5 - 5 mg SC	2,5 - 5 mg PO <b>ou</b> 1,5 - 2,5 mg SC

#### Autres ordonnances pharmaceutiques

Signature du médecin prescripteur

Nom en caractère d'imprimerie

N° de permis

<sup>1</sup> Documenter dans le DCI-CAE (ARIANE) lorsque disponible

<sup>2</sup> Clairance de la créatinine

Numérisé le (année/mois/jour) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ h