|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **g** | | | | | | | | | | | Code à barres | | | | | | | |  | | |  | | | |
| installation : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ordonnances pharmaceutiques  chirurgie orthopédique - postopératoire | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Allergies médicamenteuses1/intolérances1 : | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | |
| **ANNÉE** | | | | **MOIS** | | **JOUR** | | | |  | | | | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | | h | | | | | Poids**1**: kg Taille1: cm | | | | | | | | | |
| **Date** | | | | | | | | | **Heure** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| PTH (prothèse totale de hanche)  PTG/PUG (prothèse totale/unilatérale du genou)  Autres : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soluté | | | | | | | | | | | | | | | | | | Analgésie | | | | | | | |
| Lactate Ringer IV  NaCl 0,9 % IV  D5 % NaCl 0,9 % IV | | | | | | | Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **Débit à :** mL/heure | | | | | | | | | | | Poursuivre les opioïdes longue action, s’il y a lieu  Dexaméthasone 10 mg IV X 1 à 8h15 le lendemain de la chirurgie  Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Cesser soluté lorsque s’hydrate et s’alimente bien | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antibioprophylaxie | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Autres** | | | | | | | |
| Céfazoline 2 g IV q8h X 3 doses : à débuter 8 h post-dernière dose  Céfazoline 2 g IV q6h X 4 doses : à débuter 6 h post-dernière dose (si IMC supérieur à 40 kg/m2)  Autre(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dexlansoprazole 30 mg PO DIE si prise de célécoxib ou d’autre AINS (excluant ASA)   * Valide si l’usager ne prend pas déjà un IPP2   Mélatonine 3 mg PO au coucher si besoin  Les ordonnances faites à la CPC3 par la médecine interne prévalent sur l’ordonnance faite sur le profil pharmaceutique du patient (DSQ ou autre) la journée de la chirurgie (excepté anticoagulants) | | | | | | | |
| Thromboprophylaxie (voir contre-indications relatives et absolues au verso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Débuter :  Ce jour à 22 h OU  Demain matin OU  \_\_\_\_ h post retrait du drain | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rivaroxaban 10 mg PO DIE  *Pour les chirurgies électives du genou ou de la hanche seulement (PTH/PTG/PUG). Ne doit pas être utilisé en cas de trauma, par exemple PTH suite à une fracture de hanche*  OPI-OT-002  *N’est pas recommandé, même si chirurgie élective si :*   * *obésité (indice de masse corporelle supérieure à 40 kg/m2)* * *Clairance à la créatinine inférieure à 15 mL/min* * *Antécédent de chirurgie bariatrique* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Daltéparine 2500 unités SC DIE *(poids inférieur à 40 kg)*  Daltéparine 5000 unités SC DIE *(poids de 40 kg à 100 kg)*  Daltéparine 7500 unités SC DIE *(poids supérieur à 100 kg et pas d’épidurale en cours)* | | | | | |
| Héparine 5000 unités SC  BID  TID*Favoriser héparine si clairance à la créatinine inférieure ou égale à 30 ml/min ;*  *Favoriser TID si poids supérieur ou égal à 100 kg* | | | | | |
| Pas de thromboprophylaxie jusqu’à nouvel ordre | | | | | |
| Autres ordonnances pharmaceutiques | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | |  |  | |
| Signature du médecin prescripteur | | | | | | | | | | | |  | | Nom en caractère d’imprimerie | | | | | | | | |  | No de permis | |
| **1**Documenter dans le DCI (Ariane) lorsque disponible  **2** Inhibiteur de pompe à protons  **3** Clinique préparatoire à la chirurgie | | | | | | | | | | | | | | | | | Numérisé le (année/mois/jour) : / / à h | | | | | | | | |

Ordonnances pharmaceutiques

Chirurgie orthopédique - postopératoire

**Rivaroxaban seul ou rivaroxaban suivi d’acide acétylsalicylique (ASA)**

Il a été décidé de mettre seulement le rivaroxaban sur l’ordonnance pharmaceutique interne, car les patients hospitalisés sont à risque plus élevé de thrombose et l’acide acétylsalicylique (ASA) seul n’est pas indiqué dans ce cas. Le régime rivaroxaban suivi d’ASA peut cependant être prescrit en externe pour un patient qui a reçu rivaroxaban seul per hospitalisation.

Il a été décidé de ne pas mettre de durée de traitement sur l’ordonnance pharmaceutique interne car les patients hospitalisés sont à risque plus élevé de thrombose et une thromboprophylaxie est recommandée pendant toute la durée de l’hospitalisation.

Une thromboprophylaxie avec rivaroxaban seul ou rivaroxaban suivi d’ASA a été étudiée seulement pour les chirurgies orthopédiques électives du genou et de la hanche secondaire liées à de l’arthrose (prothèse totale de la hanche (PTH), prothèse totale du genou (PTG) ou prothèse unilatérale du genou (PUG)). Cette thromboprophylaxie ne doit pas être utilisée pour les chirurgies secondaires à un trauma, par exemple une PTH suite à une fracture de hanche. Les héparines de faible poids moléculaire ou l’héparine non fractionnée doivent être utilisées pour tous les autres types de chirurgies électives ou tous les types chirurgies secondaires à un trauma.

Même pour une chirurgie élective de type PTH/PTG/PUG, une thromboprophylaxie sous-cutanée doit être utilisée en cas d’obésité importante (indice de masse corporelle (IMC) supérieure à 40 kg/m2), de clairance à la créatinine inférieure à 15 ml/min, d’interaction ou de contre-indication au rivaroxaban ou à l’ASA ou d’antécédent de chirurgie bariatrique (mise à part celle de type gastrectomie pariétale que l’apixaban 2,5 mg par voie orale deux fois par jour pourrait être utilisé).

**Rivaroxaban suivi d’acide acétylsalicylique (ASA)**

La thromboprophylaxie avec rivaroxaban pour 5 jours suivi d’ASA (pour 9 ou 30 jours) n’est pas recommandée dans les situations suivantes :

* *Antécédent de thromboembolie veineuse*
* *Fracture membre inférieur dans les 3 derniers mois*
* *Cancer actif ou métastatique*
* *Chirurgie bilatérale*
* *Chirurgie majeure dans les 3 derniers mois ou attendue dans les 3 prochains mois*

**Dexlansoprazole**

Privilégier l’utilisation du dexlansoprazole en présence d’un des critères suivants :

* Âge plus de 65 ans;
* Antécédent d’ulcus.

Il n’est pas nécessaire d’ajouter le dexlansoprazole (Dexilant) si l’usager prend un inhibiteur de la pompe à protons (IPP) de façon régulière (dexlansoprazole (Dexilant) ou ésoméprazole (Nexium) ou lansoprazole (Prevacid) ou oméprazole (Losec) ou pantoprazole (Pantoloc) ou rabéprazole (Pariet).