

ORDONNANCE COLLECTIVE

ORDONNANCE : Évaluation, soins post anesthésiques et congé pour l'usager en chirurgie d'un jour.		NUMÉRO : 5.01
		DATE : Janvier 2007
		RÉVISÉE : Octobre 2014
PROFESSIONNELS VISÉS	<ul style="list-style-type: none">▪ Infirmières▪ Infirmières auxiliaires	Référence à un protocole
TYPE D'ORDONNANCE	Ordonnance visant à initier des mesures diagnostiques ou la thérapie médicamenteuse.	Non

PROFESSIONNELS HABILITÉS

- Infirmières
- Infirmières auxiliaires pour la surveillance et la codification du PADSS adapté (Post Anesthetic Discharge Scoring System).
- La décision d'appliquer les ordonnances (médication et congé) revient à l'infirmière

CLIENTÈLES VISÉES

- Usager en postopératoire dont le congé est prévu le jour de la chirurgie

UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS

- Salle de réveil
- Service de chirurgie d'un jour
- Unités de soins en chirurgie

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Infirmières

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Infirmières auxiliaires

- Contribuer à l'évaluation de l'état de santé d'une personne.
- Prodiger des soins et des traitements infirmiers.
- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Évaluer de façon objective l'aptitude des usagers en chirurgie d'un jour à quitter le centre hospitalier.

2. CONDITION D'INITIATION

- Usager en post chirurgie pour qui il est prévu un congé du centre hospitalier la journée de la chirurgie.

3. ORDONNANCE

- **Si usager présentant des nausées ou vomissements et âgé de 8 ans et plus**
 - Si non reçu durant l'intervention ou à la salle de réveil :
Zofran 4 mg I.V. pour 1 dose
 - Si Zofran déjà reçu ou si inefficace :
Gravol 50 mg I.V. pour 1 dose
 - Si Gravol inefficace:
Stémétil 10 mg I.M. pour 1 dose
- **Un délai minimum de 15 minutes est nécessaire entre chaque médication.**
- **Signes vitaux**
 - Tension artérielle et pouls :
 - à l'arrivée
 - aux 30 minutes jusqu'à l'atteinte d'un pointage de départ
 - Température corporelle :
 - selon l'ordonnance individuelle
 - Respiration :
 - selon l'ordonnance individuelle
- **PADSS** adapté (Post Anesthetic Discharge Scoring System).
 - Évaluer l'usager dès son arrivée à l'unité et lors de chaque intervention.
 - L'usager dont le pointage est (\geq) de 9 et plus est considéré apte à quitter le centre hospitalier si son état est stable.
- **Si présence de signes et symptômes de rétention urinaire confirmée ou non par «bladder scan»**
 - Procéder à un cathétérisme vésical ou à l'installation d'une sonde vésicale, selon la condition clinique de l'usager.

4. CONDITIONS D'APPLICATION

4.1. Indications

- En complémentarité avec les ordonnances de l'anesthésiologiste et/ou du chirurgien.
- Il n'y a pas de durée de séjour minimale au centre hospitalier.
- Signes et symptômes de rétention urinaire :
 - Sensation de pression ou douleur abdominale/sus pubienne
 - Malaise et inconfort à la partie inférieure de l'abdomen
 - Urine qui s'écoule goutte à goutte
 - À l'examen physique, gonflement dans la région pelvienne ou matité à la percussion.
- Les usagers à haut risque de rétention urinaire sont ceux qui ont subi une chirurgie pelvienne, génito-urinaire, rectale ou une procédure urologique.

4.2. Contre-indications

- Allergie connue à la médication prescrite.

5. MÉTHODES

5.1. Précautions et directives

- Dès son arrivée à l'unité, évaluer l'état de l'utilisateur et consigner rapidement les renseignements importants au dossier.
- Aviser l'anesthésiologiste si les nausées et vomissements persistent après l'administration de la médication.
- La miction spontanée avant le départ n'est pas nécessaire **sauf** pour les chirurgies gynécologiques sous anesthésie régionale ou générale. Pour ces chirurgies toujours attendre la miction spontanée avant le congé.
- Au départ, aviser l'utilisateur de communiquer avec Info-Santé si aucune miction depuis la chirurgie et que :
 - il est inconfortable,
 - il présente des douleurs abdominales,
 - il ressent une pression abdominale
 - présence d'hématurie non expliquée par saignements vaginaux (gynécologie)
- Vérifier que les ordonnances et les consignes de départ sont bien comprises par l'utilisateur ou son accompagnateur lors du congé. Noter le degré de compréhension des consignes au dossier.

5.2. Procédures

- N/A

5.3. Éléments de surveillance

- **Codification du PADSS** (adapté)
(Post Anesthetic Discharge Scoring System)

Le pointage maximal est de 10

▪ **Signes vitaux**

Cote 0	La tension artérielle moyenne est supérieure ou inférieure de 30% comparativement à la valeur de référence préopératoire.
Cote 1	La tension artérielle moyenne est supérieure ou inférieure de 15 à 30% comparativement à la valeur de référence préopératoire.
Cote 2	La tension artérielle moyenne est supérieure ou inférieure de 15% comparativement à la valeur de référence préopératoire.

▪ **Démarche**

Cote 0	Incapable de circuler (enfant=hypotonie).
Cote 1	Circule avec aide (enfant=activité réduite). Requiert de l'assistance.
Cote 2	Démarche stable, sans étourdissement (enfant=activité normale).

▪ **Nausées et vomissements**

Cote 0	Nausées et vomissements sévères se continuant après le traitement médicamenteux.
Cote 1	Nausées et vomissements modérés.
Cote 2	Nausées et vomissements minimes. Traitement médicamenteux efficace.

▪ **Douleur**

Critères	Lors du congé : <ul style="list-style-type: none">▪ L'utilisateur peut ressentir une douleur minime ou être sans douleur.▪ Le niveau de douleur doit être acceptable par l'utilisateur.▪ La douleur doit être contrôlée par des analgésiques oraux.
Cote 0	Douleur inacceptable par l'utilisateur.
Cote 2	Douleur acceptable par l'utilisateur.

▪ **Saignement au site opératoire**

Cote 0	Saignement sévère qui a nécessité plus de trois changements de pansement.
Cote 1	Saignement modéré qui a nécessité plus de deux changements de pansement.
Cote 2	Saignement minime qui ne nécessite pas de changement de pansement.

5.4. Complications

- L'usager cote toujours «0» pour un ou plusieurs critères même après plusieurs évaluations ou son état se détériore.

5.5. Limites d'application

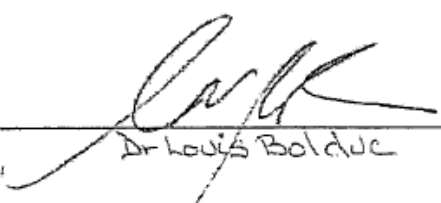
- Selon l'ordonnance médicale individuelle.
- Si l'usager ne répond pas aux critères de congé ou si une problématique se présente, aviser l'anesthésiste ou le chirurgien.
- Aviser, au besoin, le chirurgien du cathétérisme vésical et du résultat des interventions.

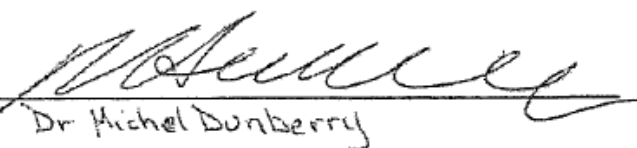
6. SOURCES


- Bare B.G. et Smeltzer S.C. (2011) *Soins infirmiers en médecine et chirurgie*, Volume 4, 5^e édition, Montréal, ERPI.
- Biedermann S. et al. (2014) *Score de sortie pédiatrique en chirurgie ambulatoire*, Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation, Mai, 33(5), pages 330-334.
- Ead H. (2006) From Aldrete to PADSS : Reviewing Discharge Criteria After Ambulatory Surgery, Journal of PeriAnesthesia Nursing, By American Society of PeriAnesthesia Nurses, Volume 21, No 4, Août, pages 259-267.
- Potter P.A. et Perry A.G. (2010) *Soins infirmiers fondements généraux*, Volume 2, 3^e édition, Montréal, Chenelière éducation.

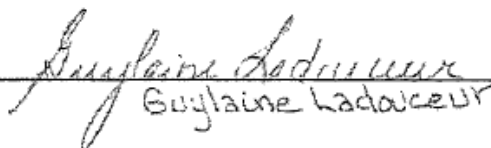
ORDONNANCE COLLECTIVE

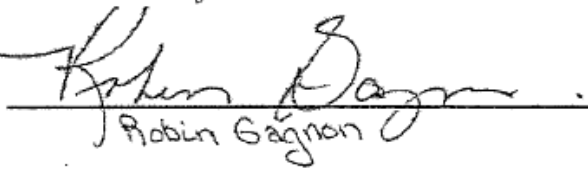
ORDONNANCE : Évaluation, soins post anesthésiques et congé pour l'utilisateur en chirurgie d'un jour.	NUMÉRO : 5.01
	DATE : Janvier 2007
	RÉVISÉE : Octobre 2014

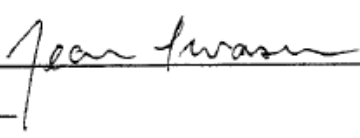
Chef du département d'anesthésiologie : 
Date : 2014/11/13

Chef du département de chirurgie : 
Date : 2014/12/10

Chef du département d'obstétrique-gynécologie : 
Date : 17-11-2014

Chef du département de pharmacie : 
Date : 11/11/2014

Directeur des soins infirmiers : 
Date : 2014-11-17

Adoptée par le CMDP : 
Date : 2015/01/14