

## ORDONNANCE COLLECTIVE

<b>ORDONNANCE :</b> Suivi postopératoire à domicile.		<b>NUMÉRO :</b> 5.03
		<b>DATE :</b> Janvier 2007
		<b>RÉVISÉE :</b> Octobre 2014
<b>PROFESSIONNELS VISÉS</b>	Infirmières	<b>Référence à un protocole</b>
<b>TYPE D'ORDONNANCE</b>	Ordonnance visant à <u>initier</u> des mesures diagnostiques ou thérapeutiques ou la thérapie médicamenteuse.	Non

### PROFESSIONNELS HABILITÉS :

- Infirmières

### CLIENTÈLES VISÉES :

- Tous les usagers ayant subi une chirurgie au CHRDL.

### UNITÉS OU SERVICES CONCERNÉS :

- Les services de soins de santé primaire :
  - Info-Santé
  - CLSC

### ACTIVITÉS RÉSERVÉES :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.
- Appliquer des techniques invasives.

## 1. INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Assurer la qualité et la sécurité des soins suite à une chirurgie.
- Assurer la continuité des soins et services.
- Prévenir le retour à l'Urgence et la réhospitalisation de ces usagers.

## 2. CONDITION D'INITIATION

- Usager qui présente des écarts dans l'évolution de son état de santé à domicile.
- Usager opéré au CHRDL.

## 3. ORDONNANCE

- Voir tableau «Suivi postopératoire», section «Directives».

## 4. CONDITIONS D'APPLICATION

### 4.1. Indications

- Pour le soulagement et la résolution des écarts dans l'évolution de l'état de santé observés chez l'utilisateur à l'intérieur d'une période de 0 à 72 heures post séjour à l'hôpital suite à une chirurgie.

### 4.2. Contre-indications

N/A

## 5. MÉTHODES

### 5.1. Précautions et directives

- En tout temps, l'infirmière d'Info-Santé Lanaudière pourra recourir à l'infirmière de garde du CLSC d'appartenance de l'utilisateur.
- Selon les directives, l'infirmière communiquera avec le chirurgien de garde dans la spécialité concernée ou l'anesthésiologiste de garde au CHRDL.
- Pour la clientèle en chirurgie vasculaire, toujours tenter de rejoindre le chirurgien vasculaire de garde avant un transfert à l'Urgence.
- Au niveau des directives à l'utilisateur, ce dernier prend la médication en sa possession ou en vente libre.

## 5.2. Procédures

### SUIVI POSTOPÉRAIRE À DOMICILE

SUJET	NORMALITÉ	ALERTES	DIRECTIVES
<b>DOULEUR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur supportable à 0-6 sur échelle de douleur 0-10.</li> <li>• Douleur supportable entre les intervalles de prise d'analgésiques prescrits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur intolérable à 7-10 malgré la prise d'analgésiques régulièrement selon ordonnance.</li> </ul>	<p>À l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre les analgésiques prescrits selon ordonnance pour 24 heures.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le chirurgien de garde si l'utilisateur est non soulagé (7-10).</li> </ul>
<b>PLAIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoulement séreux.</li> <li>• Écoulement sanguin très léger ou sang séché sur les diachylons de rapprochement ou sur le pansement.</li> <li>• Drain assure un écoulement régulier.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pansement souillé «abondant» de sang en 1 heure.</li> <li>• Si aucun écoulement du drain avec douleur locale (peut être bloqué).</li> <li>• Si écoulement très abondant du drain (<math>\pm</math> 200 mL/8 h).</li> <li>• Si hématome.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Délimiter l'écoulement.</li> <li>• Surveiller et renforcer le pansement au besoin.</li> <li>• Vérifier la perméabilité du drain (blocage ou plicature).</li> <li>• Aviser le chirurgien de garde si le problème persiste.</li> </ul>
<b>PLÂTRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plâtre non séché complètement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tache fraîche.</li> <li>• Signes neurovasculaires anormaux (chaleur, coloration, mobilité, sensibilité et pouls).</li> <li>• Fissuré.</li> </ul>	<p>À l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Délimiter l'écoulement et réavisier dans 3 heures si augmentation de la zone d'écoulement.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si écoulement abondant, aviser l'orthopédiste de garde.</li> <li>• Aviser l'orthopédiste de garde.</li> <li>• Faire changer le plâtre à la clinique d'orthopédie le lendemain.</li> </ul>
<b>ÉLIMINATION URINAIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun problème à uriner.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes de rétention urinaire.</li> <li>• Incapable de vider la vessie et douleur abdominale ou lombaire intense 10 heures post dernière miction.</li> <li>• Petites mictions fréquentes.</li> <li>• Anurie.</li> </ul>	<p>À l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquer de l'eau chaude sur le pubis.</li> <li>• Laisser couler l'eau du robinet.</li> <li>• Prendre un bain de siège si possible.</li> </ul> <p><b>Ordonnance</b> à l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cathétérisme vésical</b>, au besoin, aux 8 heures pour 24 heures.</li> <li>• Si besoin d'un 3<sup>e</sup> cathétérisme, <b>installer sonde vésicale</b> et aviser le chirurgien (jour).</li> <li>• Si pas d'urine, aviser le chirurgien.</li> </ul>

SUJET	NORMALITÉ	ALERTES	DIRECTIVES
<b>NAUSÉES/ VOMISSEMENTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence de nausées/vomissements occasionnellement.</li> <li>En ORL (si amygdalectomie, adénoïdectomie, chirurgie du nez), il peut être normal d'avoir des vomissements sanguins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vomissements sanguins ou vomissements répétés.</li> <li>Vomissements sanguins abondants.</li> </ul>	<p>À l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Dimenhydrinate 50-100 mg aux 6 heures pour 24 heures.</b></li> <li>Cesser l'alimentation et l'hydratation quelques heures si vomissements répétés.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diriger l'usager à l'Urgence si persistance de nausées malgré Dimenhydrinate ou si présence de vomissements sanguins.</li> <li>Aucun antiémétique</li> <li>Aviser l'ORL de garde.</li> <li>Diriger l'usager à l'Urgence au besoin.</li> </ul>
<b>ALIMENTATION/ HYDRATATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hydratation graduelle.</li> <li>Alimentation graduelle.</li> <li>Si diète particulière, la reprendre.</li> </ul>	<p>Si après 24 heures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune hydratation</li> <li>Aucune alimentation</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier la cause de l'absence d'alimentation/hydratation.</li> <li>Proposer à l'usager des solutions pour corriger la situation.</li> <li>Si diabétique, s'informer de la glycémie capillaire.</li> <li>Aviser le chirurgien de garde.</li> </ul>
<b>ÉLIMINATION INTESTINALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il est normal d'être constipé et de ne pas avoir de flatulence pour les premières 24 heures suivant une anesthésie générale ou une préparation intestinale.</li> </ul>	<p>Si persiste au-delà de 48 heures avec:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Douleurs abdominales</li> <li>Ballonnements</li> <li>Nausées/ vomissements.</li> </ul>	<p>À l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Marcher souvent.</li> <li>Boire beaucoup.</li> <li>Manger des aliments avec fibres.</li> <li>Utiliser un laxatif doux en vente libre.</li> <li>Recommuniquer avec Info-Santé si aucune selle après 5 jours.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser le chirurgien de garde si élimination anormale pour l'usager.</li> </ul>
<b>ACTIVITÉS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doit se mobiliser et marcher.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si non fait.</li> </ul>	<p>A l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer avec l'usager les causes et établir les correctifs nécessaires.</li> </ul>
<b>SOUTIEN À DOMICILE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence obligatoire d'une personne significative les premières 24h postopératoires.</li> </ul>		<p>À l'infirmière :</p> <p>Demander si, en plus de la présence soir-nuit, il a de l'aide pour le bain ou les déplacements le lendemain.</p>
<b>TEMPÉRATURE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmentation T° dans les premières 24heures postopératoires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si T°B &gt;38,5°C après 24heures postopératoires (48h pour chirurgie en ORL).</li> </ul>	<p>À l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Acétaminophène 325-650 mg aux 4 heures</b></li> <li>Bains tièdes, vêtements légers.</li> <li>Exercices respiratoires.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser le chirurgien de garde.</li> </ul>

SUJET	NORMALITÉ	ALERTES	DIRECTIVES
<b>SAIGNEMENT VAGINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Léger comme fin de menstruations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pour les usagères n'ayant pas eu une hystérectomie:</b> présence de saignements abondants comme le début de menstruations (une serviette sanitaire/heure).</li> <li><b>Pour les usagères ayant eu une hystérectomie:</b> présence de saignements abondants comme le début de menstruations.</li> </ul>	<p>À l'usagère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Effectuer le décompte des serviettes sanitaires/heure.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si plus d'une serviette sanitaire/heure, diriger l'usagère à l'Urgence.</li> <li>Diriger l'usagère à l'Urgence.</li> </ul>
<b>ŒDÈME SCROTAL/ SCROTUM BLEUTÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pour toute cure d'hernie:</b> scrotum bleuté oedématié, douloureux. Symptômes pouvant durer 2 semaines</li> <li><b>Si cure d'hernie par laparoscopie:</b> peut avoir œdème scrotal <b>important</b> (scrotum gonflé d'air) diminuant en 24 heures.</li> </ul>		<p>À l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observer si l'œdème se résorbe après 24 heures.</li> <li>Appliquer de la glace et placer une serviette roulée sous le scrotum.</li> <li>Se procurer un support scrotal si l'inconfort persiste.</li> <li>Prendre les analgésiques prescrits.</li> </ul>
<b>ANESTHÉSIE GÉNÉRALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Douleur à la «gorge» dans les premières 24 heures.</li> </ul>		<p>À l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre les analgésiques prescrits.</li> <li>Sucer de la glace.</li> <li>Se reposer.</li> </ul>
<b>ANESTHÉSIE RÉGIONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Céphalée non positionnelle.</li> <li>Douleur au site (disparaissant en une semaine).</li> <li>Fourmillements aux jambes (pouvant durer 24-36 heures).</li> <li>Bloc périphérique : Fourmillements, chaleur, picotement, lourdeur et difficulté de bouger le membre (pouvant durer 16-32 heures).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Céphalée particulière post analgésie rachidienne ou épidurale (disparaissant si couché à plat et apparaissant si changement de position).</li> <li>Si persistent plus de 36heures.</li> </ul>	<p>À l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rester couché à plat.</li> <li>Prendre les analgésiques prescrits ou <b>Acétaminophène</b>.</li> <li>Massage de la région cervicale et scapulaire.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser l'anesthésiologiste.</li> </ul> <p>À l'usager :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prendre les analgésiques prescrits si douleur.</li> <li>Pour éviter de blesser le membre anesthésié, porter une attelle ou marcher avec des béquilles.</li> </ul> <p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appeler l'anesthésiologiste (le jour) si fourmillements ou incapacité persistent.</li> </ul>

SUJET	NORMALITÉ	ALERTES	DIRECTIVES
<b>COMPLICATIONS GÉNÉRALES</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes respiratoires ou de déglutition importants.</li> <li>• Faiblesse généralisée, étourdissements, diaphorèse, pâleur, lipothymie.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le chirurgien responsable ou de garde dans le service concerné.</li> </ul>
<b>CATARACTE</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de la vision.</li> <li>• Douleur soudaine à l'œil.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser ophtalmologiste de garde.</li> </ul>
<b>CHIRURGIE DU NEZ</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoulement important dans l'arrière-gorge, saignement abondant par les narines.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser l'ORL de garde.</li> <li>• Diriger l'utilisateur à l'Urgence au besoin.</li> </ul>
<b>CHIRURGIES SINUSALES ORL : ÉTHMOÏDECTOMIE MEATOTOMIE MAXILLAIRE SPHÉNOÏDECTOMIE</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification de l'état de conscience.</li> <li>• Céphalée non soulagée par analgésiques.</li> <li>• Vision embrouillée ou double</li> <li>• Perte de vision.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser l'ORL de garde.</li> <li>• Diriger l'utilisateur à l'Urgence au besoin.</li> </ul>
<b>SINUSCOPIE</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vision embrouillée ou double</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser l'ORL de garde.</li> <li>• Diriger l'utilisateur à l'Urgence au besoin.</li> </ul>
<b>TYMPANO-PLASTIE OU MASTOTYMPANO-PLASTIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertiges légers.</li> <li>• Étourdissements.</li> <li>• Nausées.</li> </ul> <p>(Normaux pour 3 premiers jours)</p>		<p>À l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter mouvements brusques.</li> <li>• Éviter de pencher la tête.</li> <li>• Se lever lentement.</li> <li>• Prendre la médication prescrite.</li> </ul>
<b>ENDOCHOLÉ-CYSTECTOMIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation T° dans les premières 24 heures</li> <li>• T.A. - pouls - respiration près des valeurs préopératoires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• T°B &gt;38,5°C, 24 heures post-opératoires persistant malgré la prise d'acétaminophène.</li> <li>• Tachycardie &gt; 20/min. des valeurs préopératoires, sans T° et au repos.</li> <li>• T.A. systolique ± 20mmHg des valeurs préopératoires ou usager symptomatique.</li> <li>• Respirations &gt;10/min des valeurs préopératoires.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le chirurgien de garde.</li> </ul>
<b>MÉDIASTINO-SCOPIE</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes respiratoires, douleur thoracique, T°B &gt;38,5°C.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le chirurgien de garde.</li> </ul>
<b>ENDARCTÉ-RECTOMIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecchymose</li> <li>• Induration de la plaie.</li> <li>• Engourdissement à la région chirurgicale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes d'hémi-paralysie (ICT ou AVC).</li> <li>• Hématome.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le chirurgien vasculaire de garde.</li> </ul>

SUJET	NORMALITÉ	ALERTES	DIRECTIVES
PONTAGE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoulement séro-sanguinolent</li> <li>• Ecchymose</li> <li>• Œdème des membres inférieurs pendant 6 à 12 semaines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoulement purulent.</li> <li>• T°B &gt;38,5°C, 24 heures post-opératoires persistant malgré la prise d'acétaminophène.</li> <li>• Plaie avec rougeur et œdème au pourtour.</li> <li>• Plaie qui redevient douloureuse.</li> <li>• Membre froid et blanc.</li> <li>• Paresthésie des orteils.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser le chirurgien vasculaire de garde.</li> </ul>
UROLOGIE		<ul style="list-style-type: none"> <li>• T°B &gt;38,5°C, 24 heures post-opératoires persistant malgré la prise d'acétaminophène.</li> <li>• Présence importante de sang dans l'urine avec caillots.</li> <li>• Incapacité d'uriner.</li> </ul>	<p>À l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aviser l'urologue de garde.</li> </ul> <p>Cas d'uréthropexie par bandelettes :</p> <p><b>Ordonnance</b> à l'infirmière :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si globe vésical : <b>installer une sonde vésicale</b> et noter la quantité d'urine recueillie.</li> <li>• Aviser l'usagère de contacter, le lendemain, le département d'endoscopie et de demander un rendez-vous pour la prochaine priorité endoscopique de l'urologue qui l'a opéré.</li> </ul>

### 5.3. Éléments de surveillance

- Voir tableau «Suivi postopératoire», section «Normalité».

### 5.4. Complications

- Voir tableau «Suivi postopératoire», section «Alertes».

### 5.5. Limites d'application

- Si ordonnances médicales individuelles remises au congé.
- Aviser le chirurgien de garde dans la spécialité concernée ou l'anesthésiologiste de garde pour toute autre situation problématique.

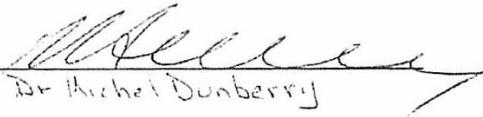
## 6. SOURCES

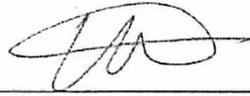
- Consensus des signataires

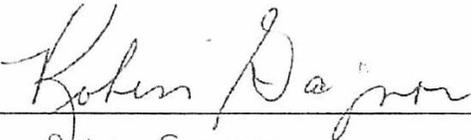
## ORDONNANCE COLLECTIVE

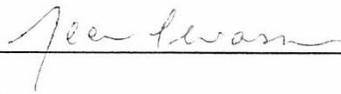
<b>ORDONNANCE :</b> Suivi postopératoire à domicile.	<b>NUMÉRO :</b> 5.03
	<b>DATE :</b> Janvier 2007
	<b>RÉVISÉE :</b> Octobre 2014

Chef du département d'anesthésiologie :   
Date : 2007/11/11 Dr Louis Bolduc

Chef du département de chirurgie :   
Date : 2014/12/10 Dr Michel Dunberry

Chef du département d'obstétrique-gynécologie :   
Date : 5-12-2014 Dr Valérie Héto

Directeur des soins infirmiers :   
Date : 2014-11-06 Robin Gagnon

Adoptée par le CMDP :   
Date : 2015/03/11