

SUIVI NON PHARMACOLOGIQUE POSTCÉSARIENNE ORDONNANCE INDIVIDUELLE STANDARDISÉE

Allergies _____

Cocher l'examen

Postopératoire immédiat	Date _____ aaaa/mm/jj	Heure _____ hh:mm
<input type="checkbox"/>	Diète au goût	
<input type="checkbox"/>	Activité selon tolérance. Premier levé à faire dans les 2 à 4 heures suivant l'arrivée à l'étage	
<input type="checkbox"/>	Signes vitaux selon routine postopératoire ou rachidienne	
<input type="checkbox"/>	Bilan excréta. Aviser si diurèse inférieure à 200 ml/8 heures	

Postopératoire jour 1	Date _____ aaaa/mm/jj	Heure _____ hh:mm
<input type="checkbox"/>	Cesser sonde urinaire	
<input type="checkbox"/>	Cathétérisme urinaire chaque 6 heures au besoin si Bladder Scan plus grand que 300 ml et usagère inconfortable	
<input type="checkbox"/>	Bladder Scan chaque 6 heures si aucune miction	
<input type="checkbox"/>	Cesser le bilan excréta si hémoglobine plus grand que 94 et diurèse plus grand que 200 ml/8heures (après la première miction libre)	
<input type="checkbox"/>	FSC, urée et créatinine	

Postopératoire jour 2	Date _____ aaaa/mm/jj	Heure _____ hh:mm
<input type="checkbox"/>	Retirer le pansement et garder la plaie à l'air libre	

Autres	
<input type="checkbox"/>	Retrait d'agrafe après jour _____ postopératoire et mettre Stéristrip large
<input type="checkbox"/>	Prendre un rendez-vous au bureau (chirurgie) dans _____ jours

Date _____
aaaa/mm/jj

Heure _____
hh:mm

Signature _____

Approuvé par _____ le _____
aaaa/mm/jj

APPROUVÉ PAR LE COMITÉ DE PHARMACOLOGIE LE 22 MAI 2019