



Installation : CISSS de la Montérégie-Centre

**ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE (OPIMC-620) :
POSTPARTUM POST CÉSARIENNE**

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

RAMQ : _____

TÉLÉPHONE : _____

Poids : _____ kg Taille : _____ cm Clairance de la créatinine (ClCr) : _____ mL/min

Allergie(s) : _____

1. GÉNÉRAL

1.1. INDICATIONS ET CONDITIONS PRÉALABLES.

- Personne enceinte qui a eu une césarienne élective ou d'urgence.

2. BILANS PARACLINIQUES

☐ FSC au jour 1 post-op

☐

3. ORDONNANCES PHARMACOLOGIQUES

3.1. SOLUTÉ

Initiales LR à 100 mL/h, à cesser à la reprise de l'alimentation.

OU

Initiales Ocytocine 30 unités dans 500 mL de D5 % + NaCl 0,9 % IV, sous pompe volumétrique (60 milli-unités/mL), donc 1 milli-unité/min = 1 mL/h pour le calcul de la concentration.

Initiales Bolus de 50 mL en 4 minutes, puis

Initiales Perfusion à _____ milli-unité/min (débit habituel 120 – 250 milli-unité/min, 120 - 250 mL/h),

- Lorsque le tonus utérin est adéquat et que les saignements sont normaux, remplacer la solution d'ocytocine par un soluté de LR à 100 mL/h. Cesser le soluté à la reprise de l'alimentation.

3.2. ANALGÉSIE

Application de l'[OPIMC-359 Morphine neuraxial \(SAPO\)](#) ou autres ordonnances prescrites par l'anesthésiologiste pour les 24 premières heures post césarienne.

S'assurer de vérifier l'heure de la dernière dose reçue d'acétaminophène ou d'anti-inflammatoire afin de respecter les intervalles.

Initiales Acétaminophène 1000 mg PO ou 975 mg IR q 6 h ☐ régulier ou ☐ PRN si douleur.

Anti-inflammatoires :

Initiales Diclofénac 50 mg IR q 12 h ☐ régulier ou ☐ PRN si douleur (validité maximale de 48 h)

OU

Initiales Naproxène 500 mg PO q 12 h ☐ régulier ou ☐ PRN si douleur.

Opiacés :

Initiales HYDROmorphone 1 mg PO ou 0,5 mg sous-cutané q 3 h PRN si douleur.

Initiales Si non-soulagée après 30 minutes : ajouter HYDROmorphone 1 mg PO ou 0,5 mg sous-cutané x 1 dose et augmenter prochaines doses à HYDROmorphone 2 mg PO ou 1 mg sous-cutané q 3 h PRN si douleur.

- Si non-soulagée : aviser médecin

OU

Initiales Morphine 5 mg PO ou 2,5 mg sous-cutané q 3 h PRN si douleur.

Initiales Si non-soulagée après 30 minutes : ajouter morphine 5 mg PO ou 2,5 mg sous-cutané x 1 dose et augmenter prochaines doses à morphine 10 mg PO ou 5 mg sous-cutané q 3 h PRN si douleur.

- Si non-soulagée : aviser médecin

Date (AAAA-MM-JJ)

Heure

Nom du prescripteur autorisé

Signature du prescripteur

N° permis

OPI numérisée par : _____ Date et heure d'envoi : _____ OPI relevée par : _____

**ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE (OPIMC-620) :
POSTPARTUM POST CÉSARIENNE
(suite)**

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

RAMQ : _____

TÉLÉPHONE : _____

3.3. ANTIÉMÉTIQUES	
<u>Initiales</u>	DimenhyDRINATE 50 mg PO, IR ou IV q 6 h PRN si nausées et vomissements
	○ Si non-soulagée poursuivre avec :
<u>Initiales</u>	Métoclopramide 10 mg IV q 6 h PRN si nausée et vomissements
	○ Si non-soulagée poursuivre avec :
<u>Initiales</u>	Ondansétron 4 mg IV q 8 h PRN si nausées et vomissements
	○ Si nausées ou vomissements persistent, aviser médecin traitant.
3.4. PROTECTION GASTRIQUE / TRAITEMENT DU PYROSIS	
<u>Initiales</u>	Hydroxyde de magnésium/aluminium 20 mL PO QID PRN si douleur épigastrique
<u>Initiales</u>	Famotidine 20 mg PO ou IV BID <input type="checkbox"/> régulier ou <input type="checkbox"/> PRN si douleur épigastrique
<u>Initiales</u>	Pantoprazole 40 mg PO DIE <input type="checkbox"/> régulier ou <input type="checkbox"/> PRN si douleur épigastrique
3.5. ÉMOLLIENT FÉCAL	
<u>Initiales</u>	Polyéthylène glycol 3350, 17 g PO DIE PRN si constipation
3.6. THROMBOPROPHYLAXIE	
Personne avec facteurs de risque de TEV	
<u>Initiales</u>	Héparine 5000 unités sous-cutané BID (si IMC inférieur à 30 kg/m ²), à débiter _____ heures post-naissance
OU	
<u>Initiales</u>	Héparine 5000 unités sous-cutané TID (si IMC égal ou supérieur à 30 kg/m ²), à débiter _____ heures post-naissance
OU	
<u>Initiales</u>	Énoxaparine 40 mg sous-cutané DIE, à débiter _____ heures post-naissance
OU	
Autre : _____, à débiter _____ heures post-naissance	
3.7. ANTIBIOTHÉRAPIE	
<u>Initiales</u>	En cas de chorioamnionite : vous référer à l' OPIMC-180 Traitement de la chorioamnionite
OU	
Administrar les antibiotiques suivants : _____	
3.8. SULFATE DE MAGNÉSIUM	
*Vous référer à l' OPIMC-316 HTA clientèle obstétricale hospitalisée : Sulfate de magnésium (MgSO4) et surveillance	
<u>Initiales</u>	Poursuivre sulfate de magnésium pour _____ heures après la naissance, puis cesser
OU	
<u>Initiales</u>	Poursuivre sulfate de magnésium ad nouvel ordre
3.9. TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE	
<u>Initiales</u>	Poursuivre les antihypertenseurs d'entretien tels que prescrits avant la césarienne (OPIMC-317 HTA clientèle obstétricale hospitalisée : traitement d'entretien HTA)
OU	
<u>Initiales</u>	Cesser les antihypertenseurs d'entretien prescrits avant la césarienne (OPIMC-317 HTA clientèle obstétricale hospitalisée : traitement d'entretien HTA))
ET/OU	
Administrar les antihypertenseurs suivants : _____	

Date (AAAA-MM-JJ)	Heure	Nom du prescripteur autorisé	Signature du prescripteur	N° permis
OPI numérisée par : _____ Date et heure d'envoi : _____ OPI relevée par : _____				

ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE (OPIMC-620) :
POSTPARTUM POST CÉSARIENNE
(suite)

DOSSIER : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : _____

RAMQ : _____

TÉLÉPHONE : _____

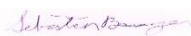
3.10. AUTRE MÉDICATION

4. SOINS ET SURVEILLANCE

- Dosage ingesta et excreta q 8 h pour 24 h
- Signes vitaux (TA, FC, FR, SpO₂, T°) aux 15 min x 4, puis aux 30 min x 4, puis q 8 h ad congé
- Surveillance clinique (hauteur utérine, saignement et pansement opératoire) q 15 min x 4 ou ad stabilité, puis q 30 min x 3 ou ad stabilité, puis q 8 h ad congé.
- Favoriser l'inspirométrie si la personne a eu une anesthésie générale
- Diète au goût
- Mobilisation précoce dès que l'effet de l'analgésie neuraxiale est résolue (score de l'échelle de Bromage de 0 : absence du bloc moteur, capable de soulever le membre inférieur tendu au-dessus du plan de lit ou de fléchir complètement le genou)
- Retirer la sonde urinaire 12 h post chirurgie et lorsque mobilisation adéquate ou dans _____ heures
- Mesurer la diurèse pour 6 h.
 - Si diurèse inférieure à 180 mL/ 6 h après une chirurgie ou après le retrait d'une sonde urinaire : faire un cathétérisme vésical
- Après 2 cathétérismes vésicaux, installer une sonde urinaire pour 24 h et aviser le médecin traitant.
- Favoriser le contact peau à peau avec le nouveau-né, dès la naissance
- Si la personne choisit l'allaitement maternel, favoriser celui-ci dans la première heure suivant la naissance
- Enlever le pansement _____h ou _____ jour post-partum
- Douche permise après le retrait du pansement non transparent ou non alvéolaire
- Si pansement transparent (Opsite^{MD}) ou alvéolaire, douche permise à partir de 36 h post-opératoire
- Enlever les agrafes au jour ____ post-partum ou au CLSC (faire suivre la requête si applicable)
- Autre : _____

OPI révisée par : Dre Barbara Monet, Dre Nathalie Cyr, Dre Amélie Larente, Dre Christine Alexander gynécologues, Isabelle Savary, Chloé Dandurand
conseillères-cadre en soins infirmiers, Stéphanie Brodeur, Patricia Poirier pharmaciennes

Initiales Présidence du COP : _____



Date : _____

2025-12-29

Date (AAAA-MM-JJ)

Heure

Nom du prescripteur autorisé

Signature du prescripteur

N° permis

OPI numérisée par : _____ **Date et heure d'envoi :** _____ **OPI relevée par :** _____