



Installation : CISSS de la Montérégie-Centre

**ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE (OPIMC-318) :  
PRISE EN CHARGE DU POST-PARTUM ET TROUSSE  
D'AUTOMÉDICATION ACCOUCHEMENT VAGINAL**

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. ORDONNANCES PHARMACOLOGIQUES**

**1.1. DÈS LA SORTIE DE L'ÉPAULE DU BÉBÉ**

Initiales Ocytocine 3 unités IV direct

OU

Initiales Ocytocine 10 unités IM

OU

Initiales Ocytocine 30 unités dans 500 mL de D5 % + NaCl 0,9 % IV sous pompe volumétrique (1 mL/h = 1 mUnités/min)

- Administrer un bolus de 50 mL IV en 4 minutes (pour un total de 3 unités), puis perfusion IV à \_\_\_\_\_ mL/h (débit habituel 120 - 250 mL/h).
- Cesser quand utérus ferme et saignements normaux.

**1.2. TROUSSE D'AUTOMÉDICATION**

Initiales Acétaminophène 1000 mg PO aux 6 h PRN si douleur (maximum 4 g/24 h)

Initiales Ibuprofène 600 mg PO aux 6 h avec nourriture PRN si douleur

Initiales Sulfate de zinc/hydrocortisone 0,5 % onguent, application anale BID et après chaque selle PRN si douleur

**1.3. MÉDICATION HORS TROUSSE**

Initiales Morphine 5 mg PO aux 4 h PRN si douleur. Si soulagement sous-optimal, aviser le médecin traitant

OU

Initiales HYDROmorphine 1 mg PO aux 4 h PRN si douleur. Si soulagement sous-optimal, aviser le médecin traitant

Initiales Polyéthylène glycol 3350, 17 g PO DIE PRN si constipation

**2. SURVEILLANCE CLINIQUE**

☐ Signes vitaux usuels :

- À la sortie du placenta
- Au premier lever
- q 8 h x 24 h, puis DIE

☐ Signes vitaux pour usagère à risque :

- À la sortie du placenta
- q 15 min x 1 h, puis q 30 min x 1 h, puis q 8 h x 24 h, puis DIE.

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-318) :**  
**PRISE EN CHARGE DU POST-PARTUM ET TROUSSE**  
**D'AUTOMÉDICATION ACCOUCHEMENT VAGINAL**  
(suite)

DOSSIER : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : \_\_\_\_\_

RAMQ : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

- **Évaluation de la hauteur utérine et massage utérin:**
  - À la sortie du placenta
  - q 15 min x 1 h puis, q 30 min x 1 h puis, q 8 h x 24 h, puis DIE
  - En présence de saignements vaginaux anormaux suivant la naissance ou signes d'hémorragie postpartum :
    - Se référer à l'[OPIMC-95 Administration de médicaments lors d'hémorragie postpartum](#) et à l'[OCMC-71 Prise en charge de l'hémorragie postpartum](#).
- **Saignements vaginaux anormaux :**
  - Saignements actifs importants : en continu ou pendant le massage
  - Plus d'une serviette sanitaire à l'heure pendant deux heures sur vessie vide
  - Expulsion répétitive de caillots de plus de 5 cm.
- **Signes d'hémorragie postpartum :**
  - Pâleur, étourdissements, nausées, faiblesse, diaphorèse, agitation
  - Augmentation FC par rapport à la normale de l'usagère (à valider avec le médecin)
  - Modification de la FR par rapport à la normale de l'usagère ou dyspnée (à valider avec le médecin)
  - Diminution de TA par rapport à la normale de l'usagère (à valider avec le médecin)

**2.1. SOINS CLINIQUES**

- Immédiatement après l'accouchement, favoriser 2 h de temps exclusif à la famille, si maman et bébé sont stables, incluant le « peau à peau ».
- Favoriser l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance
- Mobilisation précoce
- Diète au goût
- Si œdème périnéal :
  - Appliquer gant de glace indirect (tissu mouillé) pendant 10 - 20 minutes q 2 - 3 h;
  - Favoriser la position déclive avec surélévation du bassin (p. ex. : 2 - 3 oreillers) pendant et après le soin ;
- Si anurie 6 h postpartum et présence d'un globe vésical, faire un cathétérisme vésical
  - Si anurie ou globe vésical persiste 6 h post-cathétérisme, aviser médecin
- Immunité rubéole, vous référer au « Protocole d'immunisation du Québec », vacciner si non immunisée :  
<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/rro-vaccin-contre-la-rougeole-la-rubeole-et-les-oreillons/>
- Sous-produit de sang : si usagère est Rh négatif, prélever un échantillon pour la recherche de cellules fœtales dans l'heure suivant la naissance.
- Administrer immunoglobuline anti-D (Winrho<sup>MD</sup>) 300 mcg IM ou IV si usagère Rh négatif et nouveau-né Rh positif et n'ayant pas présenté d'évidence de sensibilisation au facteur Rh.
  - À noter, « Les immunoglobulines anti-Rho (D) administrées avant ou avec le vaccin RRO n'entravent pas la réponse immunitaire au composant contre la rubéole ». <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccinologie-pratique/grossesse/#vaccin-contre-rubeole-et-varicelle>

**OPI élaborée par :** Dre Barbara Monet, Dre Nathalie Cyr gynécologues; Dre Caroline Delisle, Dre Véronique Proulx, Dre Marie-Christine Desrosiers, Dre Maryse Lefebvre-Laporte omnipraticiennes; Isabelle Savary, conseillère-cadre en soins infirmiers; Patricia Poirier, Stéphanie Brodeur, pharmaciennes.

Initiales Présidence du COP : \_\_\_\_\_

Date : 2025-07-11

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 : \_\_\_\_\_