

Allergies \_\_\_\_\_

Poids (kg) \_\_\_\_\_

Taille (cm) \_\_\_\_\_

### Ordonnances du médecin

Initiales  
infirmière

Admission au nom de :

Diagnostic d'admission :

#### NIVEAU DE SOINS

- A                       RCR                       Pas de RCR  
 B                       IET                       Pas d'IET  
 C  
 D

Voir formulaire de niveau de soin



Ne prolongez pas les interventions de maintien de la vie et n'offrez pas d'interventions invasives sans d'abord avoir établi le pronostic, les préférences et les objectifs de soins.

#### DIÈTE

- Au goût                       Asseoir à 90 degrés pour les repas                       Restriction liquidienne à \_\_\_\_\_ L/jour  
 Diabétique                       Adaptation des textures :                       Autre : \_\_\_\_\_  
 Faible en sel

#### MOBILISATION

- Activités selon tolérance                       Avec aide                       Fournir marchette  
 Mobiliser au fauteuil pour repas                       Programme de marche                       Repos au lit strict pour \_\_\_\_\_ jours



La mobilisation précoce à l'hôpital est associée à moins de déclin fonctionnel et des durées de séjour plus courtes.

#### PRÉVENTION OU TRAITEMENT DU DÉLIRIUM

- Appliquer les recommandations propres au délirium (se référer au formulaire)

#### SIGNES VITAUX

- Aux 8 heures pour \_\_\_\_\_ jours, à réévaluer par la suite  
 1 fois par jour (stable)                      Cible de SpO<sub>2</sub> visée  >88% ou  >92%  
 Autre fréquence, préciser la durée : \_\_\_\_\_

#### TÉLÉMÉTRIE

- Cesser télémétrie  
 Garder le patient sous télémétrie, cesser après \_\_\_\_\_ jours. Raison : \_\_\_\_\_



Ne demandez pas une surveillance continue par télémétrie hors de l'unité de soins intensifs sauf dans des situations bien précises. L'utilisation de la surveillance télémétrique peut augmenter le coût des soins et réduire la mobilité du patient. De plus, les faux positifs sont susceptibles d'accroître la charge de travail et les interruptions pour les professionnels de la santé, en plus d'entraîner une anxiété inutile pour les patients.

#### ÉLIMINATION

- Bilan ingesta/excreta pour 72h, à réévaluer par la suite  
 Bladder scan (post-miction) x 1 et aviser si résidu > 300 mL  
 Polyéthylène glycol (Lax-a-day) 17 g PO  DIE régulier  DIE PRN si constipation  
 Autre : \_\_\_\_\_



N'installez pas ou ne laissez pas en place des sondes urinaires sans avoir une indication acceptable (comme une maladie grave, une obstruction ou des soins palliatifs).

Nom en lettres moulées

Signature

N° permis

Heure  
00 :00

Date  
AA/MM/JJ

## CONTRÔLE GLYCÉMIQUE

- Personne utilisant de l'insuline (échelle ou autre forme d'insulinothérapie) : se référer au protocole d'insulinothérapie
- Personne n'utilisant pas l'insuline :
- Vérifier la glycémie uniquement en cas de symptômes d'hyper ou d'hypoglycémie
  - Glycémies  QID  BID x 5 jours à réévaluer par la suite selon stabilité patient et contrôle glycémique

 Évitez de recourir à la surveillance des glycémies chez les patients avec diabète de type 2 n'utilisant pas d'insuline et dont la condition médicale est stabilisée.

## INVESTIGATIONS

- FSC  Sodium, Potassium, Créatinine  Ne procédez pas à une culture d'urine à moins d'être en présence des critères diagnostiques minimaux d'infection urinaire (déterminés par le port ou non une sonde). Se référer aux critères de Loeb modifiés.
- Phosphore  Calcium total  Magnésium  Ne commandez pas de tests ou d'analyses de façon répétée chez les patients stables.
- Bilirubine totale, ALT, PAlc et INR  Ne faites pas systématiquement d'examen de neuro-imagerie pour évaluer une simple syncope chez les patients dont l'examen neurologique est normal.
- TSH  B12  Ne prescrivez pas systématiquement de tomodensitométrie de la tête pour les patients hospitalisés délirants, en l'absence de facteurs de risque.

Autres analyses / imagerie (remplir les requêtes appropriées au besoin)

## HYDRATATION

- Cesser hydratation intraveineuse  Maintenir NS lock  Cesser NS lock
- Hydratation IV : à mL/h pour  24 heures  48 heures puis réévaluer par MD
-  Évitez de recourir à l'hydratation intraveineuse à moins d'être en présence d'une déshydratation sévère ou un patient incapable de s'hydrater; la présence de lignes intraveineuses augmente le risque de délirium.

## SOMMEIL

- Fournir bouchons pour favoriser le sommeil durant la nuit
-  Ne prescrivez pas de benzodiazépines ni d'autres sédatifs-hypnotiques comme traitement de première intention de l'insomnie, de l'agitation ou du delirium.

## GESTION DE LA DOULEUR

- Acétaminophène mg PO q heures x 3 jours puis réévaluer ou  q heures PRN
- Autre :
-  N'instaurer pas un traitement par opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique non-cancéreuse avant d'avoir d'abord optimisé les traitements pharmacologiques non-opioïdes et autres modalités non pharmacologiques.

## NAUSÉES

- Ondansétron 4 mg  PO  IV TID PRN x 72 heures (éviter si prolongation du QTc)
- Cesser Dimenhydrinate  Éviter le Dimenhydrinate au fort potentiel anticholinergique chez les aînés ou personnes présentant des troubles cognitifs.
- Autre :

## THROMBOPROPHYLAXIE

- Se référer au protocole local de thromboprophylaxie
-  Évitez de prescrire une thromboprophylaxie systématiquement chez les patients qui n'ont pas de facteur de risque thromboembolique ou chez qui les risques hémorragiques dépassent les risques thrombotiques ; la mobilisation précoce représente une alternative sécuritaire.

## TABAGISME

- Timbre de Nicotine, à appliquer 1 x / jour  21 mg DIE si > 10 cig/jour ou  14 mg DIE si ≤ 10 cig/jour
- \*Considérer dose plus élevée pour les grands fumeurs*
- Gomme Nicotine 2 mg q1h PRN (max 24 gommes/jour) ou  Inhalateur Nicotine 4 mg q1h PRN (max 16 cartouches/jour)

## CONSULTATIONS (remplir les requêtes appropriées)

- Physiothérapie  Ergothérapie  Service social
- Orthophonie  Nutrition  Stomothérapie
- Autre :

Nom en lettres moulées

Signature

N° permis

Heure  
00 :00

Date  
AA/MM/JJ