



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

ORDONNANCES MEDICALES

Poids : _____ kg Taille : _____

Surface corporelle (m²) : _____

Allergies : _____

Aucune connue

Loi de Vanessa - Réactions indésirables graves aux médicaments : _____

ou composer le 14325

Page 1 de 3

SERVICE DE NEUROLOGIE AVC aigu : soins et surveillance

- Admission neurovasculaire Dr(e) _____
- Transfert prévu ≤ 24 heures (COFR avisé)
- AVC ischémique** Thrombolyse Thrombectomie
- AVC hémorragique** Autre : _____
- Prendre une PA aux deux bras dès que possible
- SV et SN q 15 min x 1 h, q 30 min x 2 h, q h x 4 h, q 2 h x 8 h, puis q 4 h **OU**
- SV et SN q _____ h x _____ puis q _____ h x _____ puis tid si stable
- Monitoring cardiaque et saturation en continue x 48 h
- FiO₂ pour SpO₂ > 92 % (> 90 % si MPOC)
- Aviser MD STAT pour toute détérioration
 - Tête de lit en permanence : À 30° À plat
 - Mobilisation Avec aide Sans aide
 - Repos au lit strict x 6 h puis mobilisation avec aide x _____ h puis mobilisation avec aide
- Congé salle de choc Transfert à l'unité d'AVC au lit: _____
- Dosage ingesta / excreta q 8 h
- NaCl 0,9 % avec 20 mmol KCl / litre à 80 mL / h ou _____
- Cibles de PA (mm Hg) :** ≤ 220 / ≤ 120 ≤ 180 / ≤ 105 ≤ 140 systolique
 - Si PA > cibles, répéter PA et FC après 5 min et si PA toujours > cibles :
 - Si FC > 50 batt / min, labétalol 10 mg IV par tubulure en 1 min, répétable x 1 après 10 min
Prendre PA et FC 5 min après chacune des doses de labétalol et aviser MD
 - Si inefficace et si FC > 50 batt/min, perfusion de labétalol 300 mg / 250 mL de NaCl 0,9 %
à 0,2 mg / min
Augmenter le débit de la perfusion de 0,1 mg / min q 15 min pour atteindre les cibles de PA
PA et FC aux 15 min ad l'atteinte des cibles puis aux h ad fin de la perfusion
Si débit de la perfusion de labétalol atteint 2 mg / min OU 1 mg / min, si patient est insuffisant
rénal ou cardiaque : aviser MD **Note à l'infirmière :** voir verso
- Si PA > cibles et FC < 50 batt / min hydralazine 10 mg IV en 15 min par minipperfuseur
(MD doit être présent lors de l'administration)
- Si PA n'atteint pas la cible dans le délai de: _____ h. Aviser MD
- Énalapril 1,25 mg 2,5 mg par minipperfuseur en 15 min x 1 dose

Signature

N° de permis

Date

Heure

SERVICE DE NEUROLOGIE
AVC aigu : soins et surveillance

(verso de la page 2 de l'ordonnance)

Conversion des débits de labétalol

Labetalol 300 mg / 250 mL, à la teneur d'environ 1 mg / mL
en tenant compte du volume du médicament ajouté

	mg / min	mL / h
Dose de départ	0,2	12
Augmentation de dose	0,1	6
Aviser MD lorsque le débit atteint:	2	120
Patient insuffisant rénal ou cardiaque, avisé MD lorsque le débit atteint:	1	60



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

SERVICE DE NEUROLOGIE
AVC aigu : soins et surveillance

Dysphagie : NPO ad dépistage dysphagie (STAND) < 4 h

Si anormal, aviser orthophonie, nutrition, ergothérapie et reste NPO en attendant

Si normal, diète au goût

Miction : faire *Bladder scan* post 1^{ère} miction ou q 8 h si pas de miction

Si résidu urinaire > 400 mL faire cathétérisme vésical

Au 3^e cathétérisme vésical, installer une sonde vésicale et aviser MD

Cesser bladder scan si miction libre sans résidus x 12 h

Glycémie capillaire : qid x 48 h, puis cesser si < 8 mmol / L durant 48 heures

Échelle d'insuline NovoRapid sous-cutanée selon glycémie capillaire qid :

≤ 10 mmol / L : 0 unité; 10,1 à 12 mmol / L : 2 unités; 12,1 à 14 mmol / L : 4 unités;

14,1 à 16 mmol/L : 6 unités; > 16,1 mmol/L : 8 unités. Donner dose complète HS

Si glycémie < 4,1 OU > 16,1 mmol/L aviser MD

Si nausée ou vomissements : ondansétron (Zofran) 4 mg IV STAT et aviser MD

Température : prendre température q 4 h

Si > 37,5 °C ou si douleur: acétaminophène (Tyléol) 650 mg po ou IR q 4 h prn

Si > 38,5 °C : aviser MD et faire bilan septique : FSC, hémoculture x 2, analyse et culture d'urine, et Rx poumons

Constipation : si absence de selles x 2 jours, débuter:

Polyéthylène glycol 3350 (Lax-A-Day) 17 g po die

Suppositoire de glycérine IR q 2 jours prn (répétable x 1 après 2 h)

Lavement Fleet huileux prn x 1 (répétable x 1 après 2 h). Aviser MD si inefficace

Attention : omettre laxatifs si > 2 selles par jour ou présence de diarrhée

Anti-plaquettaire et thromboprophylaxie

Bas séquentiels

Aviser MD demain post scan contrôle pour déterminer la médication

Aspirine (AAS) 325 mg 1 co po OU 650 mg en supp IR STAT, PUIS Aspirine 80 mg : 1 co po die

Clopidogrel (Plavix) 300 mg = 4 co de 75 mg po STAT puis 75 mg 1 co po die

Énoxaparine (Lovenox) 40 mg sous-cutané die en prophylaxie

OU

Héparine 5 000 unités sous-cutanée q 12 h (suggéré si cl créatinine < 30 mL / min)

Signature

N° de permis

Date

Heure

NE RIEN INSCRIRE AU VERSO



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal

SERVICE DE NEUROLOGIE
AVC aigu : soins et surveillance

Bilan de base

- | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Créatinine, Na, K | <input type="checkbox"/> Ce jour | <input type="checkbox"/> Demain | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> FSC | <input type="checkbox"/> Ce jour | <input type="checkbox"/> Demain | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> RNI et temps de céphaline (PTT) | <input type="checkbox"/> Ce jour | <input type="checkbox"/> Demain | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Troponine (si résultat > 10 ng / L, répéter q 3 h x 3) | <input type="checkbox"/> Demain | | |
| <input type="checkbox"/> Analyse d'urine | <input type="checkbox"/> Toxicologie urinaire (amphétamines, cannabis, cocaïne, PCP) | | |

Demain AM

- Bilan lipidique (cholestérol total, C-LDL, C-HDL, triglycérides), CK, ALT
- Glycémie (à jeun), HbA1c, TSH
- Bilan nutritionnel : protéine C réactive (CRP), transthyrétine, albumine
- Vitamine B12, acide folique Calcium Homocystéine
- Coagulopathie artérielle : anticardiolipines, anticoagulant lupique, anti-bêta-2-glycoprotéine I
- Coagulopathie veineuse : antithrombine III, protéine C, protéine S
mutations du facteur II (gène de la prothrombine G-20210) et du facteur V Leiden
- Vasculite : vitesse de sédimentation (VS), ANA, Anti-DNA, Anti-ENA, ANCA, C3, C4, EIA (syphilis)
- Autres :

Imagerie

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Scan cérébral C- | <input type="checkbox"/> Demain | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Angio-scan (Gerbe et Willis) | | |
| <input type="checkbox"/> IRM cérébrale | <input type="checkbox"/> ECG | |
| <input type="checkbox"/> Angio-IRM (Gerbe et Willis) | <input type="checkbox"/> Holter | |
| <input type="checkbox"/> Angiographie conventionnelle | <input type="checkbox"/> Échographie cardiaque (ETT) | |
| <input type="checkbox"/> Doppler carotidien | <input type="checkbox"/> Écho transoesophagienne (ETO) | |
| <input type="checkbox"/> Doppler trans-crânien | <input type="checkbox"/> Rx pulmonaire | |

Consultants

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Physiothérapie | <input type="checkbox"/> Ergothérapie | <input type="checkbox"/> Orthophonie | <input type="checkbox"/> Nutrition | <input type="checkbox"/> Service social |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie | <input type="checkbox"/> Psychologie | <input type="checkbox"/> Soins spirituels | <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |
| <input type="checkbox"/> Infirmière de suivi systématique de la clientèle neurovasculaire | | | | |

Signature

N° de permis

Date

Heure