

**Surveillance des patientes ayant subi une césarienne  
à la salle de réveil (faite dans la salle d'opération au bloc opératoire)  
ainsi qu'à l'UME**

2020-05-08

Surveillance infirmière dans la salle d'opération

- Monitoring cardiaque;
- Signes vitaux aux 5 minutes jusqu'au départ;
- Surveillance 1/1 (peau à peau avec bébé) ou 2/1 si pas de peau à peau;
- Massage utérin aux 15 minutes ad départ.

Critères de libération de la salle de réveil effectués en salle d'opération

- Régression de 2 dermatomes minimalement **sous T4**;
- Amorce de mouvement **de la cheville ou du genou**;
- Test d'hypotension orthostatique à moins de 20 mmHg de différence;
- Score d'Aldrete modifié à 9/10 ou plus;
- Absence d'hémorragie ou d'hypotonie utérine.

Transfert à l'UME selon la trajectoire établie.

Soins délivrés à l'UME

- Signes vitaux :
  - Toutes les 15 minutes X 1 heure;
  - Toutes les 30 minutes X 1 heure;
  - Toutes les heures jusqu'à stabilité.
- Massage utérin :
  - Toutes les 15 minutes X 1 heure;
  - Toutes les 30 minutes X 1 heure;
  - Toutes les heures jusqu'à stabilité.
- Évaluation du bloc moteur et sensitif aux heures ad retour de sensations complètes.

Limites dans l'application de ces mesures :

À la salle d'opération

L'anesthésiologiste doit être avisé si la cliente ne rencontre pas les critères précisés à la section précédente au bout d'une heure suivant son réveil fait au bloc opératoire.

À l'UME

L'anesthésiologiste doit être avisé si :

- La régression du niveau sensitif ne progresse pas pendant 60 minutes;
- Le niveau du bloc moteur se détériore;
- Le bloc moteur résiduel est toujours présent au bout de 4 heures post-injection.

Le gynécologue doit être avisé en cas d'anormalité ou d'instabilité hémodynamique selon le jugement clinique infirmier.