

## ADMINISTRATIVE POLICY AND PROCEDURE MANUAL MANUEL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

### Abbreviations, Symbols and Acronyms in Clinical Documentation Utilisation d'abréviations, de symboles et de sigles dans les documents cliniques

**SECTION : Communications**

**NO. / N° : ADM III 290**

**ISSUED BY / PRÉPARÉE PAR :**

**Senior VP, Medical Affairs, Quality and Patient Safety  
/ Premier vice-président, Affaires médicales, Qualité  
et Sécurité des patients**

**APPROVAL DATES / DATES D'APPROBATION :**

Date Initially Issued / Date de distribution initiale : 2010/04/14

Date Last Reviewed/Revised / Date du dernier examen : yy/mm/dd

Implementation Date / Date de mise en œuvre : 2010/04/14

**APPROVED BY / APPROUVÉE PAR :**

Senior Management Committee / Comité de la haute direction

### 1. POLICY

1.1. The Ottawa Hospital (TOH) is committed to providing a safe patient care environment. Abbreviations, symbols and acronyms can be an effective and efficient form of documentation if their meaning is well understood by the health-care professionals and others who may read the health record. Abbreviations and symbols that are obscure, obsolete, poorly defined or have multiple meanings can lead to confusion, errors and wasted time.

1.2. The health-care professional or other sanctioned person using the abbreviation, symbol and/or acronym assumes responsibility for its usage. The health-care professional is responsible to ensure that the usage is clear and understandable to those who must take action or use the information in the care of the patient. This policy does not allow the use of any dangerous abbreviations as outlined in other TOH policies i.e. TOH Safe Medication Practices policy.

1.3. It is **not** acceptable to use abbreviations, symbols or acronyms:

- a) To describe diagnosis or procedures on the physician's order form or in the final diagnosis documented on the patients health record;
- b) On any consent or perioperative form;

### 1. POLITIQUE

1.1. L'Hôpital d'Ottawa (L'HO) s'est engagé à offrir aux patients un environnement sécuritaire. Les abréviations, les symboles et les sigles peuvent constituer une forme de documentation efficace lorsqu'ils sont bien compris par les fournisseurs de soins et les autres personnes qui lisent le dossier médical. Les abréviations et les symboles obscurs, désuets, mal définis ou pouvant être interprétés de plusieurs façons peuvent porter à confusion et entraîner des erreurs et des pertes de temps.

1.2. Le professionnel de la santé ou la personne autorisée utilisant l'abréviation, le symbole ou le sigle assume la responsabilité de son utilisation. Le professionnel de la santé doit veiller à ce que l'abréviation soit claire et compréhensible pour les personnes qui doivent agir ou utiliser l'information pour soigner les patients. La présente politique ne permet pas l'utilisation d'abréviations dangereuses précisées dans d'autres politiques de L'HO, c'est-à-dire la politique de L'HO sur les pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.

1.3. Il n'est **pas** acceptable d'utiliser des abréviations, des symboles ou des sigles :

This material has been prepared solely for use at The Ottawa Hospital (TOH). TOH accepts no responsibility for use of this material by any person or organization not associated with TOH. NO part of this document may be reproduced in any form for publication without permission of TOH. A printed copy of this document may not reflect the current electronic version on the TOH Intranet.

Ce document a été préparé pour l'usage exclusif du L'Hôpital d'Ottawa (L'HO). L'HO n'assume aucune responsabilité concernant l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme sans lien avec L'HO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans la permission de L'HO. La version imprimée de ce document ne correspond pas nécessairement à la version électronique à jour figurant dans l'intranet de L'HO.

**Abbreviations, Symbols and Acronyms in Clinical Documentation**  
**Utilisation d'abréviations, de symboles et de sigles dans les documents cliniques**  
**ADM III 290**

- c) For medication names
- d) On titles of medical directives, pre-printed orders or protocols.

1.4. This policy applies to all clinical records, except those outlined in 1.3 or covered in another policy i.e. safe medication practice policy.

1.5. All abbreviations used within the TOH electronic reporting system will be in compliance with this policy and other policies that provide direction on the use of abbreviations.

1.6. This policy is in compliance with Accreditation Canada's required organizational practice on abbreviations.

## **2. DEFINITIONS**

2.1. Health-care professionals: Medical staff, nurses, and other regulated health-care professionals.

2.2. Abbreviations: A shortened or contracted form of a word or phrase, used to represent the whole. (Ref: Dictionary.com) Abbreviation includes abbreviations, symbols and acronyms.

2.3. Symbol: A letter, figure or other character or mark or a combination of letters or the like used to designate something (Ref: Dictionary.com).

2.4. Acronym: A word formed from the initial letters or groups of letters of words in a set phrase or series of words (Ref: Dictionary.com).

2.5. Common: Of frequent occurrence; usual; familiar (Ref: Dictionary.com).

## **3. PROCEDURE**

- a) pour décrire un diagnostic ou une intervention sur le formulaire d'ordonnance du médecin ou dans le diagnostic final consigné au dossier médical du patient;
- b) sur tout formulaire périopératoire ou de consentement;
- c) pour nommer un médicament;
- d) dans les titres de directives médicales, d'ordonnances préimprimées ou de protocoles.

1.4. Cette politique s'applique à tous les dossiers cliniques sauf ceux précisés au paragraphe 1.3 ou mentionnés dans une autre politique, c.-à-d. la politique sur les pratiques sécuritaires d'administration des médicaments.

1.5. Toutes les abréviations utilisées dans les systèmes de rapports électroniques de L'HO doivent respecter la présente politique et toute autre politique qui fournit des directives sur l'utilisation d'abréviations.

1.6. Cette politique correspond aux pratiques organisationnelles requises par Agrément Canada en ce qui concerne l'utilisation d'abréviations.

## **2. DÉFINITIONS**

2.1. Professionnels de la santé : Médecin, infirmières et autres professionnels de la santé réglementés.

2.2. Abréviation : Mot ou groupe de mots écrit en abrégé. Les abréviations comprennent les symboles, les sigles et les acronymes.

2.3. Symbole : Lettre, combinaison de lettres, figure ou image qui sert à désigner une chose, une idée ou un concept.

2.4. Sigle : Suite des initiales de plusieurs mots qui forme un mot unique prononcé avec les noms des lettres.

2.5. Courant : Qui est commun, ordinaire, familier et utilisé de façon régulière.

## **3. PROCÉDURE**

---

This material has been prepared solely for use at The Ottawa Hospital (TOH). TOH accepts no responsibility for use of this material by any person or organization not associated with TOH. NO part of this document may be reproduced in any form for publication without permission of TOH. A printed copy of this document may not reflect the current electronic version on the TOH Intranet.

Ce document a été préparé pour l'usage exclusif du L'Hôpital d'Ottawa (L'HO). L'HO n'assume aucune responsabilité concernant l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme sans lien avec L'HO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans la permission de L'HO. La version imprimée de ce document ne correspond pas nécessairement à la version électronique à jour figurant dans l'intranet de L'HO.

**Abbreviations, Symbols and Acronyms in Clinical Documentation**  
**Utilisation d'abréviations, de symboles et de sigles dans les documents cliniques**  
**ADM III 290**

### 3.1. Standards

As a means of promoting safe and clear documentation practices, health-care professionals will adhere to the following standards:

- a) The use of abbreviations, symbols or acronyms on the client's health record is to be avoided or kept at a minimum.
- b) Health-care professionals will refer to the corporate list of "**Do not use**" abbreviations (Appendix A) in clinical documentation.
- c) Health-care professionals will refer to the Corporate List of Common Abbreviations (Appendix B) in clinical documentation.
- d) When using program-specific abbreviations in clinical documentation health-care professionals will follow the editorial guidelines outlined in this policy.
- e) The following abbreviations, as outlined in Appendix B, have been approved **only** for the meanings indicated in this list. Use of any of the following abbreviations for a meaning not designated in this list is therefore unacceptable.

### 3.2. Editorial Guidelines

When using an abbreviation not included in Appendix B, you must adhere to the guiding principles. Health-care professionals will write out the word or words in full followed by the abbreviation in parenthesis. The abbreviation may then be substituted in subsequent occurrences of that word.

Guiding Principles for acceptable abbreviations:

Abbreviations and acronyms that may be used in patient care records include:

- a) To be acceptable, the abbreviations, acronyms and symbols must be found in recognized, standard medical dictionaries/textbooks, reference Appendix C for examples;
- b) Those which follow established international rules (e.g. SI units, chemical elements, symbols

### 3.1. Normes

Afin de favoriser la consignation claire et sécuritaire des données, les professionnels de la santé doivent respecter les normes suivantes :

- a) éviter d'utiliser des abréviations, des symboles ou des sigles dans le dossier médical des patients, ou réduire au minimum leur utilisation;
- b) consulter la liste d'abréviations à **ne pas utiliser** dans les documents cliniques à L'HO (annexe A);
- c) consulter la liste des abréviations courantes utilisées dans les documents cliniques à L'HO (annexe B);
- d) suivre les consignes de rédaction énoncées dans cette politique lorsqu'ils utilisent des abréviations propres à un programme dans les documents cliniques.
- e) les abréviations précisées à l'annexe B ont été approuvées **seulement** dans le sens indiqué dans la liste. Il est donc inacceptable d'utiliser une de ces abréviations dans un sens autre que celui indiqué dans la liste.

### 3.2. Consignes de rédaction

Les professionnels de la santé qui veulent utiliser une abréviation ne figurant pas dans l'annexe B doivent adhérer aux principes établis. Ils doivent d'abord écrire le mot ou l'expression au complet, suivi de son abréviation entre parenthèses. Ils peuvent ensuite substituer l'abréviation au mot dans le reste du document.

Principes d'utilisation acceptable d'abréviations :

Voici les abréviations et sigles pouvant être utilisés dans les dossiers des patients :

- a) Pour être considérés acceptables, les abréviations, sigles et symboles doivent figurer dans des dictionnaires, des manuels et des ouvrages médicaux courants et reconnus (voir les exemples à l'annexe C).
- b) Les abréviations, sigles et symboles doivent suivre les règles internationales (p. ex. unités SI,

---

This material has been prepared solely for use at The Ottawa Hospital (TOH). TOH accepts no responsibility for use of this material by any person or organization not associated with TOH. NO part of this document may be reproduced in any form for publication without permission of TOH. A printed copy of this document may not reflect the current electronic version on the TOH Intranet.

Ce document a été préparé pour l'usage exclusif du L'Hôpital d'Ottawa (L'HO). L'HO n'assume aucune responsabilité concernant l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme sans lien avec L'HO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans la permission de L'HO. La version imprimée de ce document ne correspond pas nécessairement à la version électronique à jour figurant dans l'intranet de L'HO.

**Abbreviations, Symbols and Acronyms in Clinical Documentation**  
**Utilisation d'abréviations, de symboles et de sigles dans les documents cliniques**  
**ADM III 290**

or formula (e.g. KCl, H2);

- c) Those common non-clinical abbreviations, acronyms or symbols (e.g. B.Sc., ON, RCMP, %), including the approved discipline/designation acronyms as per the disciplinary college or regulatory body;
- d) Eastern Ontario Regional Laboratory Association laboratory test abbreviations;
- e) Recognize other policies already in place;
- f) Ensure that they do not have dangerous alternate meanings.

### 3.3. Maintenance of the Corporate List of Common Abbreviations

The Health Records Department will be responsible for maintaining the Corporate "Do Not Use" Non-Medication Abbreviations for Clinical Documentation list (Appendix A) and the Corporate List of Common Non-Medication Abbreviations for Clinical Documentation list (Appendix B).

A sub-committee of the Health Records Committee will be established as the Abbreviation Working Group. This group will include representation from Health Records and PAC and MAC and will be responsible for reviewing and making recommendations at least twice a year to the Health Records Committee as to the updates to the lists in the policy.

The Health Records Department will be presented with a list of abbreviations previously reviewed by the Working Group and review the list and communicate updates to the health-care professionals of The Ottawa Hospital.

The clinical director and department or division head of a program will be responsible for identifying abbreviations that maybe added to the corporate list of abbreviations and will submit a request in writing to the Health Records Department for consideration of additions to the list.

éléments, symboles ou formules chimiques (KCl, H2)).

- c) On peut utiliser les abréviations, sigles ou symboles non cliniques courants (p. ex. B.Sc., ON, GRC, %), y compris le sigle ou le sigle approuvé par l'organisme de réglementation ou l'ordre professionnel pour le titre professionnel ou la discipline.
- d) On peut employer les abréviations utilisées par l'Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario pour les épreuves, examens et tests de laboratoire.
- e) On peut utiliser les abréviations, sigles ou symboles reconnus dans d'autres politiques en vigueur.
- f) On doit s'assurer que les abréviations, sigles ou symboles utilisés n'ont pas d'autres sens et ne risquent pas d'être mal interprétés et d'être dangereux.

### 3.3. Mise à jour de la liste d'abréviations courantes de L'HO

Les Archives médicales sont responsables de tenir à jour la liste des abréviations à ne pas utiliser dans les documents cliniques à L'HO (annexe A) ainsi que la liste des abréviations courantes utilisées dans les documents cliniques à L'HO (annexe B).

Le Comité des archives médicales s'occupera de créer un sous-comité qui agira à titre de groupe de travail sur les abréviations. Le groupe de travail comprendra des représentants des Archives médicales, Comité consultatif professionnel et du Comité consultatif médical. Il sera chargé d'étudier les listes de la présente politique et de recommander des mises à jour au Comité des archives médicales au moins deux fois par année.

Le groupe de travail sur les abréviations soumettra aux Archives médicales la liste des abréviations étudiées. Les Archives médicales examineront la liste et communiqueront les mises à jour aux professionnels de la santé de L'Hôpital d'Ottawa.

Toute demande d'ajout à la liste doit être présentée par écrit par un chef de département ou de division ou un

---

This material has been prepared solely for use at The Ottawa Hospital (TOH). TOH accepts no responsibility for use of this material by any person or organization not associated with TOH. NO part of this document may be reproduced in any form for publication without permission of TOH. A printed copy of this document may not reflect the current electronic version on the TOH Intranet.

Ce document a été préparé pour l'usage exclusif du L'Hôpital d'Ottawa (L'HO). L'HO n'assume aucune responsabilité concernant l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme sans lien avec L'HO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans la permission de L'HO. La version imprimée de ce document ne correspond pas nécessairement à la version électronique à jour figurant dans l'intranet de L'HO.

**Abbreviations, Symbols and Acronyms in Clinical Documentation**  
**Utilisation d'abréviations, de symboles et de sigles dans les documents cliniques**  
**ADM III 290**

**4. RELATED POLICIES AND/OR LEGISLATIONS**

- ADM VIII 450 – Safe Medication Practices
- College of Nurses of Ontario. Practice Standard: Documentation
- College of Physicians and Surgeons of Ontario documentation policy
- Medical Abbreviations, 30,000 Conveniences at the Expense of Communication and Safety – By Neil Davis, 14<sup>th</sup> edition
- ADM III 270 – Documentation Changes in the Health Record
- ADM III 280 – Conversion to Electronic Health Record
- ADM VIII 440 – Pre-printed Medical Orders
- Institute for Safe Medication Practices (ISMP), (2006). Dangerous Abbreviations, Symbols and Dose Designations
- Accreditation Canada (2008). Required Organizational Practices: Communication

directeur clinique pour que les Archives médicales puissent considérer l'ajout.

**4. POLITIQUES OU LOIS CONNEXES**

- ADM VIII 450 – Pratiques sécuritaires d'administration des médicaments
- ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO. *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*, norme d'exercice.
- Politique de documentation de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
- DAVIS, Neil. *Medical Abbreviations : 30,000 Conveniences at the Expense of Communication and Safety*, 14<sup>e</sup> éd.
- ADM III 270 – Changements dans les notes
- ADM III 280 – Conversion des dossiers médicaux en forme électronique
- ADM VIII 440 – Ordonnances médicales préimprimées
- INSTITUT POUR L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS DU CANADA (ISMP). *Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux*, 2006
- AGRÉMENT CANADA. « Pratiques organisationnelles requises : Communication », 2008

---

This material has been prepared solely for use at The Ottawa Hospital (TOH). TOH accepts no responsibility for use of this material by any person or organization not associated with TOH. NO part of this document may be reproduced in any form for publication without permission of TOH. A printed copy of this document may not reflect the current electronic version on the TOH Intranet.

Ce document a été préparé pour l'usage exclusif du L'Hôpital d'Ottawa (L'HO). L'HO n'assume aucune responsabilité concernant l'utilisation de ce document par une personne ou un organisme sans lien avec L'HO. AUCUNE partie de ce document ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit sans la permission de L'HO. La version imprimée de ce document ne correspond pas nécessairement à la version électronique à jour figurant dans l'intranet de L'HO.

**Appendix A**  
**Non-Medication “DO NOT USE”**  
**Corporate Abbreviations List**  
**For Clinical Documentation**

<b>Abbreviation</b>	<b>Intended Meaning</b>	<b>Problem</b>	<b>Correction</b>
U	Unit	Mistaken for “0” (zero), “4” (four), or cc.	Use “unit”
IU	International unit	Mistaken for “IV” (intravenous) or “10” (ten).	Use “unit”
Abbreviations for drug names		Misinterpreted because of similar abbreviations for multiple drugs; e.g., MS, MSO <sub>4</sub> (Morphine sulphate), MgSO <sub>4</sub> (magnesium sulphate) may be confused for one another	Do not abbreviate drug names
QD QOD	Every day Every other day	QD and QOD have been mistaken for each other, or as “qid”. The Q has also been misinterpreted as “2” (two)	Use “daily” and “every other day”
OD	Every day	Mistake for “right eye” (OD=oculus dexter).	Use daily
OS,OD,OU	Left eye, right eye, both eyes	May be confused with one another	Use “left eye”, “right eye” or “both eyes”.
D/C	Discharge	Interpreted as “discontinue whatever medications follow” (typically discharge medications)	Use “discharge”.
Cc	Cubic centimetre	Mistaken for “u” (units)	Use “mL” or “millilitre”
Ug	Microgram	Mistaken for “mg” (milligram) resulting in one thousand-fold overdose	Use “mcg”
<b>Symbol</b>	<b>Intended Meaning</b>	<b>Potential Problem</b>	<b>Correction</b>
@	at	Mistaken for “2” (two) or “5” (five)	Use “at”
< >	Greater than Less than	Mistaken for “7” (seven) or the letter “L” Confused with each other	Use “greater than”/“more than” or “less than”/ “lower than”
<b>Dose Designation</b>	<b>Intended Meaning</b>	<b>Potential Problem</b>	<b>Correction</b>
Trailing zero	x.0 mg	Decimal point is overlooked resulting in 10-fold dose error	Never use a zero by itself after a decimal point. Use “x mg”
Lack of leading zero	. x mg	Decimal point is overlooked resulting in 10-fold dose error	Always use a zero before a decimal point. Use “0. x mg”.

Adapted from the Institute for Safe Medication Practice Canada List of Dangerous Abbreviations at <https://www.ismp-canada-dangerousabbreviations.htm>

**Annexe A**  
**Liste d'abréviations**  
**à ne pas utiliser**  
**dans les documents cliniques à L'HO**

<b>Abréviation</b>	<b>Sens voulu</b>	<b>Problème</b>	<b>Correction</b>
U	unité	Peut être pris pour « 0 » (zéro), « 4 » (quatre), ou cc	Écrire « unité ».
IU	unité internationale	Peut être pris pour « IV » (intraveineux) ou « 10 » (dix)	Écrire « unité ».
Abréviations des noms de médicaments		Peuvent être mal interprétées. Comme il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO <sub>4</sub> (sulfate de morphine), MgSO <sub>4</sub> (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre.	Ne pas abrégé les noms de médicaments.
QD QOD	chaque jour un jour sur deux	QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme « qid » (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme « 2 » (deux).	Écrire « par jour » ou « un jour sur deux ».
OD	chaque jour	Peut être pris aussi pour « œil droit » (OD = oculus dexter)	Écrire « par jour ».
OS, OD, OU	œil gauche, œil droit, les deux yeux	Peuvent être confondus les uns pour les autres.	Écrire « œil gauche », « œil droit » ou « les deux yeux ».
D/C	congé	Peut être interprété comme étant « discontinuer les médicaments suivants » (souvent les médicaments pour le congé)	Écrire « congé ».
cc	centimètre cube	Peut être pris pour « u » (unité)	Écrire « mL » ou « millilitre ».
µg	microgramme	Peut être pris pour « mg » (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue.	Écrire « mcg ».
<b>Symbole</b>	<b>Sens voulu</b>	<b>Problème potentiel</b>	<b>Correction</b>
@	à	Peut être pris pour « 2 » (deux) ou « 5 » (cinq).	Écrire « à ».
> <	plus grand que plus petit que	Peut être pris pour « 7 » (sept) ou la lettre « L ». Confusion entre les deux symboles.	Écrire « plus grand que » / « plus que » ou « plus petit que » / « moins que ».
<b>Inscription numérique</b>	<b>Sens voulu</b>	<b>Problème potentiel</b>	<b>Correction</b>
Zéro à droite	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Ne jamais écrire de zéro après un point décimal.
Manque un zéro à gauche	.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Toujours écrire un zéro avant un point décimal. Écrire « 0.x mg ».

Adapté de la liste des abréviations dangereuses de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada

**Appendix B**  
**Non-Medication Acceptable Corporate Abbreviations List**  
**for Clinical Documentation**

**Note: This list does not apply to orders or medications – see Safe Medication Policy**

<b>A</b>	
A fib	Atrial fibrillation
A tach	Atrial tachycardia
A/C	Assist control
AAA	Abdominal aortic aneurysm
AAT	Activities as tolerated
ABD	Abdomen
ABG	Arterial blood gases
Ac	Before meals
ACL	Anterior cruciate ligament
ACLS	Advanced cardiopulmonary life support
ACS	Acute coronary syndrome
ADL	Activities of daily living
AE	Above elbow
AED	Automatic external defibrillator
AIDS	Acquired immunodeficiency syndrome
AK	Above knee
AKU	Artificial kidney unit
ALI	Acute lung injury
ALS	Amyotrophic lateral sclerosis
ALT	Alanine aminotransferase
am	Morning
ANT	Anterior
APRV	Airway pressure release ventilation
APS	Acute pain service
ARDS	Acute respiratory distress syndrome
ASAP	As soon as possible
AST	Aspartate aminotransferase
ATA	Atmosphere absolute
atm	Atmosphere
<b>B</b>	
BCLS	Basic cardiopulmonary life support
Bid	Twice a day
BiPAP	Bilevel positive airway pressure
BK	Below knee
BMD	Bone mineral density
BMI	Body mass index

BMT	Bone marrow transplant
BP	Blood pressure
BSO	Bilateral salpingo-oophorectomy
Bx	Biopsy
<b>C</b>	
°C	Degrees Celsius
C&S	Culture and sensitivity
C.diff	Clostridium difficile
c/o	complains of
Ca	Cancer
CABG	Coronary artery bypass graft
CAPD	Continuous ambulatory peritoneal dialysis
CBC	Complete blood count
CCAC	Community Care Access Centre
CCPD	Continuous cycling peritoneal dialysis
CCU	Coronary Care Unit
CEA	Carcino embryonic antigen
CF	Clear fluids
CHF	Congestive heart failure
CHO	Carbohydrate
CI	Cardiac index
CKD	Chronic kidney disease
CLI	Central line infection
cm	centimetre
CMV	Controlled mechanical ventilation
CN	Cranial nerves
CNS	Central nervous system
CO	Cardiac output
CO <sub>2</sub>	Carbon dioxide
COHb	Carboxyhemoglobin
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
CPAP	Continuous positive airway pressure
CPR	Cardiopulmonary resuscitation
CRF	Chronic renal failure
CRRT	Continuous renal replacement therapy
CSF	Cerebrospinal fluid
CSI	Catheter site infection
CSICU	Cardiac Surgical Intensive Care Unit
C-Spine	Cervical spine
CT	Computed tomography
CTS	Carpal tunnel syndrome
CTU	Clinical Teaching Unit
CVA	Cerebrovascular accident
CVAD	Central venous access device

CVD	Cardiovascular disease
CVP	Central venous pressure
CVS	Cardiovascular system
CXR	Chest Xray
<b>D</b>	
DAT	Diet as tolerated
DBP	Diastolic blood pressure
DCU	Day Care Unit
DD	Diabetic diet
DKA	Diabetic ketoacidosis
DL <sub>co</sub>	Diffusion capacity of the lung for carbon monoxide
DOA	Dead on arrival
DOB	Date of birth
DTs	Delirium tremens
DVT	Deep vein thrombosis
Dx	Diagnosis
<b>E</b>	
e.g.	For example
EAP	Employee Assistance Program
ECC	Eye Care Centre
ECG or EKG	Electrocardiogram
ECMO	Extracorporeal membrane oxygenation
ED	Emergency Department
EDC	Expected date of confinement
EEG	Electroencephalogram
EENT	Eyes, ears, nose, throat
EGD	Eosophagogastroduodenoscopy
EMG	Electromyography
ENT	Ears, nose, throat
EP	Evoked potential
EPAP	Expiratory positive airway pressure
ERCP	Endoscopic retrograde cholangiopancreatography
ESBL	Extended spectrum beta-lactamase
ESR	Erythrocyte sedimentation rate
ESRD	End-stage renal disease
ETCO <sub>2</sub>	End-tidal carbon dioxide
ETOH	Ethanol alcohol
ETT	Endotracheal tube
EUS	Endoscopic ultrasound
<b>F</b>	
F/U	Follow-up
F <sub>1</sub> O <sub>2</sub>	Fraction of inspired oxygen

FBS	Fasting blood sugar
FEF <sub>200-1200</sub>	Forced expired flow between 200 and 1200 ml of vital capacity
FEF <sub>25-75</sub>	Forced expired flow between 25% and 75% of vital capacity
FEV <sub>1</sub>	Forced expiratory volume in one second
FEV <sub>1</sub> %	Percentage volume of the forced vital capacity at 1 second
FF	Full fluids
Fib	Fibula
FNA	Fine needles aspiration
FRC	Functional residual capacity
FRI	Febrile respiratory illness
FSH	Follicle stimulating hormone
FVC	Forced vital capacity
FWB	Full weight bearing
Fx	Fracture
<b>G</b>	
g	Grams
GCS	Glasgow coma scale
GERD	Gastroesophageal reflux disorder
GFR	Glomerular filtration rate
GI	Gastrointestinal
GSW	Gun shot wound
GTPAL	Gravida term premature abortion life
GTT	Glucose tolerance test
G-Tube	Gastrostomy tube
GU	Genitourinary
GVHD	Graft versus host disease
GYN	Gynecology
<b>H</b>	
H <sub>2</sub> O	Water
Hb	Hemoglobin
HbA1c	Hemoglobin A1c
HbCO	Carboxyhemoglobin
HbO <sub>2</sub>	Oxyhemoglobin
HBOT	Hyperbaric oxygen therapy
HDL	High density lipoprotein
HEENT	Head, eyes, ears, nose, throat
HFJV	High frequency jet ventilation
HFO	High frequency oscillation
HH	Hand hygiene
HIV	Human immunodeficiency virus
HME	Heat moisture exchanger
HPI	History of present illness
HPV	Human papillomavirua virus

hr	Hour
HR	Heart rate
hs	Bedtime
HSIL	High grade squamous intraepithelial lesion
Ht	Height
HTN	Hypertension
Hx	History
<b>I</b>	
I & O	Intake and output
I&D	Incision and drainage
I:E	Inspiratory to expiratory time ratio
IADL	Instrumental activities of daily living
IBW	Ideal body weight
ICP	Intracranial pressure
ICU	Intensive Care Unit
ID	Infectious disease
ILI	Influenza-like illness
IM	Internal medicine
INR	International normalized ratio
IPAP	Inspiratory positive airway pressure
IPPB	Intermittent positive pressure breathing
IUGR	Intrauterine growth retardation
IV	Intravenous
IVP	Intravenous pyelogram
<b>J</b>	
JP	Jugular pressure
Jt	Joint
J-tube	Jejunostomy tube
JVD	Jugular venous distension
<b>K</b>	
kg	Kilogram
kj	Kilojoule
KUB	Kidneys, ureters and bladder
<b>L</b>	
Lac	Laceration
LAP	Laparotomy
Lat	Lateral
LBP	Low back pain
LDL	Low density lipoprotein
LH	Luteinizing hormone
LLL	Left lower lobe

LLQ	Left lower quadrant
LMA	Laryngeal mask airway
LML	Left middle lobe
LMP	Last menstrual period
LMQ	Left middle quadrant
LOA	Leave of absence
LOC	Loss of consciousness
LP	Lumbar puncture
LSIL	Low grade squamous intraepithelial lesion
L-spine	Lumbar spine
Lt	Left
LUL	Left upper lobe
LUQ	Left upper quadrant
LVAD	Left ventricular assist device
LVEDP	Left ventricular end-diastolic pressure
LVEDV	Left ventricular end-diastolic volume
LVH	Left ventricular hypertrophy
<b>M</b>	
MAC	Minimum alveolar concentration
MAP	Mean arterial pressure
MAR	Medication Administration Record
mcg	Microgram
MCL	Medial collateral ligament
MCP	Metacarpophalangeal joint
MDI	Metered dose inhaler
Meds	Medications
MEP	Maximum expired pressure
mEq	Milliequivalent
MetHB	Methemoglobin
mg	Milligram
mg/L	Milligram per liter
MI	Myocardial infarction
MIP	Maximum inspiratory pressure
mL	Milliliter
mm	Millimetre
mmHg	Millimetres of mercury
mmol	Millimole
mmol/L	Millimole per liter
MOHLTC	Ministry of Health and Long-Term Care
MRI	Magnetic resonance imaging
MRP	Most responsible physician
MRSA	Methicillin-resistant staphylococcus aureus
MS	Multiple sclerosis

<b>N</b>	
N&V	Nausea and vomiting
N/A	Not applicable
N <sub>2</sub> O	Nitrous oxide
NAD	No abnormalities detected
Neg	Negative
NG	Nasogastric
NIPPV	No invasive positive pressure ventilation
NKA	No known allergies
NKDA	No known drug allergies
NO	Nitric oxide
NPO	Nothing by mouth
NS	Normal saline
NSAID	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs
NSG	Nursing
NVD	Nausea, vomiting, diarrhea
NYD	Not yet diagnosed
<b>O</b>	
O/A	On arrival
O <sub>2</sub>	Oxygen
O <sub>2</sub> sat	Oxygen saturation
OA	Osteoarthritis
OAB	Overactive bladder
OBS	Obstetrics
OE	On examination
OG Tube	Orogastric tube
OP	Outpatient
OR	Operating room
ORIF	Open reduction internal fixation
ORN	Osteoradionecrosis
Ortho	Orthopedics
OSA	Obstructive sleep apnea
OSU	Overnight Stay Unit
OT	Occupational therapy (consult)
OTP	Oxygen titration protocol
<b>P</b>	
P	Pulse
PAC	Premature atrial contraction
PACU	Post-Anesthetic Care Unit
PAU	Pre-Admission Unit
pc	After meals
PCA	Patient controlled analgesia
PCI	Percutaneous coronary intervention

PCL	Posterior cruciate ligament
PCNL	Percutaneous nephrolithotomy
pCO <sub>2</sub>	Partial pressure of carbon dioxide in arterial blood
PCV	Pressure control ventilation
PEARLA	Pupils equal and reactive to light and accommodation
PEEP	Positive end expiratory pressure
PEG	Percutaneous endoscopic gastrostomy
PEJ	Percutaneous endoscopic jejunostomy
PERRLA	Pupils equal, round, and reactive to light and accommodation
physio	Physiotherapy
PICC	Peripherally inserted central catheter
PIP	Proximal interphalangeal joint
PJC	Premature junctional contraction
PKU	Phenylketonuria
pm	Afternoon
PMB	Post Menopausal bleed
PMDD	Premenstrual dysphoric disorder
PMHx	Past medical history
PMS	Premenstrual syndrome
PO	Per os, by mouth
pO <sub>2</sub>	Partial pressure of oxygen in arterial blood
POA	Power of attorney
POF	Premature ovarian function
POST	Posterior
POST-OP	After operation
ppm	Parts per million
PR	Rectally
PRBC	Packed red blood cells
PRE-OP	Before operation
PRN	As needed
PROM	Premature rupture of membranes
PS	Pressure support
PSV	Pressure support ventilation
pt	Patient
PT	Prothrombin time
PTT	Partial thromboplastin time
PV	Per vagina
PVB	Premature ventricular beats
PVC	Premature ventricular contraction
PVD	Peripheral vascular disease
PWB	Partial weight bearing
<b>Q</b>	
Q	Every
QA	Quality assurance

<b>R</b>	
R	Respirations
R&M	Routine and microscopic
R/O	Rule out
RA	Rheumatoid arthritis
RBC	Red blood cells
RDS	Respiratory distress syndrome
REG	Regular diet
RFA	Reason for admission
RLL	Right lower lobe
RLQ	Right lower quadrant
RML	Right middle lobe
RMQ	Right middle quadrant
ROI	Release of information
ROM	Range of motion
ROS	Review of systems
RPh	Registered Pharmacist
RQ	Respiratory quotient
RR	Respiratory rate
RSV	Respiratory syncytial virus
Rt	Right
RUL	Right upper lobe
RUQ	Right upper quadrant
Rx	Prescription
<b>S</b>	
S Tach	Sinus tachycardia
S&S	Signs and symptoms
SA Node	Sinoatrial node
SaO <sub>2</sub>	Oxygen saturation arterial blood
SARS	Severe acute respiratory syndrome
SBO	Small bowel obstruction
SBP	Systolic blood pressure
SC	Subcutaneous
SCI	Spinal cord injury
SDA	Same day admission
SDCU	Surgical Day Care Unit
SIDS	Sudden infant death syndrome
SIMV	Synchronized intermittent mandatory ventilation
SIS	Saline infusion sonohystogram
sl	Sublingual
SOAP	Subjective-objective assessment plan
SOB	Shortness of breath
SOBOE	Shortness of breath on exertion

SpO <sub>2</sub>	Oxygen saturation by pulse oximeter
SSI	Surgical site infection
Stat	At once, immediately
STEMI	ST elevated myocardial infarction
STI	Sexually transmitted infections
STSG	Superficial thickness skin graft
SvO <sub>2</sub>	Oxygen saturation of venous blood
SVR	Systemic vascular resistance
SVT	Supraventricular tachycardia
SW	Social Work
Sx	Surgery
<b>T</b>	
T	Temperature
T&A	Tonsillectomy and adenoidectomy
TAH	Total abdominal hysterectomy
TAHBSO	Total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy
TB	Tuberculosis
TENS/TNS	Transcutaneous electrical nerve stimulator
THA	Total hip arthroplasty
THR	Total hip replacement
TIA	Transient ischemic attack
Tib	Tibia
TKR	Total knee replacement
TKVO	To keep vein open
TMJ	Temporomandibular joint
TO	Telephone orders
TOH	The Ottawa Hospital
TOHCC	The Ottawa Hospital Cancer Centre
TPN	Total parenteral nutrition
TPR	Temperature, pulse, respiration
TOHRC	The Ottawa Hospital Rehabilitation Centre
TSH	Thyroid stimulating hormone
TURBN	Transurethral resection of bladder neck
TURBT	Transurethral resection of bladder tumour
TURP	Transurethral resection of prostate
<b>U</b>	
U/E	Upper extremity
U/S	Ultrasonography
UAC	Umbilical artery catheter
UGI	Upper gastrointestinal series
Ung	Ointment
UOHI	University of Ottawa Heart Institute
URTI	Upper respiratory tract infection

UTI	Urinary tract infection
UVC	Umbilical vein catheter
<b>V</b>	
VAP	Ventilator-associated pneumonia
VC	Vital capacity
Vfib	Ventricular fibrillation
VO	Verbal orders
VR	Ventricular rate
VRE	Vancomycin-resistant enterococcus
VS	Vital signs
VSD	Ventricular septal defect
Vtach	Ventricular tachycardia
<b>W</b>	
W/C	Wheelchair
WBAT	Weight-bearing as tolerated
WDWN	Well-developed, well-nourished
WNL	Within normal limits
WRT	With respect to
Wt	Weight
WU	Work-up
<b>X</b>	
x match	Cross match
<b>Y</b>	
YO	Years old
<b>Z</b>	
None	

**Annexe B**  
**Liste des abréviations courantes**  
**utilisées dans les documents cliniques à L'HO**  
**Remarque : Cette liste ne s'applique pas aux ordonnances ni aux**  
**médicaments – voir la politique de L'HO sur les pratiques sécuritaires**  
**d'administration des médicaments**

<b>A</b>	
A fib	fibrillation auriculaire
A tach	tachycardie auriculaire
A/C	ventilation en pression contrôlée
AAA	anévrisme de l'aorte abdominale
AAT	activité physique selon la tolérance
ABD	abdomen
ABG	gazométrie artérielle
Ac	avant les repas
ACL	ligament croisé antérieur
ACLS	soins avancés en réanimation cardiovasculaire
ACS	syndrome coronarien aigu
ADL	activités de la vie quotidienne
AE	au-dessus du coude
AED	défibrillateur externe automatique
AIDS	syndrome d'immunodéficience acquise
AK	au-dessus du genou
AKU	Unité de dialyse
ALI	lésion pulmonaire aiguë
ALS	sclérose latérale amyotrophique
ALT	alanine aminotransférase
am	matin
ANT	antérieur
APRV	ventilation par relâchement de la pression d'air dans les voies respiratoires
APS	Service de contrôle de la douleur aiguë
ARDS	syndrome de détresse respiratoire aiguë
ASAP	dès que possible
AST	aspartate aminotransférase
ATA	atmosphère absolue
atm	atmosphère
<b>B</b>	
BCLS	soins immédiats en réanimation cardiorespiratoire
Bid	deux fois par jour
BiPAP	appareil à double niveau de pression
BK	au-dessous du genou

BMD	densité minérale osseuse
BMI	indice de masse corporelle
BMT	greffe de moelle osseuse
BP	tension artérielle
BSO	salpingo-oophorectomie bilatérale
Bx	biopsie
<b>C</b>	
°C	degrés Celsius
C&S	culture et sensibilité
C.diff	<i>Clostridium difficile</i>
c/o	se plaint de...
Ca	cancer
CABG	pontage aortocoronarien
CAPD	dialyse péritonéale continue ambulatoire
CBC	numération globulaire
CCAC	Centre d'accès aux soins communautaires
CCPD	dialyse péritonéale continue cyclique
CCU	Unité des soins coronariens
CEA	antigène carcinoembryonnaire
CF	liquides clairs
CHF	insuffisance cardiaque congestive
CHO	glucide
CI	index cardiaque
CKD	néphropathie chronique
CLI	infection liée au cathéter central
cm	centimètre
CMV	ventilation mécanique contrôlée
CN	nerfs crâniens
CNS	système nerveux central
CO	débit cardiaque
CO <sub>2</sub>	dioxyde de carbone
COHb	carboxyhémoglobine
COPD	maladie pulmonaire obstructive chronique
CPAP	ventilation spontanée en pression positive continue
CPR	réanimation cardiorespiratoire
CRF	insuffisance rénale chronique
CRRT	méthode d'épuration extra-rénale continue
CSF	liquide céphalorachidien
CSI	infection au lieu d'insertion du cathéter central
CSICU	Unité de soins intensifs en chirurgie cardiaque
C-Spine	colonne cervicale
CT	tomodensitométrie
CTS	syndrome du canal carpien
CTU	Unité d'enseignement clinique

CVA	accident vasculaire cérébral
CVAD	dispositif d'accès veineux central
CVD	maladie cardiovasculaire
CVP	pression veineuse centrale
CVS	système cardiovasculaire
CXR	radiographie pulmonaire
<b>D</b>	
DAT	alimentation selon la tolérance
DBP	tension artérielle diastolique
DCU	Unité des soins d'un jour
DD	régime pour diabétiques
DKA	acidocétose diabétique
DL <sub>co</sub>	capacité de diffusion pulmonaire pour le monoxyde de carbone
DOA	mort à l'arrivée
DOB	date de naissance
DTs	delirium tremens
DVT	thrombose veineuse profonde
Dx	diagnostic
<b>E</b>	
e.g.	par exemple
EAP	Programme d'aide aux employés
ECC	Centre de soins oculaires
ECG or EKG	électrocardiogramme
ECMO	oxygénation extracorporelle
ED	Urgence
EDC	date présumée de l'accouchement
EEG	électroencéphalogramme
EENT	ophtalmo-oto-rhino-laryngologie
EGD	œsophagogastroduodénoscopie
EMG	électromyographie
ENT	oto-rhino-laryngologie
EP	potentiel évoqué
EPAP	pression expiratoire positive
ERCP	cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique
ESBL	bêta-lactamase à spectre étendu
ESR	vitesse de sédimentation
ESRD	insuffisance rénale terminale
ETCO <sub>2</sub>	PCO <sub>2</sub> de fin d'expiration
ETOH	alcool éthylique
ETT	sonde endotrachéale
EUS	échographie endoscopique
<b>F</b>	

F/U	suivi
F <sub>1</sub> O <sub>2</sub>	concentration d'oxygène inhalée
FBS	glycémie à jeun
FEF <sub>200-1200</sub>	débit maximal expiratoire entre 200 et 1 200 ml de la capacité vitale
FEF <sub>25-75</sub>	débit maximal expiratoire entre 25 % et 75 % de la capacité vitale
FEV <sub>1</sub>	volume expiratoire maximal par seconde
FEV <sub>1</sub> %	volume expiratoire maximal en pourcentage de la capacité vitale pour une seconde
FF	alimentation liquide seulement
Fib	fibula
FNA	aspiration à l'aiguille
FRC	capacité résiduelle fonctionnelle
FRI	maladie respiratoire fébrile
FSH	hormone folliculostimulante
FVC	capacité vitale forcée
FWB	mise en charge totale
Fx	fracture
<b>G</b>	
g	grammes
GCS	échelle de Glasgow
GERD	reflux gastroœsophagien pathologique
GFR	débit de filtration glomérulaire
GI	gastrointestinal
GSW	blessure par balle
GTPAL	gravida, terme, prématuré, avortement, vivant
GTT	test de tolérance au glucose
G-Tube	sonde de gastrostomie
GU	génito-urinaire
GVHD	maladie du greffon contre l'hôte
GYN	gynécologie
<b>H</b>	
H <sub>2</sub> O	eau
Hb	hémoglobine
HbA1c	hémoglobine A1c
HbCO	carboxyhémoglobine
HbO <sub>2</sub>	oxyhémoglobine
HBOT	oxygénothérapie hyperbare
HDL	lipoprotéines de haute densité
HEENT	tête, yeux, oreilles, nez, gorge
HFJV	jet-ventilation à haute fréquence
HFO	ventilation à haute fréquence par oscillation
HH	hygiène des mains
HIV	virus de l'immunodéficience humaine

HME	échangeur de chaleur et d'humidité
HPI	histoire de la maladie
HPV	virus du papillome humain
hr	heure
HR	fréquence cardiaque
hs	au coucher
HSIL	lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
Ht	taille
HTN	hypertension
Hx	antécédents
<b>I</b>	
I & O	entrées et sorties
I&D	incision et drainage
I:E	rapport inspiratoire:expiratoire
IADL	activités instrumentales de la vie quotidienne
IBW	poids idéal
ICP	pression intracrânienne
ICU	Unité des soins intensifs
ID	maladie infectieuse
ILI	syndrome grippal
IM	médecine interne
INR	rapport international normalisé
IPAP	pression inspiratoire positive
IPPB	respiration sous pression positive intermittente
IUGR	retard de croissance intra-utérin
IV	intraveineux
IVP	pyélogramme intraveineux
<b>J</b>	
JP	pression jugulaire
Jt	articulation
J-tube	sonde de jéjunostomie
JVD	distension de la veine jugulaire
<b>K</b>	
kg	kilogramme
kj	kilojoule
KUB	reins, uretères et vessie
<b>L</b>	
Lac	lacération
LAP	laparotomie
Lat	latéral
LBP	lombalgie

LDL	lipoprotéine de basse densité
LH	hormone lutéinisante
LLL	lobe inférieur gauche
LLQ	fosse iliaque gauche
LMA	masque laryngé
LML	lobe moyen gauche
LMP	dernières règles
LMQ	quadrant moyen gauche
LOA	congé
LOC	perte de connaissance
LP	ponction lombaire
LSIL	lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade
L-spine	colonne lombaire
Lt	gauche
LUL	lobe supérieur gauche
LUQ	quadrant supérieur gauche
LVAD	dispositif d'assistance ventriculaire gauche
LVEDP	pression télédiastolique du ventricule gauche
LVEDV	volume télédiastolique du ventricule gauche
LVH	hypertrophie ventriculaire gauche
<b>M</b>	
MAC	concentration alvéolaire minimale
MAP	tension artérielle moyenne
MAR	Rapport d'administration des médicaments
mcg	microgramme
MCL	ligament latéral interne du genou
MCP	articulation métacarpophalangienne
MDI	aérosol-doseur
Meds	médicaments
MEP	pression expiratoire maximale
mEq	milliéquivalent
MetHB	méthémoglobine
mg	milligramme
mg/L	milligramme par litre
MI	infarctus du myocarde
MIP	pression inspiratoire maximale
mL	millilitre
mm	millimètre
mmHg	millimètres de mercure
mmol	millimole
mmol/L	millimole par litre
MOHLTC	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
MRI	imagerie par résonance magnétique
MRP	principal médecin responsable

MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
MS	sclérose en plaques
<b>N</b>	
N&V	nausées et vomissements
N/A	sans objet
N <sub>2</sub> O	oxyde nitreux
NAD	sans particularités
Neg	négatif
NG	nasogastrique
NIPPV	ventilation non invasive en pression positive
NKA	aucune allergie connue
NKDA	aucune allergie médicamenteuse connue
NO	monoxyde d'azote
NPO	ne rien ingérer
NS	solution physiologique salée
NSAID	anti-inflammatoires non stéroïdiens
NSG	Soins infirmiers
NVD	nausées, vomissements, diarrhée
NYD	non encore diagnostiqué
<b>O</b>	
O/A	à l'arrivée
O <sub>2</sub>	oxygène
O <sub>2</sub> sat	saturation en oxygène
OA	arthrose
OAB	vessie hyperactive
OBS	obstétrique
OE	à l'examen
OG Tube	tube oro-gastrique
OP	patient externe
OR	salle d'opération
ORIF	fixation interne par réduction chirurgicale
ORN	ostéoradionécrose
Ortho	orthopédie
OSA	apnée obstructive du sommeil
OSU	Unité d'hospitalisation d'une nuit
OT	ergothérapie (consultation)
OTP	protocole de dosage de l'oxygène
<b>P</b>	
P	pouls
PAC	contraction auriculaire prématurée
PACU	Unité de soins postanesthésiques
PAU	Unité de préadmission

pc	après les repas
PCA	analgésie contrôlée par le patient
PCI	intervention coronarienne percutanée
PCL	ligament croisé postérieur
PCNL	néphrolithotomie percutanée
pCO <sub>2</sub>	pression partielle du dioxyde de carbone dans le sang artériel
PCV	ventilation en pression contrôlée
PEARLA	pupilles égales, réaction à la lumière et accommodation normales
PEEP	pression positive en fin d'expiration
PEG	gastrostomie endoscopique percutanée
PEJ	jéjunostomie endoscopique percutanée
PERRLA	pupilles égales et rondes, réaction à la lumière et accommodation normales
physio	physiothérapie
PICC	cathéter central intraveineux périphérique
PIP	articulation interphalangienne proximale
PJC	extrasystole jonctionnelle
PKU	phénylcétonurie
pm	après-midi
PMB	saignement vaginal postménopause
PMDD	trouble dysphorique prémenstruel
PMHx	antécédents médicaux
PMS	syndrome prémenstruel
PO	per os, par la bouche
pO <sub>2</sub>	pression partielle de l'oxygène dans le sang artériel
POA	procuration
POF	insuffisance ovarienne précoce
POST	postérieur
POST-OP	après l'opération
ppm	parties par million
PR	par voie rectale
PRBC	concentré de globules rouges
PRE-OP	avant l'opération
PRN	au besoin
PROM	rupture prématurée des membranes
PS	pression assistée
PSV	ventilation en pression assistée
pt	patient
PT	temps de prothrombine
PTT	temps de thromboplastine partielle
PV	par voie vaginale
PVB	extrasystole ventriculaire
PVC	contractions ventriculaires prématurées
PVD	maladie vasculaire périphérique
PWB	mise en charge légère

<b>Q</b>	
Q	chaque
QA	assurance de la qualité
<b>R</b>	
R	respirations
R&M	analyse de routine et microscopique
R/O	écarter
RA	polyarthrite rhumatoïde
RBC	globules rouges
RDS	syndrome de détresse respiratoire
REG	régime alimentaire normal
RFA	raison de l'admission
RLL	lobe inférieur droit
RLQ	quadrant inférieur droit
RML	lobe moyen droit
RMQ	quadrant moyen droit
ROI	divulcation de renseignements
ROM	amplitude des mouvements
ROS	bilan fonctionnel
RPh	pharmacien inscrit
RQ	quotient respiratoire
RR	fréquence respiratoire
RSV	virus respiratoire syncytial
Rt	droit
RUL	lobe supérieur droit
RUQ	quadrant supérieur droit
Rx	ordonnance
<b>S</b>	
S Tach	tachycardie sinusale
S&S	signes et symptômes
SA Node	nœud sino-auriculaire
SaO <sub>2</sub>	saturation en oxygène du sang artériel
SARS	syndrome respiratoire aigu sévère
SBO	occlusion de l'intestin grêle
SBP	tension artérielle systolique
SC	sous-cutané
SCI	traumatisme médullaire
SDA	Unité d'admission le jour de la chirurgie
SDCU	Unité de chirurgie d'un jour
SIDS	syndrome de mort subite du nourrisson
SIMV	ventilation obligatoire intermittente synchronisée
SIS	hystérosonographie avec injection de solution saline

sl	sublingual
SOAP	plan d'évaluation subjective-objective
SOB	essoufflement; dyspnée
SOBOE	essoufflement à l'effort
SpO <sub>2</sub>	mesure de la saturation en oxygène par sphygmo-oxymètre
SSI	infection du champ opératoire
Stat	sans délai, immédiatement
STEMI	infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST
STI	infections transmissibles sexuellement
STSG	greffe de peau mince
SvO <sub>2</sub>	saturation en oxygène du sang veineux
SVR	résistance vasculaire systémique
SVT	tachycardie supraventriculaire
SW	Service social
Sx	chirurgie
<b>T</b>	
T	température
T&A	amygdalectomie et adénoïdectomie
TAH	hystérectomie abdominale totale
TAHBSO	hystérectomie abdominale totale avec salpingo-ovariectomie bilatérale
TB	tuberculose
TENS/TNS	neurostimulateur transcutané
THA	arthroplastie totale de la hanche
THR	remplacement total de la hanche
TIA	accident ischémique transitoire
Tib	tibia
TKR	arthroplastie totale (remplacement total) du genou
TKVO	pour garder la veine ouverte
TMJ	articulation temporo-mandibulaire
TO	ordres par téléphone
TOH	L'Hôpital d'Ottawa
TOHCC	Centre de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa
TPN	hyperalimentation parentérale
TPR	température, pouls, respiration
TRC	Centre de réadaptation
TSH	thyroestimuline
TURBN	résection transurétrale du col vésical
TURBT	résection transurétrale d'une tumeur de la vessie
TURP	prostatectomie transurétrale
<b>U</b>	
U/E	membre supérieur
U/S	échographie
UAC	cathéter artériel ombilical

UGI	transit œso-gastro-duodéal
Ung	onguent
UOHI	Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
URTI	infection des voies respiratoires supérieures
UTI	infection urinaire
UVC	cathéter veineux ombilical
<b>V</b>	
VAP	pneumonie acquise sous ventilation mécanique
VC	capacité vitale
Vfib	fibrillation ventriculaire
VO	ordre verbal
VR	fréquence ventriculaire
VRE	entérocoque résistant à la vancomycine
VS	signes vitaux
VSD	communication interventriculaire
Vtach	tachycardie ventriculaire
<b>W</b>	
W/C	fauteuil roulant
WBAT	mise en charge selon la tolérance
WDWN	bien développé, bien nourri
WNL	dans les limites de la normale
WRT	concernant
Wt	poids
WU	investigations
<b>X</b>	
x match	épreuve de compatibilité croisée
<b>Y</b>	
YO	ans
<b>Z</b>	
None	aucun

## Appendix C

### Examples of Standard Medical Dictionaries or Textbooks

The following are examples of acceptable reference materials for documenting abbreviations, as per the Guiding Principles listed in section 3.2. Please note that this list **is not exhaustive**, and is only meant to illustrate what would be considered an acceptable resource. Inclusion of the acronym or abbreviation in an acceptable reference is not the only criteria for inclusion. It must not have a dangerous or alternate meaning. For more information on the Guiding Principles, please refer to section 3.2.

- Canadian Association of Medical Radiation Therapists.  
<http://www.camrt.ca/english/certification/canadian/pdf/GlossaryTH.pdf>
- Coleman, Andrew, ed. *Oxford Dictionary of Psychology*. 2<sup>nd</sup> ed. 2006.
- Dorland, Newman, ed. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. 29<sup>th</sup> ed. 2000.
- Essentials of SI: <http://www.physics.nist.gov/cuu/Units/introduction.html>
- Jablonski, Stanley, ed. *Dictionary of Medical Acronyms & Abbreviations*. 5<sup>th</sup> ed. 2004.
- *Publication Manual of the American Psychological Association*. 6<sup>th</sup> ed. 2009.
- Sloane, Sheila, ed. *Medical Abbreviations and Eponyms*. 2<sup>nd</sup> ed. 1997.
- Stach, Brad, ed. *Comprehensive Dictionary of Audiology: Illustrated*. 2<sup>nd</sup> ed. 2003.
- *Stedman's Medical Abbreviations, Acronyms & Symbols*. 4<sup>th</sup> ed. 2008.

## Annexe C

### Exemples de dictionnaires, de manuels ou d'ouvrages médicaux reconnus

Voici des exemples d'ouvrages de référence acceptables pour les abréviations conformes aux principes directeurs du paragraphe 3.2 de la politique. Cette liste **n'est pas exhaustive** et ne vise qu'à illustrer le type de ressources considérées comme étant acceptables. Pour utiliser une abréviation ou un acronyme, il ne suffit pas qu'il figure dans un ouvrage de référence acceptable. Il faut que l'abréviation ou l'acronyme ne soit pas sujet à erreur dangereuse ou n'ait pas plus d'une signification. Pour en savoir plus sur les principes directeurs, consulter le paragraphe 3.2 de la politique.

- Association canadienne des technologues en radiation médicale.  
[www.camrt.ca/english/certification/canadian/pdf/GlossaryTH.pdf](http://www.camrt.ca/english/certification/canadian/pdf/GlossaryTH.pdf)
- COLEMAN, Andrew (s. la dir. de). *Oxford Dictionary of Psychology*, 2<sup>e</sup> éd., 2006.
- DORLAND, Newman (s. la dir. de). *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, 29<sup>e</sup> éd., 2000.
- *Essentials of SI*, [www.physics.nist.gov/cuu/Units/introduction.html](http://www.physics.nist.gov/cuu/Units/introduction.html)
- JABLONSKI, Stanley (s. la dir. de). *Dictionary of Medical Acronyms & Abbreviations*, 5<sup>e</sup> éd., 2004.
- *Publication Manual of the American Psychological Association*, 6<sup>e</sup> éd., 2009.
- SLOANE, Sheila (s. la dir. de). *Medical Abbreviations and Eponyms*, 2<sup>e</sup> éd., 1997.
- STACH, Brad (s. la dir. de). *Comprehensive Dictionary of Audiology: Illustrated*, 2<sup>e</sup> éd., 2003.
- *Stedman's Medical Abbreviations, Acronyms & Symbols*, 4<sup>e</sup> éd., 2008.