Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec

Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, n° RAMQ.

SURVEILLANCE DE L'USAGER SOUS SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE

Indication de procéder à la sédation palliative continue _____

Diagnostic principal _____

Autres conditions pertinentes _____

Début de la sédation _____ (aaaa/mm/jj) Heure _____ (hh:mm)

Date (jour) aaaa/mm/jj									
Heure hh:mm									
Niveau de sédation **Voir légende 1**									
Soulagement de la douleur (Nociception Coma Scale adapté par Vinay, 2011)	**Visage**	Détendu = 1 Tendu = 2 Crispé = 3 Grimaçant = 4							
	Larmes	Absentes = 1 Présentes = 2							
	Geignements	Absents = 1 Présents = 2							
	Membres	Souples = 1 Raides = 2 Rigides = 3							
	Mouvements	Calme = 1 Remuant = 2 Agité = 3 Très agité = 4 Combatif = 5							
	Respiration	Moins que 19 = 1 Plus grand ou égal à 19 = 2							
	Pouls	Moins que 110 = 1 Plus grand ou égal à 110 = 2							
	Total (Résultat visé 8 ou moins)								
Autres observations à rechercher Voir légende 2									
Surveillance de la persfusion sous pompe (minimum chaque 8 heures) **✓ = vérifié/fait N/A = non-applicable**	**Médicaments/concentration** Présentation ☐ Seringue ☐ Sac ☐ Cassette Volume total _____ ml								
	Débit (ml/heure)								
	Volume résiduel (ml)								
	Changement du sac/seringue/cassette								
	Type de cathéter ☐ Périphérique ☐ Autres _____ Calibre _____ Voie d'administration : ☐ Sous-cutané ☐ Intraveineux Date d'installation du cathéter _____ (aaaa/mm/jj)								

Nom : Prénom : # Dossier :

Surveillance de la persfusion sous pompe (suite)	**Site de perfusion** _____ État du site : I = Intact ID = Induré Ro = Rougeur							
	Changement du cathéter chaque _____ jours							
	Changement de pile _____ heures							
	Changement de tubulure chaque _____ heures							

Signatures

Initiales	Signature	Initiales	Signature	Initiales	Signature

Légende 1 – Échelle de vigilance – agitation de Richmond (RASS)
(Sesser, 2002 Chanques, 2006; Thuong, 2008)

Niveau	Description	Définition
+4	Combatif	Combatif ou violent, danger immédiat envers l'équipe
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Éveillé et calme	
-1	Somnolent	Non complètement éveillé, mais reste avec contact visuel à l'appel (plus de 10 secondes)
-2	Diminution ou vigilance	Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (moins de 10 secondes)
-3	Diminution modéré de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel, mais sans contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucune réponse à l'appel, mais n'importe quel mouvement à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
-5	Non éveillable	Aucune réponse, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (secousse ou la friction non nociceptive de l'épaule ou de sternum)

Résultat visé pour une sédation profonde : -3, -4

Légende 2 – Effets secondaires

D	Dépression respiratoire (rythme respiratoire plus petit que 8)
R	Forts ronflements
P	Pupille en myosis
A	Pauses respiratoires, apnée
M	Myoclonie

Source : Rattaché au protocole clinique ''CIUSSSCN-DSI-003 Administrer un protocole de sédation palliative continue en fin de vie