



Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

**SURVEILLANCE CLINIQUE DES USAGERS
ANESTHÉSIE ACP**

Date et heure d'initiation : _____ aaaa/mm/jj _____ hh:mm

PROGRAMME ACP					ARRIVÉE		CHANGEMENTS							
HEURE					hh:mm		hh:mm		hh:mm		hh:mm		hh:mm	
Concentration sulfate de morphine					5 mg/mL		5 mg/mL		5 mg/mL		5 mg/mL		5 mg/mL	
Volume à perfuser – VAP (mL)														
Bolus usager (mg)														
Verrou bolus (min)														
Maximum bolus q 1 heures (fois)														
INITIALES / DVI														
HISTORIQUE														
DATE		aaaa	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj
HEURE			hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
Soluté primaire (compatible = ✓)														
Circuit ACP vérifié (intact = ✓)														
HISTORIQUE q 8 h	Bolus administré (mg)													
	Total perfusé (mg)													
	Bolus administré / Bolus demandé (fois)		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
TENSION ARTÉRIELLE	> DIASTOLIQUE < SYSTOLIQUE	240												
		220												
		200												
		180												
		160												
		140												
		120												
		100												
		80												
		60												
40														
Pouls (/min.)														
Fréquence respiratoire (/min.)														
Amplitude respiratoire (N) - (S) - (P)														
Rythme respiratoire (R) - (I) - (A)														
Ronflement (O) - (N)														
Saturation (%)														
Oxygène (AA - L/min.)														
Température (°C)														
Intensité de la douleur (0-10)														
Degré de sédation Pasero (S-4)														
INITIALES														
INITIALES	SIGNATURE ET TITRE		INITIALES	SIGNATURE ET TITRE		INITIALES	SIGNATURE ET TITRE		INITIALES	SIGNATURE ET TITRE		INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	

SURVEILLANCE CLINIQUE DES USAGERS SOUS ACP

Respecter les surveillances postopératoires selon la règle de soins RSI-6025 avec les surveillances suivantes :

ACP

- **Signes Vitaux** (TA, FC, état respiratoire, saturation et température) et **degré de sédation** :
 - ✓ q 15 min X 4, q 30 min X 2, q 1 heure X 4, q 4 heures X 24h
 - ✓ puis QID ad congé ou selon ordonnance médicale
- Respecter sommeil lorsque l'utilisation est supérieure à 24 heures sans augmentation du débit
- Mesurer la douleur lors de l'évaluation initiale, puis q 2 heures X 24 heures, puis q 4 heures
- **S'il y a augmentation du débit de la perfusion ACP, l'infirmière se doit d'augmenter ses surveillances (signes vitaux complets et degré de sédation) selon son jugement clinique**
- Vérification du circuit ACP q 8 heures :
 - o En dérivé du soluté primaire, connecteur « Y » + valve anti-reflux
 - o Compatibilité du soluté primaire

Le symbole « ★ » indique une ALERTE et une note narrative doit apparaître aux notes d'observation

★ Se référer à l'OIPI-626 et suivre les indications pour les surveillances et interventions

Aviser anesthésiologiste au besoin

Amplitude respiratoire

N = Normale
 S ★ = Superficielle
 P ★ = Profonde

Rythme respiratoire

R = Régulier
 I ★ = Irrégulier
 A ★ = Période d'apnée

Ronflement

O ★ = Oui
 N = Non

Échelle de douleur numérique : 0 à 10

0 = Aucune douleur 5-6 ★ = Pénible
 2 = Légère 7-8 ★ = Sévère
 3-4 ★ = Gênante 9-10 ★ = Insupportable

Degré de sédation (échelle de Pasero)

S = Sommeil normal, éveil facile
 1 = Éveillé et alerte
 2 = Parfois somnolent, éveil facile
 3 ★ = Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation
 4 ★ = Endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la situation

LEXIQUE

Programmation ACP

Volume à perfuser – VAP (mL) : Volume total du réservoir inscrit dans la programmation
 Bolus usager (mg) : Quantité de morphine administrée lorsque l'utilisateur appuie sur la manette de contrôle
 Verrou bolus ____ min : Délai respecté entre chaque dose ACP
 Maximum bolus ____ fois q 1 h : Quantité maximale de médicament pouvant être donnée par période

Historique 8 heures ACP

Bolus administré (mg) : Quantité en mg de produit administré sous forme de bolus
 Total perfusé (mg) : Quantité totale en mg de bolus ACP depuis son initiation
 Bolus administré / demandé (fois) : Nombre de doses administrées / Nombre de doses demandées

Source : OIPI-626 Analgésie via pompe ACP ; RSI-6025 Soins et surveillance post-opératoire