Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

MOCLI60796

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____ (aaaa/mm)

Nom, prénom de la mère : _____

Installation : _____

SURVEILLANCE CLINIQUE ET SIGNES VITAUX
SÉDATION PÉDIATRIQUE

Poids à l'admission : _____ kg Taille : _____ cm Date : aaaa-mm-jj

Facteurs de risque lors d'une sédation (CONSIGNE : Cocher le ou les facteur(s) de risque présent(s))

☐ Bébé de moins de 6 mois
☐ Difficulté cardio-respiratoire
☐ Infection respiratoire aiguë ou active
☐ Apnée du sommeil
☐ Hypotension artérielle préprocédure (TAS inférieure à 70 + (2 x âge)) maximum de 90 mmHg
☐ Voies aériennes suspectées difficiles à intuber
☐ Condition neurologique non contrôlée ou instable (convulsions)
☐ Fonction rénale ou hépatique altérée
☐ Altération de l'état de conscience

*** Évaluation de la douleur**
☐ Échelle FLACC
☐ Échelle selon faciès
☐ Échelle numérique : 0 à 10

Degré de sédation (Pasero) ***Si ≥ 2, aviser le médecin et suivre ses directives**
0 : Éveillé/Alerte (État habituel)
1 : Léger : Légèrement endormi, répond normalement à la conversation ou au son
2 : Modérée : Somnolent/dort, facilement éveillable à la stimulation tactile légère ou aux commandes verbales simples
3 : Sévère : Dort profondément, répond seulement à la stimulation douloureuse
4 : Profonde : Ne se réveille pas à la stimulation douloureuse ou retrait réflexe seulement

Ronflement
O : Oui N : Non

Rythme respiratoire
R : Régulier
I : Irrégulier
A : Période d'apnée

Amplitude respiratoire
S : Superficielle P : Profonde

Fréquence respiratoire normale
- < 1 an : 30-53/min
- 1-2 ans : 22-37/min
- 3-5 ans : 20-28/min
- 6-11 ans : 18-25/min
- 12 ans et +: 12-20/min

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	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	hh:mm	hh:mm
Opiacé/Médicament SNC administré/Voir FADM ☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Évaluation de la douleur														
Degré sédation (Pasero)														
Ronflement (O) – (N)														
Amplitude resp. (S) – (P)														
Rythme resp. (R) – (I) – (A)														
Fréquence resp. (/min.)														
Saturation (%)														
Oxygène (AA – L/min.)														
CO_2														
TENSION ARTÉRIELLE > *Diastolique* < *Systolique* 180														
160														
140														
120														
100														
80														
60														
40														
Pouls														
Température														
Notes d'observation ☑	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales														

Init.	Signature et titre	Init.	Signature et titre	Init.	Signature et titre

**Se référer à la Règle de soins Surveillance clinique des usagers qui reçoivent des opiacés ayant un effet dépressif sur le système nerveux central.*

Nom, prénom : #Dossier :

AVANT LA SÉDATION, SURVEILLER ET NOTER

- Niveau de sédation
- Rythme respiratoire
- SV complet
- Bracelet d'identification conforme
- DVI du médicament à administrer

PENDANT LA SÉDATION

- Installer la saturation continue et audible en tout temps
- Installer capteurs de CO_2 si impossibilité de visualisation directe du patient ou si jugé nécessaire
- Surveiller et noter le rythme cardiaque, la saturation, la respiration, la TA, le niveau de sédation q 5 min

APRÈS LA PROCÉDURE

- Maintenir la saturation continue
- Surveiller et noter le pouls, la respiration et le niveau de sédation q 15 min pendant 1h et q 30 min par la suite jusqu'au retour du niveau de sédation ≤ 1
- Surveiller la TA si jugée nécessaire

INTERVENTIONS À FAIRE PENDANT ET/OU APRÈS LA PROCÉDURE

SI SATURATION ≤ 94% ET/OU FRÉQUENCE RESPIRATOIRE :

Avant 1 an < 15/min, **1-5 ans** < 12/min, **Après 5 ans** < 10/min

- S'assurer que les voies aériennes sont perméables et stimuler l'usager
- Administrer O_2 pour saturation ≥ 94%
- Surveiller et noter chaque 5 minutes l'état respiratoire, le pouls, la saturation, la TA jusqu'au retour normal de la saturation et/ou l'état respiratoire
- Aviser le médecin

Paramètres pharmacocinétiques

Médicaments	Voie d'administration			
	Intranasale		Intraveineuse	
	Pic d'action	Durée d'action	Pic d'action	Durée d'action
Kétamine	5-20 min	40-70 min	1 min	5 à 10 min
Midazolam	15 min	60 min	5 à 10 min	10 à 40 min
Propofol			3 min	10 min
Fentanyl	10 min	60 min	5 à 10 min	30 à 60 min

ANTIDOTE

Flumazenil selon la voie d'administration	Début d'action	Pic d'action
IV	**1 à 3 min**	**6 à 10 min**

Naloxone selon la voie d'administration	Début d'action	Pic d'action
IV	1 à 3 min.	20 à 90 min.
IM	2 à 5 min.	60 à 120 min.
SC	2 à 5 min.	60 min.
Endotrachéale	5 min.	45 à 60 min.

Au besoin, se référer à OIPI-959 Naloxone pour renverser la dépression respiratoire aux opioïdes

CRITÈRES DE CONGÉ (DOIVENT ÊTRE TOUS PRÉSENTS)

- Voies aériennes perméables et saturation ≥ 94% AA
- Statut cardiovasculaire stable
- Niveau de sédation 0-1
- Usager peut parler (âge approprié)
- Usager peut s'asseoir seul (âge approprié)
- Pas de complication NON contrôlée : Nausée, vomissement, douleur
- *Pour l'enfant très jeune ou handicapé, il doit avoir le plus possible un niveau de fonctionnement comme en présédation*