



MOCLI60807

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

ÉVALUATION ET SURVEILLANCE EN SOINS INFIRMIERS ÉCHO CARDIAQUE TRANSOESOPHAGIENNE

INFORMATIONS SUR L'EXAMEN			
Date : aaaa/mm/jj	Arrivée à l'unité de soins : hh:mm	Heure d'examen : Début : hh:mm	Fin : hh:mm
Cardiologue : Prénom, nom			
Infirmière/ Technologue : Prénom, nom			

COLLECTE DE DONNÉES PRÉ-EXAMEN (cocher si présent)			
Âge : _____	Poids : _____ kg	Taille : _____ cm	IMC : _____ IMC= poids (kg)/ taille (m ²)
☐ Allergies : _____	☐ À jeun depuis : _____ (minuit la veille)		☐ Antécédents d'anomalie œsophagienne
☐ Liste de médicaments à jour jointe			

FACTEURS DE RISQUE (DÉPRESSION RESPIRATOIRE)	
☐ Facteurs de risque de dépression respiratoire présents dans CLI-60164 Surveillance clinique et signes vitaux Usager sous opiacés : _____	
☐ Inhalothérapeute avisé si facteurs de risques présents	

ENSEIGNEMENT	
☐ Usager ou famille avisé(e) des précautions à prendre dans les prochaines 24 h et dépliant remis : être en présence d'un adulte, ne pas conduire, ne pas prendre de décisions importantes, ne pas consommer d'alcool/drogue	

PRÉPARATIONS (avant de débuter la sédation)	
☐ Double identification de l'usager	☐ Lunette nasale branchée à 2 L d'O ₂ et installée sur l'usager
☐ Bijoux retirés et Dentier/partiel enlevé	☐ Succion branchée au mur et fonctionnelle
☐ Consentement signé	☐ Flumazénil, Nalaxone et Ambu disponibles dans la salle

ACCÈS VEINEUX			
☐ En place à l'arrivée et perméable	☐ Soluté NaCl 0,9 % TVO installé	☐ Dextrose 5 % TVO installé	
Cathéter # : _____	Site : _____	Heure : hh:mm	Initiales : _____

MÉDICAMENTS		SIGNES VITAUX (avant examen)						
Selon ordonnance médicale individuelle et consignes du cardiologue	Dose	Heure	TA	FC	FR	SAT O ₂	Respiration superficielle	Initiales DVI
Midazolam (5 mg/mL) Dose usuelle 0,5 mg – 3 mg	_____ mg	hh:mm					☐ Oui ☐ Non	/
Fentanyl (50 mcg/mL) Dose usuelle 12,5 mcg – 100 mcg	_____ mg	hh:mm					☐ Oui ☐ Non	/

Inscrire les paramètres cliniques de surveillance via la CLI-60164 Surveillance clinique et signes vitaux Usager sous opiacés

MÉDICAMENTS	Heure	Dose et voie	Initiales
Lidocaïne visqueuse 2 % (20 mg/mL) Dose usuelle 200 mg (10 mL) Faire asseoir usager et faire gargariser 2 X 200 mg, puis faire avaler lentement	hh:mm	_____ mg topique	
Lidocaïne en aérosol (Xylocaïne en aérosol) (10 mg/vaporisation) Dose usuelle 20 mg – 200 mg	hh:mm	_____ mg topique	
NaCl 0,9 % agité (bulles) Connecter une seringue vide et une seringue remplie de 10 mL de NaCl 0,9% à un robinet 3 voies et fermer le robinet vers la voie non utilisée. Mélanger vigoureusement le contenu du NaCl 0,9% à la seringue vide en pressant en alternance sur le piston de chacune des seringues pendant 2 minutes.	hh:mm	_____ mL IV	
Produit de contraste (préciser) : _____	hh:mm	_____ IV	
Flumazénil 0,1 mg/mL Dose usuelle: 0,2 mg antidote midazolam	hh:mm	_____ mg IV	
Naloxone 0,4 mg/ mL Dose usuelle: 0,1 mg-0,4 mg antidote fentanyl	hh:mm	_____ mg IV	
Phényléphrine-50 mcg/mL Dose usuelle: 40-100 mcg vasopresseur	hh:mm	_____ mcg IV	

Midazolam (Versed)			Fentanyl (Sublimaze)			Flumazénil (Anexate)			Naloxone (Narcan)		
Heure	Dose	Initiales	Heure	Dose	Initiales	Heure	Dose	Initiales	Heure	Dose	Initiales
hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg	
hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg	
hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg	
hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg		hh:mm	mg	

NOTES D'OBSERVATIONS DURANT L'EXAMEN

Surveillance

Prendre TA, FC, FR, amplitude + rythme respiratoire, saturation, degré de sédation, ronflement et douleur :

- Avant la procédure
- Durant la procédure : q 2 à 5 min; pour les FC et saturation effectuer la surveillance en continu
OU immédiatement après chaque dose, au pic d'action et à la fin du pic d'action.
- Après l'examen : q 15 min. jusqu'à l'atteinte des critères de congé à deux reprises consécutives

Aviser le médecin si : SaO₂ est inférieure à 90 % ou si le degré de sédation est ≥ 3 ou si sa FR est inférieure ou égale à 8/min.

- ☐ Si aucun antagoniste n'a été utilisé, l'infirmier(ère) peut autoriser le congé. Surveillance clinique : minimum 30 minutes après la dernière dose de sédation-analgésie reçue.
- ☐ Si un antagoniste a été administré. Surveillance clinique : minimum 120 minutes après la dernière dose d'antagoniste reçue. Seul le médecin peut autoriser le congé de l'utilisateur post-antagoniste.

HEURE :		hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
Motricité	0 = Immobile							
	1 = 2 membres mobiles							
	2 = 4 membres mobiles							
Respiration	0 = Apnée							
	1 = Ventilation superficielle, dyspnée							
	2 = Ventilation profonde, toux efficace							
Variation de la pression artérielle systolique	0 = ± 50 mmHg à la valeur mesurée préprocédure							
	1 = 20 à 50 mmHg à la valeur mesurée préprocédure							
	2 = ± 20 mmHg à la valeur mesurée préprocédure							
Conscience	0 = Aréactif							
	1 = Réactif à la demande							
	2 = Réveillé							
Saturation O ₂	0 = Inférieure à 90 % malgré l'apport d'oxygène							
	1 = Supérieure à 90 % grâce à l'apport d'oxygène							
	2 = Supérieure à 92 % à l'air ambiant							
TOTAL :								
Congé possible si total 9 ou plus		/10	/10	/10	/10	/10	/10	/10
INITIALES :								

☐ Cathéter IV retiré (site et cathéter intacts)☐ Usager hospitalisé (rapport transmis à : _____)☐ Enseignement post-intervention dispensé (appel)☐ Usager accompagné à la sortie de l'examen☐ Cartes d'assurance maladie et d'hôpital☐ Usager seul à la sortie de l'examen malgré consigne☐ Rendez-vous avec le médecin remis

NOTES D'OBSERVATION

Heure du départ : hh:mmSignature de l'infirmière responsable du congé: _____ Date : aaaa/mm/jj

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales