



MOCLI60036

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 - ENDOSCOPIE

☐ Externe	☐ Hospitalisé	☐ Urgence
Date : _____ aaaa/mm/jj Heure : _____ hh:mm		
Médecin endoscopiste : _____		
Motif de l'intervention : _____		

EXAMENS :

- | | |
|--|--|
| ☐ Gastroskopie | ☐ Bronchoscopie |
| ☐ Colonoscopie courte | ☐ CPRE |
| ☐ Colonoscopie longue | ☐ Anuscopie |
| ☐ Rectoscopie | ☐ Autre : _____ |

COLLECTE DE DONNÉES

Âge : _____ ans	Poids : _____ kg	Taille : _____ cm	IMC : _____ IMC = poids (kg) / taille (m ²)
☐ Allergies : _____			
☐ À jeun, depuis : _____ aaaa/mm/jj		☐ Diète liquide, depuis : _____ aaaa/mm/jj	
Préparation colique : _____ Type : _____		Tolérance : ☐ Oui ☐ Non	
Niveau anxiété (0-10) (0) = pas anxieux (10) très anxieux : _____		Efficacité : ☐ Oui ☐ Non	
LISTE DE MÉDICAMENTS À JOUR (moins de 1 semaine) REMISE : ☐ Oui ☐ Non			

	OUI	NON	
	Initiales		SI OUI, PRÉCISER
Autre(s) produit(s) : (ex. : naturels)			
Prise d'anticoagulant :			Cessé depuis : aaaa/mm/jj
Substitution HFPM :			Débuté : aaaa/mm/jj Dernière dose reçue : aaaa/mm/jj
Diabète			
Orientation dans les 3 sphères			
Possibilité d'être enceinte / Allaitement			
Bactérie multi-résistante (SARM/ERV/C. difficile ou autre)			
Glaucome			
Défibrillateur / Pacemaker			
Bijoux			
Prothèse métallique / Valve			
Prothèse dentaire / Auditive / Lunettes			
Chirurgie abdominale antérieure			
Antécédents médicaux pertinents			
Accompagné d'une personne qui conduit			

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE

ACCÈS VEINEUX

☐ En place à l'arrivée et perméable	☐ Soluté NaCl 0,9 % à 30 mL/h installé	☐ Dextrose 5 % à 30 mL/h installé
☐ Cathéter court salin	☐ Autre : _____	
Cathéter # : _____	Site : _____	Heure : _____ hh:mm
Initiales : _____		

DÉPRESSION RESPIRATOIRE			
FACTEURS DE RISQUE	OUI	NON	PRÉCISER
	Initiales		
Personne âgée de 70 ans et plus			
IMC inférieur à 20 ou supérieur à 35			
Tension artérielle systolique inférieure à 110 mmHg			
Apnée du sommeil (suspectée ou connue)			
Maladie pulmonaire chronique (MPOC)			
Traumatisme crânien			
Confusion, démence, somnolence ou encéphalopathie			
Insuffisance hépatique (avec ou sans encéphalopathie secondaire)			
Insuffisance rénale (créatinine plus grande ou égale à 120 ou DFGE plus petit que 50 mL/min).			
A déjà mal réagi : Sédation / Intubation / Anesthésie locale			
Naïf à un opiacé (utilise depuis moins d'une semaine)			
CONSOMMATION : ☐ Alcool ☐ Drogue ☐ Tabac			
Le médecin validera le profil pharmaceutique et évaluera si la personne prend d'autres médicaments qui ont un effet dépressif sur le SNC.			

ENSEIGNEMENT

- ☐ Intervention expliquée
- ☐ Dépliant en lien avec l'examen remis (si non reçu antérieurement)
- ☐ Usager avisé des précautions à prendre dans les prochaines 24 h : être en présence d'un adulte, ne pas conduire, ne pas prendre de décisions importantes, ne pas consommer d'alcool/drogue

Je reconnais avoir été informé des complications possibles liées à l'examen ainsi que les effets secondaires de la sédation/analgésie. Si sédation/analgésie reçue, je comprends que je devrai être accompagné pour le retour à la maison et il est fortement recommandé de s'abstenir de conduire un véhicule motorisé pour une période de 24 heures suivant l'examen.

I acknowledge having been informed of the possible complications and side effects related to the procedures, sedation and analgesia. If sedation and analgesia received, I understand that I should be accompanied for the return home as it is strongly recommended I abstain from driving a vehicle for a period of 24 hours following the procedures.

Signature de l'usager : _____ Date : ____aaaa/mm/jj____

☐ Consentement pour examen signé sur : « Formulaire de consentement (AH-110DT) »

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE

Nom, prénom :

#Dossier :

[illegible]

PER-PROCÉDURE

Salle : _____

ÉVALUATION EN COURS DE PROCÉDURE											
1 ^{re} procédure : _____			Début : _____ hh:mm			Fin : _____ hh:mm			Scope : _____		
2 ^e procédure : _____			Début : _____ hh:mm			Fin : _____ hh:mm			Scope : _____		

Médicaments administrés	Dose/voie	Heure	Initiales	Dose/voie	Heure	Initiales	Dose/voie	Heure	Initiales	Dose/voie	Heure	Initiales
	1 ^{re} dose			2 ^e dose			3 ^e dose			4 ^e dose		
Midazolam		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	
Fentanyl		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	
Lidocaïne		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	
Butylbromure d'hyoscine		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	
DimenhyDRINATE		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	
		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	

ANTAGONISTE À LA SÉDATION												
	1 ^{re} dose			2 ^e dose			3 ^e dose			4 ^e dose		
Naloxone		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	
Flumazenil		hh:mm			hh:mm			hh:mm			hh:mm	

PROCÉDURES THÉRAPEUTIQUES FAIT PAR L'ENDOSCOPISTE	
☐ Biopsie (Nb) : _____ ☐ Polypectomie (Nb) : _____ ☐ Sphinctérotomie : _____ ☐ Argon : _____ ☐ Bycap : _____ ☐ Aiguille sclérosante : ☐ Marquage encre de chine : _____ mL ☐ Injection NaCl 0,9 % : _____ mL ☐ Injection épinéphrine 1 mg/mL : _____ mL ☐ NaCl 0,9 % + bleu méthylène + épinéphrine 0,1/mL : _____ mL ☐ Autres : _____ mL ☐ Cautère : _____ ☐ Plaque : _____	☐ Dilatation avec ballon # : _____ ☐ Ligature de varice œsophagienne x : _____ ☐ Cytobrosse ☐ Pince chaude ☐ Hémostats x : _____ ☐ Dilatation avec bougie # : _____ ☐ Extraction corps étranger → ☐ Repoussé ☐ Enlevé ☐ Stent : _____ ☐ Endoloop : _____ ☐ PEG : _____ ☐ Technique LeBaron Nombre d'élastiques : _____ ☐ SoftCoag ☐ Autre(s) : _____

PRÉLÈVEMENTS	BRONCHOSCOPIE
Spécimens : ☐ Oui ☐ Non Pots patho (Nb) : _____ Culture : _____ Cytologie : _____	Saignement : ☐ Oui ☐ Non Site : _____ ☐ Lidocaïne 2 % avec épinéphrine 1/100 000 via scope Lavage bronchique NaCl 0,9 % : ☐ Oui ☐ Non

NOTES COMPLÉMENTAIRES

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE

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 continue <u>OU</u> immédiatement après chaque dose, au pic d'action et à la fin du pic d'action¹ - Après l'examen : q 15 min. jusqu'à l'atteinte des critères de congé à deux reprises consécutives Aviser le médecin si : la saturation en oxygène est inférieure à 90 % ou si le degré de sédation est supérieur ou égal à 3 ou si sa fréquence respiratoire est inférieure ou égale à 8 respirations/min.

¹ Source : Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. (2016). *Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte 2^e Edition*.

Nom, prénom :

#Dossier :

LÉGENDE			
Amplitude resp. <i>P</i> : Profonde <i>S</i> : Superficielle	Degré de sédation <i>S</i> : Sommeil normal, éveil facile 1 : Éveillé, 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	Douleur 0 : Aucune 2 : Légère 4 : Gênante 6 : Pénible 8 : Sévère 10 : Insupportable	Effets secondaires 0 : Aucun 1 : Nausées / vomissements 2 : Prurit 3 : Dépression respiratoire 4 : Autre(s) : préciser (Ex : fièvre, peau moite, abdomen distendu)

[illegible]

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE

- ☐ **Aucun antagoniste n'a été utilisé.** Période de surveillance clinique : minimum 30 minutes après la dernière dose de sédation-analgésie reçue. Les infirmières auxiliaires sont habilités à autoriser le congé des usagers en endoscopie uniquement lorsque le médecin a délégué cet acte au moyen d'une ordonnance signée à la fin de la procédure. Le médecin doit d'abord déterminer si l'utilisation de la grille de critères de congé avec codification, tels que décrits dans les Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte, 2e édition (OIIQ, 2016), est sécuritaire sans nécessiter le jugement clinique d'une infirmière pour permettre le départ de l'usager.
- ☐ **Un antagoniste a été administré.** Période de surveillance clinique : **minimum 120 minutes après la dernière dose d'antagoniste reçue (pour éviter une sédation de rebond).** Lors de l'atteinte des critères de congé, le médecin doit être avisé. **Seul le médecin peut autoriser le congé de l'usager post antagoniste.**

CRITÈRES DE CONGÉ

		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 = Plus ou moins 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure 1 = De 20 à 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure 2 = Plus ou moins 20 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure								
Conscience	0 = Aréactif 1 = Réactif à la demande 2 = Réveillé								
Sa O₂	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	/10
INITIALES :									

Source : Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. (2016). *Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte 2^e Edition.*

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE

- | | |
|---|--|
| ☐ Cathéter IV retiré (site et cathéter intacts) | ☐ Usager hospitalisé (rapport transmis) |
| ☐ Enseignement post intervention dispensé (rappel) | ☐ Usager accompagné à la sortie de l'examen |
| ☐ Dépliant post examen endoscopique remis à l'usager | ☐ Usager seul à la sortie de l'examen (noter) |
| ☐ Cartes d'assurance maladie et d'hôpital | ☐ Rendez-vous avec le médecin |

NOTES D'OBSERVATION

Heure du départ : hh:mm

Signature et titre : _____

Date : aaaa/mm/jj