

Installation : \_\_\_\_\_

Dossier : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ ☐ F ☐ M  
AAAA-MM-JJ

NAM : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_  
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

## ECHOGRAPHIE TRANSOESOPHAGIENNE

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_ cm

Allergies : \_\_\_\_\_ Clairance créatinine : \_\_\_\_\_ mL/min

- ☐ Examen bien toléré, pas de complication immédiate noté
- ☐ Signes vitaux pré-procédure : TA : \_\_\_\_\_ PLS : \_\_\_\_\_ T° : \_\_\_\_\_ R : \_\_\_\_\_ Sat : \_\_\_\_\_
- ☐ Signes vitaux post-procédure : TA : \_\_\_\_\_ PLS : \_\_\_\_\_ T° : \_\_\_\_\_ R : \_\_\_\_\_ Sat : \_\_\_\_\_
- ☐ Aucun antagoniste n'a été utilisé. Dernière dose de sédation reçue à : HH : HH
- ☐ Antagoniste administré (heure, médicament, dose, voie) : HH : HH – Médicament – Dose – Voie
- ☐ Analgésie reçue : préciser (heure, médicament, dose, voie) : HH : HH – Médicament – Dose – Voie

**SOINS POST INTERVENTION** : Période de surveillance clinique : minimum 30 min après la dernière dose de sédation

→ Surveillance des SV et saturation q 15 min ad l'atteinte des critères de congé (9/10) à deux reprises consécutives

|                                                |                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Motricité                                      | 0 = Immobile<br>1 = 2 membres mobiles<br>2 = 4 membres mobiles                                                                                                                      |
| Respiration                                    | 0 = Apnée<br>1 = Ventilation superficielle, dyspnée<br>2 = Ventilation profonde, toux efficace                                                                                      |
| Variation de la pression artérielle systolique | 0 = Plus ou moins 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure<br>1 = De 20 à 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure<br>2 = Plus ou moins 20 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure |
| Conscience                                     | 0 = Aréactif<br>1 = Réactif à la demande<br>2 = Réveillé                                                                                                                            |
| Saturation O <sub>2</sub>                      | 0 = Inférieure à 90% malgré l'apport d'oxygène<br>1 = Supérieure à 90% grâce à l'apport d'oxygène<br>2 = Supérieure à 92% à l'air ambiant                                           |

Références : Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (2016). Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte 2<sup>e</sup> édition

- ☐ O<sub>2</sub> pour saturation plus grand ou égal à : \_\_\_\_\_ % ☐ Repos au lit jusqu'à \_\_\_\_\_ h
- ☐ NPO jusqu'à \_\_\_\_\_ h Autre ordonnance : \_\_\_\_\_
- ☐ L'infirmière peut autoriser le congé de l'utilisateur après avoir procédé à l'analyse des conditions nécessaires pour un retour à domicile en toute sécurité (atteinte des critères de congé, résultats appropriés aux paramètres de surveillance supplémentaires selon les comorbidités, résolution des complications s'il y a lieu, etc.)
- ☐ Seul un médecin peut autoriser le congé de l'utilisateur post antagoniste administré - Un antagoniste a été administré. Période de surveillance clinique : minimum 120 min après la dernière dose d'antagoniste reçue (pour éviter une sédation de rebond).

### CONSEIL À L'USAGER

- Aviser de ne pas conduire l'automobile pour le retour à domicile
- Aviser qu'il doit revenir à l'hôpital en échographie cardiaque s'il présente une douleur importante, des difficultés respiratoires ou autres problèmes en informant qu'il a subi une échographie transoesophagienne plus tôt dans la journée

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

# permis

☐ Envoyé par \_\_\_\_\_ (init.)

Heure d'envoi : \_\_\_\_\_

Ordonnance relevée par : \_\_\_\_\_ (init. inf.)