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

MOCLI60037

Dossier : _____

Nom, prénom _____

Date de naissance : ____ / ___ / ____ ❑ F ❑ M
année mois jour

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

☐ **Hôpital** _____
☐ **CLSC** _____
☐ **CHSLD** _____

SURVEILLANCE D'UN USAGER SOUS SÉDATION PALLIATIVE

Sédation palliative : ☐ **Intermittente** ☐ **Continue**

Niveau de sédation souhaité : ☐ **Léger (-1 à -2)** ☐ **Profond (-3 à -5)**

Début de la sédation palliative : ____/____/____ ____ : ____
Année Mois Jour Heure

IMPORTANT!

**** Inscrire la présence d'autres symptômes / effets secondaires dans les notes d'observation manuscrites.***
**** La surveillance doit être effectuée par une infirmière au moins 1 fois chaque 8 heures.***

➢ ***Voir la légende au verso de la page suivante.***

Rappel des fréquences de surveillance

- Avant le début de la sédation
- Chaque 30 minutes jusqu'à l'atteinte du niveau de sédation et de soulagement souhaité
- Minimalement, chaque 4 heures, par la suite, tant que le niveau de sédation et de soulagement souhaité est atteint
- Au besoin, selon le jugement clinique et les changements dans l'état de santé de la personne
- Lors d'un changement de médicament et 30 minutes post administration d'un médicament prn

Date AAAA-M-JJ	**Heure** HH:MM	**Niveau de sédation**	**Intensité des symptômes respiratoires**	**Soulagement de la douleur (Vinay)**							
		Légende 1*	**Légende 2*** Résultat visé : 4 ou moins	**Visage** Détendu = 1 Tendu = 2 Crispé = 3 Grimaçant = 4	**Larmes** Absentes = 1 Présentes = 2	**Geignements** Absents = 1 Présents = 2	**Membres** Souples = 1 Raides = 2 Rigides = 3	**Mouvements** Calme = 1 Remuant = 2 Agité = 3 Très agité = 4 Combatif = 5	Inscrire la valeur entre ( ) **Respiration** < 19 = 1 ≥ 19 = 2	Inscrire la valeur entre ( ) **Pouls** < 110 = 1 ≥ 110 = 2	**Total** Résultat visé : 8 ou moins	**Signature de l'infirmière / infirmière auxiliaire**
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		

NOM : _____ **# DOSSIER :** _____

Date AAAA-M-JJ	Heure HH:MM	Niveau de sédation	Intensité des symptômes respiratoires	Soulagement de la douleur (Vinay)							
		Légende 1*	**Légende 2*** Résultat visé : 4 ou moins	**Visage** Détendu = 1 Tendu = 2 Crispé = 3 Grimaçant = 4	**Larmes** Absentes = 1 Présentes = 2	**Geignements** Absents = 1 Présents = 2	**Membres** Souples = 1 Raides = 2 Rigides = 3	**Mouvements** Calme = 1 Remuant = 2 Agité = 3 Très agité = 4 Combatif = 5	Inscrire la valeur entre ( ) **Respiration** < 19 = 1 ≥ 19 = 2	**Pouls** < 110 = 1 ≥ 110 = 2	**Total** Résultat visé : 8 ou moins	**Signature de l'infirmière / infirmière auxiliaire**
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		
									( )	( )		

Légende 1 – Échelle de vigilance – agitation de Richmond (RASS)		
Niveaux	**Descriptions**	**Définitions**
+4	Combatif	Combatif ou violent, danger immédiat envers l'équipe
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif. Mouvements orientés, peu fréquents, non agressifs
0	Éveillé et calme	
-1	Somnolent	Non complètement éveillé, mais reste avec contact visuel à l'appel (> 10 s)
-2	Diminution de la vigilance	Ne reste éveillé que brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 s)
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel mais sans contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucune réponse à l'appel, mais mouvement à la stimulation physique
-5	Non éveillable	Aucune réponse, ni à l'appel, ni à la stimulation physique

Légende 2 – Échelle de mesure de la dyspnée ou de la détresse respiratoire (RDOS) **Résultat visé : 4 ou moins**			
À détailler dans vos notes d'observation	0 point	1 point	2 points
Fréquence cardiaque (/min)	< 90	90-109	≥ 110
Fréquence respiratoire (/min)	< 19	19-29	≥ 30
Agitation : mouvements non intentionnels	non	occasionnels	fréquents
Respiration abdominale paradoxale	non		oui
Utilisation des muscles respiratoires accessoires	non	modérée	intense
Grognement en fin d'expiration	non		oui
Battements des ailes du nez	non		oui
Regard effrayé : yeux écarquillés, muscles du visage contractés, froncement des sourcils, bouche ouverte, dents serrées	non		oui