

IMPORTANT → La reproduction (photocopie) du formulaire recto-verso est interdite. Celui-ci doit être imprimé à partir de sa version originale disponible dans l'intranet. Pour chaque ligne remplie, l'intervenant doit obligatoirement inscrire la date, l'heure et apposer sa signature. Inscrire un trait dans les cases/espaces non utilisés d'une même ligne.

Remplir le formulaire à l'encre bleue ou noire.

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière Québec</p> <p>Installation : _____</p> <p>Annexe 3 – Surveillance de la sédation palliative continue (SPC)</p> <p>Dx : _____ Autres conditions pertinentes : _____</p> <p>Indication de procéder à la SPC (symptômes réfractaires) : _____</p> <p>Niveau de sédation désirée : _____ Date début SPC : _____ Heure : _____</p> <p>Évaluation au début, aux 15 minutes ad sédation désirée et minimalement aux 4 heures par la suite.</p>	<p>Position du code à barre 2,5 cm X 4 cm</p>	<p>Adressographier le formulaire à l'aider de la carte du CISSS ou en inscrivant le nom de l'utilisateur et son numéro de dossier médical.</p>
---	---	--

À partir des notes d'évolution du médecin et de l'ordonnance médicale dans le dossier de l'utilisateur, remplir cette section du formulaire au moment d'initier une SPC ou la retranscrire lors d'un changement de formulaire.

1	2	3	4	SOULAGEMENT DE LA DOULEUR (Nociception Coma Scale adapté par Vinay, 2011)								RDOS	<input type="checkbox"/> PERFUSION SOUS POMPE	
		Niveau de sédation Légende 1		Soulagement des symptômes réfractaires	Visage Détendu=1 Tendu=2 Crispé=3 Grimaçant=4	Larmes Absentées=1 Présentes=2	Geignements Absentés=1 Présents=2	Membres Souples=1 Raides=2 Rigides=3	Mouvements Calme=1 Remuant=2 Agité=3 Très agité=4 Combattu=5	Respiration < 19 = 1 ≥ 19 = 2	Pouls N < 110 = 1 ≥ 110 = 2	Total (score attendu de 8 ou moins)		Intensité des symptômes respiratoires Légende 2 (score attendu de 4 ou moins)
													MODIFICATION DE PRESCRIPTION	SIGNATURE

1
Inscrire la date de l'évaluation dans le format (aaaa-mm-jj).

2
Inscrire l'heure de l'évaluation en format 24 h.

3
Inscrire dans la case le score (+4 à -5) correspondant au niveau de sédation décrit dans la légende 1 au bas du formulaire (recto).
→ **But visé** : atteinte du niveau de sédation inscrit dans l'entête du formulaire (recto).

4
Inscrire « oui » si tous les symptômes réfractaires sont soulagés.
Inscrire « non » si un des symptômes réfractaires demeure présent.

Date (aaaa-mm-jj)	Heure	RASS	5 SOULAGEMENT DE LA DOULEUR (Nociception Coma Scale adapté par Vinay, 2011)							6	7	8	9 <input type="checkbox"/> PERFUSION SOUS POMPE	
		Niveau de sédation Légende 1	Soulagement des symptômes réfractaires	Visage Défendu=1 Tendu=2 Crispé=3 Grimaçant=4	Lames Absentées=1 Présentes=2	Gaignements Absentés=1 Présents=2	Membres Souples=1 Raides=2 Rigides=3	Mouvements Calme=1 Remuant=2 Agité=3 Très agité=4 Combatif=5	Respiration < 19 = 1 ≥ 19 = 2	Pouls N < 110 = 1 ≥ 110 = 2	Total (score attendu de 8 ou moins)	Intensité des symptômes respiratoires Légende 2 (score attendu de 4 ou moins)	Autres observations à rechercher Légende 3	Entre-dose reçue
												MODIFICATION DE PRESCRIPTION		SIGNATURE

Inscrire dans chaque case de cette section le score correspondant à la description de l'évaluation de chaque critère. Additionner les scores des 7 critères de la section et inscrire le total dans la dernière case prévue à cet effet.

→ **But visé** : atteinte d'un score total de 8 ou moins.

Inscrire le score total de 0 à 16 pour les 8 critères décrits dans la légende 2 au bas du formulaire (recto).

→ **But visé**: atteinte d'un score total de 4 ou moins.

Intervention requise pour tout score total supérieur à 4.

Inscrire la ou les lettres correspondantes aux comportements observés chez l'utilisateur et décrits dans la légende 3 au bas du formulaire (recto).

Cocher la case si entre-dose administrée et l'inscrire sur la FADM.

Si l'utilisateur reçoit une perfusion sous pompe, on doit uniquement cocher la case prévue à cet effet. Les observations en lien avec la perfusion sous pompe doivent être inscrites sur les formulaires spécifiques à ce mode d'administration de la médication.

Cette section du formulaire doit être obligatoirement remplie au début de la complétion du recto et du verso du formulaire à titre de données de référence. Cette section ne remplace par le formulaire d'ordonnance médicale ni la feuille d'administration des médicaments (FADM).

Il s'agit d'inscrire la médication prescrite spécifique à la SPC qui est en vigueur au moment de débiter la complétion du recto et du verso du formulaire.

ATTENTION → S'il y a eu des modifications ou des ajouts à la prescription, il ne s'agit pas de transcrire la médication initiale, mais plutôt celle qui correspond à celle en vigueur au moment de la complétion de cette section du formulaire.

Cette section du formulaire doit être remplie par l'intervenant à chaque modification de prescription ou ajout de médicament en lien avec la SPC. Ce dernier doit inscrire la date et l'heure de la modification ou de l'ajout dans les 2 premières colonnes du formulaire et apposer sa signature vis-à-vis dans la dernière colonne.

ATTENTION → Les modifications ou ajouts doivent être inscrits sur la feuille d'ordonnance médicale ainsi que sur la FADM.

Cette section ne doit pas servir à inscrire des notes d'observation. Des outils sont prévus à cet effet.