

INSTALLATION : _____

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE – PROPOFOL IV

Allergie médicamenteuse¹/intolérances¹ : _____

ANNÉE	MOIS	JOUR	h

Date Heure

Niveau de sédation désiré : RASS – 5 ou ☐ RASS _____ (à compléter si différent de RASS - 5)

DATE ET HEURE DE DÉBUT DU PROPOFOL : _____ Poids (obligatoire) : _____ kg
(AAAA-MM-JJ) (HEURE)

Conditions d'application (SVP consulter le Protocole médical – Protocole d'utilisation du propofol en sédation palliative continue (SPC) du CIUSSS-CHUS avant la prescription) :

- Le professionnel compétent prescripteur (médecin ou infirmière praticienne spécialisée) détient une expertise en soins palliatifs et en sédation palliative continue.
- L'utilisateur en SPC est hospitalisé dans un centre hospitalier de courte durée du CIUSSS-CHUS (CHSLD exclus) ou dans une unité de soins palliatifs et répond à une des conditions suivantes :
 - Échec de la sédation palliative continue avec une combinaison des autres agents sédatifs suivants à doses optimisées ou présence de contre-indications à l'utilisation des autres agents sédatifs :
Lorazépam ou midazolam, méthotriméprazine, phénobarbital et scopolamine **OU**
 - Cas complexes

PROPOFOL 10 mg/ml IV non dilué via pompe volumétrique

	Dose standard recommandée	Dose prescrite
Dose initiale	1 à 2 mg/kg/h IV (17- 33 mcg/kg/min) <i>N.B Chez les patients sous plusieurs agents sédatifs, une dose de départ plus faible peut être appropriée (ex. 0,5 mg/kg/h).</i>	_____ mg/kg/h IV
Augmentation de dose permise (jusqu'à l'atteinte du niveau de sédation visé)	1 mg/kg/h IV aux 15 minutes PRN. Dose maximale approuvée au CHUS : 5 mg/kg/h.	<input type="checkbox"/> Augmenter la perfusion de 1 mg/kg/h aux 15 minutes PRN jusqu'à l'atteinte du niveau de sédation désiré ou un débit maximal de 5 mg/kg/h. Aviser le médecin si 2 augmentations subséquentes sont nécessaires en 2 heures ou moins ou si la dose maximale atteinte.
Bolus <u>si agitation sévère</u> (optionnel)	0,25 mg/kg (max 20 mg) IV en 2 minutes répétable aux 5 minutes PRN (max 2 bolus). <i>Attention : l'administration rapide d'un bolus augmente le risque d'effets secondaires (apnée, hypotension, désaturation).</i>	<input type="checkbox"/> Pas de bolus <input type="checkbox"/> Bolus : _____ mg/kg, soit _____ mg IV (max 20 mg) en 2 minutes répétable aux 5 minutes PRN (max 2 bolus). <i>*Aviser le professionnel compétent si un bolus est administré.</i>

Signature du professionnel compétent

Nom en caractère
d'imprimerie

N° de
permis

Date et heure
(année/mois/jour)

¹ Documenter dans le DCI-CAE (ARIANE) lorsque disponible

Numérisé le (année/mois/jour) : _____ / _____ / _____ à _____ h

Échelle RASS

Niveau	Description	Définition
+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 et/ou désadaptation au respirateur
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, 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 n'importe quel mouvement à la stimulation physique (secousse ou friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
-5	Non éveillable	Aucune réponse, ni à l'appel ni à la stimulation physique (secousse ou la friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)