



\* I C M 3 0 0 \*

Poids : \_\_\_\_\_ kg  
Date et heure prévue pour l'administration : \_\_\_\_\_  
Type d'infiltration prévu : \_\_\_\_\_  
\* Numériser l'ordonnance à la pharmacie

## I. MÉDICATION

### Préparation

Prévoir les médicaments suivants :

- ☒ S'assurer d'avoir un sac et tubulure d'*Intralipid*<sup>MD</sup> 20 % sur place et le protocole 3.49 – *Protocole de lipides (Intralipid*<sup>MD</sup> 20 %) pour traiter une intoxication à un anesthésique local et vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation d'*Intralipid*<sup>MD</sup> 20 % soit allergies aux arachides, œufs, olives ou soya
- ☐ Propofol 1 % 20 ml
- ☐ Bupivacaïne 0,5 % 20 ml \_\_\_\_\_ fiole(s)
- ☐ Lidocaïne 2 % 10 ml \_\_\_\_\_ fiole(s) (POLYAMP, sans agent de conservation)
- ☐ NaCl 0,9 % \_\_\_\_\_ fiole(s) de 10 ml (sans agent de conservation)
- ☐ Dexaméthasone 4 mg/ml 1 fiole de /5 ml (sans agent de conservation)
- ☐ Dexmedetomidine (*Precedex*<sup>MD</sup>) 100 mcg/ml 1 fiole de 2 ml
- ☐ Dexmedetomidine (*Precedex*<sup>MD</sup>) 20 mcg/ml X \_\_\_\_\_ seringue(s) (préparé par pharmacie, 20 mcg dans 5 ml NS NaCl 0,9 %)
- ☐ Triamcinolone (*Kenalog*<sup>MD</sup>) 40 mg/ml sans agent de conservation 1 fiole
- ☐ Préparer midazolam (*Versed*<sup>MD</sup>) \_\_\_\_\_ mg IV (donné par l'anesthésiologiste juste avant l'infiltration)

## II. SOINS ET SURVEILLANCE

### Pré infiltration :

- ☒ Installer le patient au lit ou sur une civière
- ☒ Installer le moniteur cardiaque et prendre les signes vitaux
- ☐ S'assurer que le patient est à jeun à partir de minuit (liquides clairs ex : eau ou café noir sans sucre ni crème ni lait permis ad 5 h 30 am)
  - ☒ Si sous **semaglutide** (*Ozempic*<sup>MD</sup>) en injection, prévoir dernière dose 1 semaine avant infiltration
- ☐ S'assurer que le patient a arrêté ses anticoagulants ou antiplaquettaires :
  - ☒ Médicament à cesser : \_\_\_\_\_
  - ☒ Date de la dernière prise : \_\_\_\_\_
- ☐ S'assurer que le patient est accompagné
- ☐ Installer une voie IV avec soluté NS 500 ml
- ☐ Installer une voie IV sans soluté
- ☐ Installer lunette nasale 5 L/min
- ☐ Mettre la jaquette en laissant le thorax dégagé
- ☐ Mettre la jaquette en laissant le dos dégagé

### Pendant l'infiltration :

- ☒ Prendre la tension artérielle (TA) q 2 min
- ☒ Saturométrie et moniteur cardiaque en continu

### Post infiltration :

- ☒ Évaluation du patient :
  - Signes vitaux (TA q 5 min)
  - État respiratoire
  - Sédation (échelle de RASS)
  - Effets secondaires et signes de toxicité aux anesthésiques locaux
  - Douleur
- ☒ Garder le patient sous observation \_\_\_\_\_ minutes post infiltration
- ☒ Effectuer un premier lever avec aide
- ☒ Aviser l'anesthésiologiste si TA systolique  $\leq 90$  mmHg, saturation  $< 94$  %, fréquence respiratoire à l'air ambiant  $\leq 8$ /min, RASS  $\leq -2$  ou si signes de toxicité
  - Dégager les voies respiratoires, administrer oxygène à 100 % et stimuler le patient

### Pour les patients externes :

- ☒ Congé si on obtient un résultat de 10 à l'échelle d'ALDRETE (voir au verso) et si saturation  $\geq 94$  % à l'air ambiant

Signature de l'anesthésiologiste : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_



## 2.128 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE INFILTRATION POUR DOULEUR CHRONIQUE EN MÉDECINE DE JOUR

### SIGNES DE TOXICITÉ DES ANESTHÉSQUES LOCAUX\*

| Fréquents                                                                                                                                                                | Rares                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acouphène</li> <li>▪ Paresthésie labiale</li> <li>▪ Sensation gustative de métal</li> <li>▪ Sensation de tête légère</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diplopie (vision double)</li> <li>▪ convulsions</li> <li>▪ arythmies</li> <li>▪ coma</li> <li>▪ Arrêt respiratoire</li> </ul> |

### TABLEAU DE L'ÉCHELLE DE RASS

| Score | Critère                             | Résultat                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| +4    | Combatif                            | Combatif, 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                           | Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec.)                                             |
| -2    | Diminution légère de la vigilance   | Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 sec.)                                                                 |
| -3    | Diminution modérée de la vigilance  | N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais pas de contact visuel                                            |
| -4    | Diminution profonde de la vigilance | Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum) |
| -5    | Non réveillable                     | Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)                   |

### ÉCHELLE D'ALDRETE

| Critère                                               | Résultat                                          | Score |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------|
| <b>Motricité</b>                                      | Immobile                                          | 0     |
|                                                       | Bouge 2 membres                                   | 1     |
|                                                       | Bouge 4 membres                                   | 2     |
| <b>Respiration</b>                                    | Apnée                                             | 0     |
|                                                       | Ventilation superficielle, dyspnée                | 1     |
|                                                       | Ventilation profonde, toux efficace               | 2     |
| <b>Variation de la pression artérielle systolique</b> | +/- 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure     | 0     |
|                                                       | De 20 à 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure | 1     |
|                                                       | +/- 20 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure     | 2     |
| <b>Conscience</b>                                     | Aréactif                                          | 0     |
|                                                       | Réactif à la demande                              | 1     |
|                                                       | Réveillé                                          | 2     |
| <b>SpO<sub>2</sub></b>                                | Inférieure à 90 % malgré apport O <sub>2</sub>    | 0     |
|                                                       | Supérieure à 90 % grâce à apport O <sub>2</sub>   | 1     |
|                                                       | Supérieure à 92 % à l'air ambiant                 | 2     |