



* I C M 3 0 0 *

NIVEAU DE SÉDATION Selon l'échelle de sédation et agitation RASS

■ Niveau de sédation désiré :

PRÉPARATION + PERFUSION

- ☐ Propofol 10 mg/mL à : _____ mcg/kg/min
- ☐ Midazolam 50 mg dans 50 mL de NaCl 0,9 % (volume total = 60 mL pour 0,83 mg/mL) à : _____ mg/h
- ☐ Fentanyl 500 mcg dans 50 mL de NaCl 0,9 % (volume total = 60 mL pour 8,3 mcg/mL) à : _____ mcg/h
- ☐ Morphine 50 mg dans 50 mL de NaCl 0,9 % (volume total = 55 mL pour 0,91 mg/mL) à : _____ mg/h*

*Filtration nécessaire lors de la préparation

- ☐ Autre préparation : _____

AJUSTEMENTS

- Titrer la perfusion pour maintenir le degré de sédation désiré
- Si sédation insuffisante : tableau d'ajustement pour chacune des perfusions

Perfusion	Dose de départ suggérée	Pallier d'augmentation suggéré aux heures	Maximum recommandé (aviser MD si atteint)
Propofol	10 mcg/kg/min	5 mcg/kg/min	50 mcg/kg/min
Midazolam	2 mg/h	2 mg/h	10 mg/h
Fentanyl	25 mcg/h	25 mcg/h	150 mcg/h
Morphine	2,5 mg/h	2,5 mg/h	15 mg/h

SI SÉDATION TROP PROFONDE :

- Arrêter toute sédation jusqu'à ce que le patient se réveille, puis redébuter la sédation selon l'ordonnance ci-dessus

ARRÊT PERFUSION

- Cesser la perfusion à : _____ en prévision de la tentative d'extubation
- Si le patient est souffrant à l'arrêt de la sédation: morphine 2 mg IV q 10 min. ad maximum de 6 mg/h (s'il n'y a pas d'allergie à la morphine)

MONITORAGE

- ECG en continu, saturomètre, capnométrie et/ou gaz artériels
- Gaz artériels q 8 h + PRN ad extubation
- Documenter le niveau de sédation à toutes les heures pendant la perfusion

PRÉCAUTIONS

- Si TA systolique < 90 mmHg ou TAM < 55 mmHg : aviser le médecin

Signature du médecin : _____

Date : _____ Heure : _____