

**2.15 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE**  
**Sédation intraveineuse pour**  
**patient intubé en médecine**

**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 : \_\_\_\_\_