

Annexe 5. Exemple de feuille de surveillance et transmission

Nom		Prénom	
Diagnostic principal :			
Comorbidités, autres symptômes notables			
Indication de la sédation			
Date de début de la sédation : (jour/mois/année) --/ --/ ----		Heure :	

							Date
							Heure
							Échelle de Richmond ou de Rudkin
							Échelle Algoplus ou ECPA* ou autre échelle de douleur
							RDOS*
							Pouls
							Médicament(s) administré(s)/ voie d' administration
							Dose de charge totale (mg)
							Débit d' entretien (mg/h)
							Bolus supplémentaire (mg)
							Vérifier la seringue électrique toutes les 8 à 12 h
							Autres observations Effet indésirable
							Initiales