

CH Niort	SURVEILLANCE de PCA de MORPHINE en Soins de Support Oncologiques et Soins Palliatifs.
Service :	Etiquette ou Nom : Prénom : Date de naissance :

PARAMETRES DE REMPLISSAGE :	
Type de pompe :	Numéro :
Concentration :mg/ml	Voie d'administration : <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> IV
Mettre dans la cassette morphine :amp. demg	:amp. demg
Sérum physiologique : ml	

	J1 :	J2 :	J3 :	J4 :	J5 :	J6 :	J7 :
Débit continu							
Bolus en mg							
Nbre bolus/h							
Période réfractaire							
EVA/EN/EVS							
Sédation (rudkin, voir verso)							
FR							
Nbre bolus reçus/24h							
Nbre bolus demandés/24h							
Morphine reçue							
Volume résiduel en ml							
Heure de remise à zéro du compteur bolus Signature IDE							
Heure de verrouillage Signature IDE							
Heure changement :							
Programmation							
Réservoir							
Tbulure							
Piles							

Au verso

CONSIGNES DE SURVEILLANCE et ECHELLES

CONSIGNES DE MAINTENANCE

CONSIGNES DE SURVEILLANCE

DOULEUR Echelles d'autoévaluation	SEDATION Score de RUDKIN	SURDOSAGE
EVA/EN de 0 à 10	Patient éveillé-orienté 1	Si score de sédation >2 et FR<10 : appel médecin.
EVS de 0 à 4	Somnolent 2	Si score de sédation >3 et FR<8 : appel du médecin, arrêt de la PCA et préparer une seringue de naloxone : 1 ampoule de 0,4 mg dans 1ml + 9ml de sérum physiologique.
Pas de douleur 0	Yeux fermés répondant à l'appel 3	Réaliser la titration de naloxone :
Douleur légère 1	Yeux fermés répondant à une Stimulation tactile légère (traction lobe oreille) 4	On injecte 1 ml toutes les 1 min, soit 0,04 mg, jusqu'à récupération d'une fréquence respiratoire supérieure à 10/min.
Douleur modérée 2	Yeux fermés ne répondant pas A une stimulation tactile légère 5	Puis perfusion dose titration dans 250 ml sur 3 à 4 heures (Cf. Vidal).
Douleur intense 3		
Douleur très intense 4		
	A partir du score 2, Surveiller la fréquence respiratoire.	

CONSIGNES DE MAINTENANCE

AVANT TOUTE MANIPULATION : ARRETER LE POMPE

POMPE LEGACY

Maintenir marche/arrêt enfoncée jusqu'à l'apparition des trois traits, puis du mot « arrêt » à l'écran, idem pour la remise en route (disparition des trois traits, puis apparition du mot « marche »).

POMPE ABBOTT : boutons FIN et DEBUT.

PILES : à changer toutes les 72 h.

NB : le fait de remplacer les piles ne déprogramme pas la pompe, si celle-ci est bien en position arrêt.

TUBULURES : s'assurer qu'il n'y a pas d'obstruction (coude, clamps).

POINT DE PONCTION : à changer au moindre doute : érythème, induration, œdème, mauvaise diffusion du produit. S'il n'y a pas de problème local, on peut changer tous les 3 jours pour l'administration par voie SC (selon les protocoles propres à chaque institution, la durée peut aller jusqu'à 10 jours). Pour la voie IV, suivre les protocoles du CLIN.

SURVEILLANCE DU VOLUME RESIDUEL de morphine dans la cassette : affiché en millilitre à l'écran. S'il est bas, changer rapidement de réservoir.