

Logo Hôpital	Fiche de SURVEILLANCE de PCA de MORPHINE
Étiquette ou Nom..... Prénom..... Date de naissance.....	Service :

PARAMÈTRES DE REMPLISSAGE :

Type de Pompe : N° :

Concentration :mg/ml Voie d'administration : SC 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							
Tubulure							
Piles							

*Extrait des recommandations du groupe de travail "Pôle Qualité" de la S.F.A.P.
pour l'administration de morphine par PCA.*

Février 2006

CONSIGNES DE SURVEILLANCE

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

CONSIGNES DE MAINTENANCE

AVANT TOUTE MANIPULATION, ARRÊTER LA 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 DÉBUT.

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 RÉSIDUEL DE MORPHINE DANS LA CASSETTE : affiché en millilitre à l'écran. Si il est bas, changer rapidement de réservoir.