

Avdeling:

Smertepumpeskjema CADD- solis

 NB: dette skjema skal **ikke** brukes ved **postoperativ** epidural/smertebehandling

Inneliggende pasient: Kontroll utføres en gang pr. vakt. Ved skifte av kassett / reservoar skal to personer kontrollere pumpeinnstilling og innholdet mot ordinasjonen.

Ved utskrivning: Send med kopi av skjema. Husk å avtale med apotek om leveranse av medisiner og utstyr.

Ved innleggelse / poliklinisk kontroll: Oppdatert skjema skal følge pas. til innleggelse.

Pumpetype:

-
- CADD-solis
-
-
- Annen:.....

Reservoar:

-
- 100 ml / 550 ml
-
-
-ml

Adm.vei:

-
- Epidural nivå:
-
-
- Spinal nivå:
-
-
- Subcutan:
-
-
- Intravenøs:

Innstilt pumpefunksjon:

-
- Kontinuerlig
-
-
- Kontinuerlig + PCA bolus
-
-
- PCA bolus

År:.....Dato:

	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Ordinerende lege (sign)									
Innstilling av pumpen*	Kl.								
Avlest kassettvolum ml									
Kontinuerlig hastighet ml/t									
PCA bolus mengde ml									
PCA bolus sperretid timer / minutter									
PCA bolus akseptert									
PCA bolus forsøk									
Totalt infundert ml									
Innstikksted kontrollert									
Antall kassetter på lager:									
Anmerkninger (sett nummer og skriv anm. i feltet under)									
Husk å nulle totalvolum, bolus akseptert og bolus forsøk kl. 08.00 hver dag									
Spl. signatur - kontroll utført:									

*) Standard innstillinger: Enheter: Milliliter, Luft detektor: Av, Gj.strøms sensor:På, Låsenivå LN1 - Disse trenger ikke daglig dokumentasjon.

Medikamentblanding i kassetten:	Medikamentblanding i kassetten:	Medikamentblanding i kassetten:
Ordinert av:.....(sign) Dato: Seponert av:.....(sign) Dato:.....	Ordinert av:.....(sign) Dato: Seponert av:.....(sign) Dato:.....	Ordinert av:.....(sign) Dato: Seponert av:.....(sign) Dato:.....

Plass for anmerkninger.

(Alle notater dateres og signeres.)

År:.....Dato:

	/	/	/	/	/	/	/	/
Ordinerende lege (sign)								
Innstilling av pumpen* Kl.								
Avlest kassettvolum ml								
Kontinuerlig hastighet ml/t								
PCA bolus mengde ml								
PCA bolus sperretid timer / minutter								
PCA bolus akseptert								
PCA bolus forsøk								
Totalt infundert ml								
Innstikksted kontrollert								
Antall kassetter på lager:								
Anmerkninger (sett nummer og skriv anm. i feltet under)								
Husk å nulle totalvolum, bolus akseptert og bolus forsøk kl. 08.00 hver dag								
Spl. signatur - kontroll utført:								

*) Standard innstillinger: Enheter: Milliliter, Luft detektor: Av, Gj.strøms sensor:På, Låsenivå LN1 - Disse trenger ikke daglig dokumentasjon.

År:.....Dato:

	/	/	/	/	/	/	/	/
Ordinerende lege (sign)								
Innstilling av pumpen* Kl.								
Avlest kassettvolum ml								
Kontinuerlig hastighet ml/t								
PCA bolus mengde ml								
PCA bolus sperretid timer / minutter								
PCA bolus akseptert								
PCA bolus forsøk								
Totalt infundert ml								
Innstikksted kontrollert								
Antall kassetter på lager:								
Anmerkninger (sett nummer og skriv anm. i feltet under)								
Husk å nulle totalvolum, bolus akseptert og forsøk forsøk kl. 08.00 hver dag								
Spl. signatur - kontroll utført:								

*) Standard innstillinger: Enheter: Milliliter, Luft detektor: Av, Gj.strøms sensor:På, Låsenivå LN1 - Disse trenger ikke daglig dokumentasjon.

Plass for anmerkninger.

(Alle notater dateres og signeres.)