

SURVEILLANCE PCA

Etiquette patient

Service :

Médecin prescripteur :

Signature :

Protocole : (entourer le critère correspondant)

Morphine - Contramal - Kétamine - Autres :

Voie : IV - SC - Périneurale

Concentration :

Morphine : nombre :ampoule de (10 mg, 400 mg) dans cassette de (100 ml, 50 ml)

Rajouterml de NaCl soit une concentration demg / ml.

Dose de charge : OUI NON

Dose de charge :mg àh.....

Date																		
Débit de base																		
Bolus en mg																		
Période réfractaire																		
Bolus / h																		
	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S	N	M	S	
Heure surveillance																		
TA																		
FC																		
FR																		
Sédation																		
EVA Repos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
EVA Effort	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
EVS Repos	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
EVS Effort	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Bolus reçu	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Bolus demandé	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Total reçu en mg																		
Traitement complémentaire																		
Effets secondaires																		

Score de sédation

0 = patient éveillé 1 = assoupi
 2 = somnolent réactif 3 = somnolent peu réactif
 4 = coma

EVA : (Echelle Visuelle Analogique) : 0 à 10

EVS : (Echelle Verbale Simple) : 0 = pas de douleur,
 1 = douleur légère, 2 = douleur modérée, 3 = douleur intense,
 4 = douleur très intense

Si PCA

Si sédation ≥ 2 et FR < 10 **APPEL MEDECIN**

Si sédation ≥ 3 et FR < 8 **NARCAN** : 1 amp / 10 ml → 2 ml puis 1 ml / min jusqu'à FR ≥ 12 et **APPEL MEDECIN**

Si nausées : PRIMPERAN 1 amp IVD (maximum 3 amp / J), si insuffisant ZOPHREN ou KYTRIL : 1 amp IV

Si constipation : gelée LANSOYL : 1 pot x 3

Si prurit : NUBAIN 5 ma 1/4 amp en IVD