

smiths medical
cadd®



**Ma pompe ambulatoire et moi
Livret de liaison Hôpital-Domicile**



Fiche d'information

Patient

Nom, prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone

Service prescripteur

Intervenants domicile

	Nom, prénom	Téléphone
IDE libéral		
Médecin traitant		
Autres contacts pour le retour à domicile		

Protocole en cours

Ma pompe et moi

Dans le cadre de votre traitement, votre médecin recommande une pompe à perfusion ambulatoire.

- La pompe ambulatoire est conçue pour perfuser un médicament dans l'organisme.
- Votre infirmier(e) a programmé votre pompe à partir de la prescription médicale de votre médecin.
- Le réglage se fera en millilitre par heure (ml/h) selon votre prescription.
- Votre infirmier(e) libéral(e) surveille l'avancée de la perfusion à domicile et procèdera à son débranchement.



Ma pompe

Votre Pompe



L'écran de la pompe



Votre pompe ambulatoire au quotidien



Déplacements

Pour vous déplacer en toute sécurité, des pochettes de transport adaptées à la pompe ambulatoire sont disponibles.



Douche

La pompe ambulatoire ne peut pas être immergée. En cas d'immersion accidentelle, récupérez votre pompe, séchez-la rapidement avec une serviette et contactez votre prestataire de santé.



En cas de chute, vérifiez que

1. La cassette rigide est bien fixée à la pompe.
2. La porte du compartiment de batterie est toujours en place.



Température

La pompe ne doit pas être utilisée à des températures inférieures à 2°C ou supérieures à 40°C.



Examens

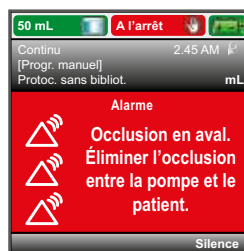
La pompe ambulatoire ne doit pas être utilisée au cours des examens d'IRM, de scanner ou de radiologie au risque de l'endommager.



Alarmes

La pompe ambulatoire permet de surveiller la perfusion de votre médicament, ainsi différentes alarmes peuvent se déclencher:

Occlusion



Le médicament ne s'écoule pas, ce qui peut être lié à une plicature ou un clamp fermé sur la tubulure. La perfusion est en pause et reprendra si l'occlusion est supprimée.

Fin de perfusion



La pompe affiche «Volume résiduel égal à zéro. pompe à l'arrêt », le volume résiduel est de 0,0 ml, votre traitement est alors terminé. Sélectionner "Accepter" pour supprimer l'alarme et appeler votre infirmier(e) pour effectuer le débranchement.

Liaison hôpital-domicile

Branchement-débranchement de la perfusion

Cure n°1	
Date du branchement : _____ à ____ h ____ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ____ h ____ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ____ h ____ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :
Cure n°2	
Date du branchement : _____ à ____ h ____ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ____ h ____ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ____ h ____ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :
Cure n°3	
Date du branchement : _____ à ____ h ____ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ____ h ____ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ____ h ____ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :
Cure n°4	
Date du branchement : _____ à ____ h ____ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ____ h ____ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ____ h ____ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :



Cure n°5

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Cure n°6

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Cure n°7

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Cure n°8

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Liaison hôpital-domicile

Branchement-débranchement de la perfusion

Cure n°9	
Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :
Cure n°10	
Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :
Cure n°11	
Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :
Cure n°12	
Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn Molécule : _____ Volume à perfuser : _____ Débit : _____ Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn	Nom et signature de l'IDE :
Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn Commentaires : _____ _____	Nom et signature de IDEL :



Cure n°13

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Cure n°14

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Cure n°15

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Cure n°16

Date du branchement : _____ à ___ h ___ mn

Molécule : _____

Volume à perfuser : _____ Débit : _____

Horaire de fin de perfusion : ___ h ___ mn

Nom et signature de l'IDE :

Date du débranchement : _____ à ___ h ___ mn

Commentaires : _____

Nom et signature de IDEL :

Pour votre infirmier(e) libéral(e)

Surveillance de la perfusion



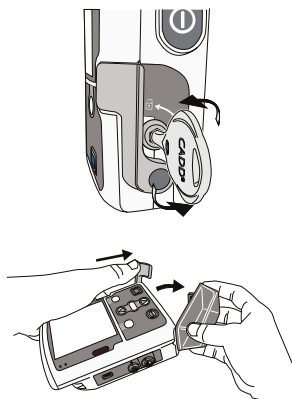
Pour toutes autres informations complémentaires, veuillez vous référer au guide d'utilisation de la pompe fourni par votre prestataire de santé.

Débranchement en fin de perfusion



La fin de perfusion est signalée par une alarme «Volume résiduel égal à zéro. pompe à l'arrêt » :

- Appuyer sur **OUI** pour accepter
- Arrêter la perfusion à l'aide de la touche arrêt-marche puis **OUI** pour accepter
- Eteindre la pompe en appuyant sur le bouton On/Off puis **OUI** pour accepter
- Clamper la tubulure et débrancher le patient
- Si la cassette est verrouillée, utilisez la clé de la pompe pour la déverrouiller
- Enlever la cassette en abaissant le levier de verrouillage
- Eliminer la cassette et la tubulure selon les recommandations de votre prestataire de santé



LES PRODUITS DÉCRITS PEUVENT NE PAS ÊTRE ENREGISTRÉS OU DISPONIBLES À LA VENTE AU CANADA OU DANS D'AUTRES PAYS.

Smiths Medical ASD, Inc.
6000 Nathan Lane North
Minneapolis, MN, 55442, USA
Tel: 1-614-210-7300
www.smiths-medical.com

Smiths Medical France
3, rue du Pont des Halles
94656 RUNGIS Cedex
Tél: 01 58 42 50 00
Email: france@smiths-medical.com

MPAUC-0459



smiths medical

Smiths Medical appartient à Smiths Group plc, une entreprise mondiale axée sur l'innovation technologique. Se référer aux instructions de la notice d'utilisation/manuel utilisateur pour une description détaillée des produits et la liste complète des indications, contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi. CADD et le logo Smiths Medical sont des marques commerciales de Smiths Medical. Le symbole © signifie que la marque a été déposée auprès de l'office des brevets des États-Unis et dans d'autres pays. Tous les autres noms et marques mentionnés sont des marques commerciales ou des marques de service de leurs détenteurs respectifs.

©2019 Smiths Medical. Tous droits réservés. IN193600FR-072019