


Smertepumpeskjema for CADD Legacy/infusor

Gjelder for: Hele SiV
 Dokumenttype: Skjema
 Sist endret: 20.01.2023

 Sykehuset i Vestfold	Pasientens navn:
---	-------------------------

Pumpetype	Reservoar	Adm. vei	Innstilling
CADD-Legacy	100ml	Subcutan	Kontinuerlig
Infusor	Annet:	Spinal	Kontinuerlig+bolus
		Epidural	Bolus
		Intravenøs	

Skjema skal fylles ut daglig og/eller ved doseregulering og skifte av kassett/pose/vakumpumpe

Dato:			
Kl:			
Legesignatur:			

Fast ordinert medikament pr. time og døgn i mg (utregnet)										
Medikament – mg/ml	time/døgn		time/døgn		time/døgn		time/døgn		time/døgn	
A										
B										
C										
D										
Innstillinger:										
Kontinuerlig ml/t										
Bolus mengde ml										
Sperretid min.										
Bolus pr. time										
Innlagt grenseverdi	MI/t									
	Bolus									
Avleste verdier:										
Avlest kassettvolum										
Bolus akseptert										
Bolus forsøk										
Totalt infudert ml										
Totalt bolus i mg pr. medikament	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D

Nullet bolus: ja/nei					
Observasjoner:					
Innstikksted ktr.					
Bakteriefilter skift					
PVK/sub-Q skift					
Batteriskift: ja/nei					
Kassett/infusor bestilt					
Sykepleier sign.	/	/	/	/	/

Kommentarer:

Behandlerende lege: _____

Telefonnr. Sengepost/poliklinikk _____

For dosering av MP daily/graseby pumpe [Smertepumpeskjema for MP Daily+](#)