**Sjekkliste ved bruk av Cadd - LegacyTM PCA smertepumpe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn** | **Fødselsdato** |
| **År** | **Dato** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medikament** | ***mg el µg*** | **Døgndose** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medikament**  | ***mg el µg*** | **Konsentrasjon i ferdig blanding** |
|  | ml |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ml |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ml |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ml |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Signatur lege** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Klokkeslett** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kassettvolum (v oppstart/kontroll)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kontinuerlig hastighet ml/t** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bolus/PCA (støt, mengde i ml)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sperretid min  Maks bolus pr time |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bolus akseptert (antall)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bolus forsøk (antall)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Luftdetektor****(På-høy, på- lav, av)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Låsenivå** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Skiftet kassett (sign)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Skiftet batteri (sign)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Skiftet butterfly/epiduralfilter (sign.)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Holdbarhetsdato på kassett** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sign av to spl v/ programmering/bytte av kassett** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sign spl v/sjekk x 1 per vakt** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |