

CHECK-LIST

VÉRIFICATION POMPE



Compatibilité

- Je connais le matériel
- J'utilise les tubulures et cathéters compatibles



Notice

- J'ai à ma disposition une notice simplifiée ou un manuel correspondant



Matériel

Je vérifie systématiquement :

- Le bon état général
- La propreté du matériel avant utilisation
- Le branchement de la pompe, la présence de piles
- Le fonctionnement des alarmes sonores et visuelles (autocontrôle ou réaliser un « test à vide »)
- Le montage correct des lignes de perfusion vis-à-vis de l'appareil et du patient



Programmation et montage

Je réalise une **double** vérification systématique de ma programmation et du montage :

- Au moment de l'administration
- Lors de chaque changement d'équipe
- Une autre IDE me contrôle ou je m'auto-contrôle à voix haute



Décontamination

- Je réalise une décontamination des dispositifs après utilisation

CHECK-LIST

PROGRAMMATION POMPE



Débit



Je programme les paramètres du DEBIT DE PERFUSION

- DÉBIT MASSIQUE : Quantité/Temps = mg/h ou mg/kg/heure
OU
- DEBIT VOLUMIQUE : Volume/Temps = mL/min

Volume ou Dose



- Je programme le VOLUME A PERFUSER (V.A.P) sur une période donnée (i.e. 500mL en 8 heures)
OU
- Je programme la DOSE à administrer sur une période donnée (i.e. 250mg en 24 heures)

Comparer



- Je compare les valeurs affichées avec celles calculées : s'il y a une différence , je ne démarre pas la perfusion !

Contrôler



Je **CONTRÔLE** régulièrement le bon déroulement de la perfusion :

- L'absence d'alarmes
- Les paramètres en cours de perfusion : volume cumulé perfusé et/ou le temps restant

CHECK-LIST

PRÉPARATION - ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT INJECTABLE



JE M'ASSURE de disposer d'une prescription comprenant tous les éléments nécessaires à ma préparation :



- Produit (spécialité/ DCI + solvant de dilution)
- Dose et volume à perfuser
- Temps de perfusion et heure de début
- Mode de perfusion
- Voie d'abord
- Fréquence

Je reviens vers le prescripteur si ce n'est pas le cas

JE PRÉPARE -> JE NE SUIS PAS DÉRANGÉ(E) NI INTERROMPU(E)



- Je prépare dans une salle au calme au plus près de l'administration
- Je me consacre uniquement à cette tâche

JE PRÉPARE -> JE VÉRIFIE



- Je vérifie la conformité des produits par rapport à la prescription et au plan d'administration
- Je recense les spécialités et le matériel correspondants
- Je réalise la préparation au plus près de l'administration
- Je vérifie leur COMPATIBILITÉ : spécialités/solvants/matériel

J'AI PRÉPARÉ -> J'ETIQUETTE



- J'appose mon étiquette complétée sur ma préparation

Exemple d'étiquetage

NOM PATIENT :
TRAITEMENT :
dosage/dilution :
voie H de début : H de fin :
Débit : ml/h
Préparé par

► Jamais le N° de LIT.

► Favoriser l'étiquette informatisée.

J'AI PRÉPARÉ -> JE CONTROLE



- Je demande à un tiers de me contrôler, notamment dans le cas de préparation d'un médicament à risque
- Je m'assure du contrôle ultime de la concordance Patient-Produit-Prescription (Contrôle des 3 P)

En cas de doute, je n'administre pas !

J'ADMINISTRE -> JE TRACE



- Je trace l'administration et le nom de la personne ayant réalisé le double contrôle, en temps réel, dans le dossier du patient



CHECK-LIST

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR LE BON USAGE DES POMPES



UNIFORMISER autant que possible le **PARC DES POMPES** de l'établissement



Assurer la **MAINTENANCE** de ce parc dans le respect des préconisations du fabricant



S'assurer de la **DISPONIBILITÉ** des **CONSOMMABLES** liés



Mettre à disposition des professionnels des **INSTRUCTIONS** et des **GUIDES PRATIQUES** régulièrement mis à jour pour l'utilisation des pompes de l'établissement



S'assurer de la **FORMATION DU PERSONNEL** à l'utilisation des pompes d'un service notamment pour les nouveaux arrivants y compris intérimaires et remplaçants et en cas de référencement d'un nouveau dispositif



EVALUER régulièrement les connaissances des professionnels



SENSIBILISER les professionnels de santé à la déclaration des **ERREURS MÉDICAMENTEUSES**



Partager ses **RETOURS D'EXPÉRIENCE**