

Destinataire : Infirmières et infirmiers du programme de cancérologie, unités de médecine de jour, service de soins à domicile du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Expéditeurs : Catherine Hupé, conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers – clientèle d'oncologie, Direction des soins infirmiers
514-252-3400 poste 7258

Jérémy Paquette, chef de service intérimaire des activités ambulatoires de cancérologie

Jean-Benoît Fiot, conseiller en soins infirmiers – matériel et équipements de soins, Direction des soins infirmiers

Date : 20 juillet 2018

Objet : **AVIS – LECTURE OBLIGATOIRE**
Pompes CADD Solis VIP

Bonjour,

Par la présente, nous désirons solliciter votre collaboration dans le cadre d'une mise en garde aux utilisateurs de pompes CADD SOLIS VIP. Il est nécessaire de lire l'avis complet en cliquant [ICI](#) et de renforcer certains éléments de votre enseignement aux usagers porteurs de pompe CADD.

Éléments auxquels porter une attention particulière :

- Le retour veineux est franc au niveau du cathéter périphérique ou du dispositif d'accès veineux central lors de l'installation de la pompe et de son médicament
- Le cathéter, si périphérique, est de taille égale ou supérieure à 18 Ga
- La pompe et son médicament sont portés au niveau des hanches par l'utilisateur. En position couchée, la pompe et son médicament doivent être placés sensiblement à la même hauteur que le site de perfusion, ni plus haut, ni plus bas
- La température ambiante demeure supérieure à 2°C et inférieure à 40°C en tout temps lors de la perfusion
- Suite à l'administration d'un médicament via pompe CADD, l'infirmière s'assure que le volume prévu a été perfusé en totalité. Tout volume résiduel de médicament supérieur à 10% est anormal : contacter le médecin pour la marche à suivre.



ATTENTION

Il est à noter que si les instructions ne sont pas suivies telles que stipulées dans les documents à lire, des risques pour la santé des usagers peuvent être engendrés : sous-dosage car le traitement n'a pas été infusé en totalité ou surdosage si le médicament est administré sur une période trop courte.

Veillez apposer votre signature au registre de confirmation de lecture lorsque vous avez pris connaissance de :

1. De la présente note de service
2. Du guide de renseignement à la clientèle utilisé dans votre service
3. De l'avis intitulé « AVIS URGENT DE SÉCURITÉ SUR LE TERRAIN CONCERNANT UN DISPOSITIF MÉDICAL »

Merci de votre attention

SIGNATURE	TITRE D'EMPLOI	N° EMPLOYÉ	DATE

