

Enquête régionale Cathéters Sous-Cutanés

Manipulation ou dépose du cathéter sous cutané

Nom de l'établissement Date de l'évaluation/...../2010
Service (intitulé) Matin Après midi Nuit

<input type="checkbox"/> AUTO-EVALUATION ► remplir 1 fiche juste après l'acte 1 seule fiche par professionnel	<input type="checkbox"/> OBSERVATION
---	---

Catégorie professionnelle du soignant réalisant le geste :

infirmier infirmier spécialisé médecin ou interne étudiant

Hygiène des mains avant la manipulation

oui non

Produit utilisé : SHA savon antiseptique savon doux

Absence de bague, alliance comprise oui non

Type de manipulations

- mise en place ou changement de soluté de perfusion (cathéter ou aiguille déjà en place)
 injection d'un médicament (cathéter ou aiguille déjà en place)
 dépose cathéter ou aiguille

Désinfectez-vous les connexions

oui non

Nom du produit utilisé (en toute lettres).....
Catégorie du produit (réservé au responsable de la validation de la fiche)

Utilisation de compresses stériles compresses non stériles autres

Surveillance clinique quotidienne tracée

oui non

Support de traçabilité : tout document du dossier patient contenant un endroit prévu pour enregistrer cette surveillance (diagramme de soins, dossier de soin, feuilles de surveillance...). Sous cette appellation ne rentrent pas les feuilles de transmission. Le support peut être informatisé ou non

Dépose du cathéter ou de l'aiguille

Le dispositif est en place depuis <12h 24h 2 j 3 j 4 j > 4 j inconnu

Élimination immédiate de l'aiguille dans un collecteur situé à proximité oui non Sans objet