

Enquête régionale Cathéters Sous-Cutanés

Pose du cathéter sous-cutané

Nom de l'établissement Date d'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 préparation du site** oui non

Absence de bague, alliance comprise

 oui non

Produit utilisé :

 SHA savon antiseptique savon doux**Choix du site d'insertion** Paroi thoracique antérieure Paroi abdominale antérieure ou flanc Cuisse Dos Bras Autre site, préciser**Nettoyage de la zone d'insertion** oui non

Nom du produit utilisé (en toute lettre) : non codé

Catégorie du produit (réservé au responsable de la validation de la fiche) :

Rinçage oui nonSéchage oui non**Application d'un antiseptique** oui nonUtilisation de compresses stériles compresses non stériles autres

Nom du produit utilisé (en toute lettre) : non codé

Catégorie du produit (réservé au responsable de la validation de la fiche)

Séchage de l'antiseptique avant insertion du cathéter oui non

Utilisation d'une compresse pour le séchage

 oui non**Hygiène des mains juste avant l'insertion du cathéter** oui nonProduit utilisé : SHA savon antiseptique savon doux

Port de gants pour l'insertion du cathéter :

 oui nonType de matériel utilisé : aiguille métallique cathéter souple sécurisé non sécurisé

Élimination immédiate du mandrin dans un collecteur situé à proximité

 oui non sans objet (si aiguille métallique)

Pansement stérile posé

 oui non**Traçabilité de la pose** oui non

Support de traçabilité : tout document du dossier patient contenant un endroit prévu pour enregistrer cette pose (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