

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