



Check List d'évaluation ou d'aide à l'observance Cathéter Sous Cutané : pose d'une voie sous cutanée et surveillance

Etablissement :	Nom Prénom (facultatif)* :	Pose	Etiquette patient*
Service :		Date : Heure :	

PRE REQUIS	SITES DE POSE	DEROULEMENT DU SOIN : Préparation cutanée du site et insertion du cathéter	
<p>Avant la pose :</p> <p>Identité du patient/résident vérifiée <input type="checkbox"/></p> <p>Prescription médicale (PM) vérifiée (1ère pose) <input type="checkbox"/></p> <p>Information au patient/résident effectuée <input type="checkbox"/></p> <p>Antalgie selon protocole ou PM <input type="checkbox"/></p>		<p>Friction hydro alcoolique <input type="checkbox"/></p> <p>Utilisation de compresses stériles <input type="checkbox"/></p> <p>Port de gants non stériles <input type="checkbox"/></p> <div style="text-align: center;"> </div>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PREPARATION DU MATERIEL		<p>Si peau visiblement propre <input type="checkbox"/></p> <p>Si présence de souillures visibles <input type="checkbox"/></p>	<p>Antiseptie large avec un antiseptique alcoolique et des compresses stériles (temps de contact min. = 30 sec) <i>Nom du produit *:</i></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte <input type="checkbox"/></p>
COMMENTAIRES	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Paroi abdominale latérale 1</p> <p>Cuisses (zone antéro-externe) 2</p> <p>Bras (face externe) 3</p> <p>Région sous-claviculaire 4</p> <p>Région sous-scapulaire 5</p> </div>	<p>Elimination immédiate du mandrin dans collecteur OPCT à portée de main <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/>
	<p><u>Sites d'insertion</u> : Gauche <input type="checkbox"/> Droite <input type="checkbox"/></p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>	<p>Bandelettes adhésives stériles (selon protocole institutionnel) <input type="checkbox"/></p> <p>Pansement adhésif stérile, semi perméable transparent <input type="checkbox"/></p> <p>Traçabilité de la pose dans le dossier du patient <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
* : facultatif en fonction de l'objectif recherché			



Check List d'évaluation ou d'aide à l'observance Cathéter Sous Cutané : Surveillance pluriquotidienne et évaluation

Etablissement :	Etiquette patient
Service :	(En fonction de l'objectif recherché)

- Rappels sur les manipulations :**
- Toute manipulation est précédée d'une FHA et réalisée avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique.
 - Changement du cathéter et tubulure toutes les 96 heures.

	<u>Date:</u>			<u>Date:</u>			<u>Date:</u>			<u>Date:</u>		
Pertinence du maintien de la voie	Oui <input type="checkbox"/>	Retrait <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>	Retrait <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>	Retrait <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/>	Retrait <input type="checkbox"/>	
	Matin	Midi	Nuit	Matin	Midi	Nuit	Matin	Midi	Nuit	Matin	Midi	Nuit
Surveillance du site d'insertion et de l'état clinique, selon échelle ci-dessous (Noter l'indice)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Signature :												

Commentaires :	Indice	Site d'insertion et Signes cliniques	Indice	Conduite à tenir
	0	Pas de signe	0	Surveillance pluriquotidienne du point de ponction
	1	Souillure du pansement par des liquides biologiques	1 à 4	Retrait
	2	Réactions locales ou régionales : induration, érythème, mauvaise résorption de l'œdème		
	3	Fuite (écoulement hors pansement)		
	4	Sang dans la tubulure (reflux)		
	5	Frissons ou de pics fébriles sans étiologie identifiée	5	Retrait + Pansement + Traitement adapté