



ONCOLOGOR



Check List d'évaluation ou d'aide à l'observance :

POSE D'UNE AIGUILLE DE HUBER SUR UNE CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE

ÉTABLISSEMENT	Identité de l'opérateur : (à renseigner en fonction de l'objectif recherché)
SERVICE	Étiquette ou Nom/ Prénom Patient : (à renseigner en fonction de l'objectif recherché)

TENUE

TENUE SOIGNANT

- Tenue professionnelle propre OU surblouse à usage unique non stérile à domicile	<input type="checkbox"/>
- Coiffe	<input type="checkbox"/>
- Masque à usage médical	<input type="checkbox"/>

TENUE PATIENT

- Tenue propre	<input type="checkbox"/>
- Masque à usage médical (ou tête tournée du côté opposé)	<input type="checkbox"/>

PRÉPARATION DU MATERIEL

- Réalisation d'une Friction Hydro-Alcoolique (FHA) avant préparation	<input type="checkbox"/>
- Utilisation de matériel sécurisé	<input type="checkbox"/>
- Préparation du matériel sur un plan de travail préalablement nettoyé / désinfecté	<input type="checkbox"/>

AVANT LA POSE

<input type="checkbox"/> Identité du patient vérifiée
<input type="checkbox"/> Hauteur/Gauge de l'aiguille vérifiées dans le dossier patient ou NC (1 ^{ère} pose)
<input type="checkbox"/> Information au patient effectuée
<input type="checkbox"/> Application d'antalgique selon protocole ou PM
<input type="checkbox"/> Vérification de l'absence de signes cutanés locaux

- Date de pose :	- Gauge :
- Heure de pose :	- Hauteur :

DÉROULEMENT DU SOIN Préparation cutanée du site

- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Port de gants non stériles	<input type="checkbox"/>
- Utilisation de compresses stériles	<input type="checkbox"/>

- Nettoyage au savon doux (uniquement si présence de souillures visibles) suivi d'un rinçage et séchage	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

- Antisepsie large avec antiseptique alcoolique (temps de contact min. 30 sec.)	<input type="checkbox"/>
- Nom du produit :	

- Séchage spontané	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------

DÉROULEMENT DU SOIN Pose de l'aiguille

- Retrait des gants non stériles	<input type="checkbox"/>
- Réalisation d'une FHA	<input type="checkbox"/>
- Port de gants stériles	<input type="checkbox"/>

- Pose de champ troué stérile	<input type="checkbox"/>
- Maintien de l'aiguille avec des bandelettes adhésives stériles	<input type="checkbox"/>

- Pose d'un pansement adhésif stérile, semi perméable transparent (selon protocole institutionnel)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Critère coché = Critère réalisé
NC = Non Concerné

SURVEILLANCE ET TRAÇABILITÉ

- Renseignement du carnet de surveillance	<input type="checkbox"/>
- Traçabilité de la pose dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>

SIGNES D'ALERTE	SURVEILLANCE Maintien de l'aiguille max. 8 jours														
[1] Rougeur [2] Gonflement / induration [3] Sensibilité du point d'insertion [4] Ecoulement [5] Signes généraux d'infection (hyperthermie...) [6] Pansement non occlusif ou souillé [7] Non perméabilité [8] Aiguille déplacée / arrachée	Cocher « OUI » si présence d'au moins un des signes d'alertes et préciser. Pour les mesures correctrices (dépose, réfection du pansement, soins locaux), se reporter au dossier de soins et au carnet de surveillance														
	<u>J1</u>		<u>J2</u>		<u>J3</u>		<u>J4</u> <small>← changement de ligne principale</small>		<u>J5</u>		<u>J6</u>		<u>J7</u>		<u>J8</u>
Reporter dans le tableau de suivi le chiffre qui correspond à votre observation (signes d'alertes)		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser :		Si oui, préciser :		Si oui, préciser :		Si oui, préciser :		Si oui, préciser :		Si oui, préciser :		Si oui, préciser :		Si oui, préciser :	
Signature		Signature		Signature		Signature		Signature		Signature		Signature		Signature	
ÉTABLISSEMENT	TENUE				RETRAIT D'UNE AIGUILLE SUR CCI										
SERVICE	TENUE SOIGNANT				Avant le retrait :				DÉROULEMENT DU SOIN						
Identité de l'opérateur : (en fonction de l'objectif recherché)	- Tenue professionnelle propre OU surblouse à usage unique non stérile à domicile				Identité du patient vérifiée avant le retrait				Retrait de l'aiguille / Antiseptie cutanée du site - Réalisation d'une FHA / - Antiseptie large avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique (temps de contact min. 30 sec.) - Nom du produit : - Séchage spontané - Pose d'un pansement adhésif stérile, à laisser en place pendant une heure minimum						
	- Masque à usage médical avec visière ou lunettes de protection				Information du patient effectuée										
Nombre d'opérateurs :	- Gants non stériles				Date et heure de retrait :										
	TENUE PATIENT														
	- Tenue propre														
	PRÉPARATION DU MATÉRIEL														
	Réalisation d'une Friction Hydro-Alcoolique (FHA) avant préparation														
	Préparation du matériel sur un plan de travail préalablement nettoyé / désinfecté														

SURVEILLANCE ET TRAÇABILITÉ	
Renseignement du carnet de surveillance	<input type="checkbox"/>
Traçabilité de la pose dans le dossier du patient	<input type="checkbox"/>

