



Check-list «cathéter» : pose et surveillance - version 2, octobre 2012

Service : _____

Type de cathéter : Cathéter veineux central : utiliser la check-list HAS
 Cathéter sous-cutané : préciser le site de pose : _____
 Cathéter veineux périphérique : cocher le site de pose :

Identité opérateur : _____

- Main droite gauche
- Avant bras droit gauche
- Pli du coude droit gauche
- Autre précisez : _____

Date de pose :

Étiquette du patient

POSE

= CRITÈRE COCHÉ
 = CRITÈRE VALIDÉ
 = POURSUITE DE L'ACTE DE SOIN

= CRITÈRE NON COCHÉ
 = CRITÈRE NON VALIDÉ
 = ARRÊT DE L'ACTE DE SOIN



PRÉVENTION DES RISQUES :

- ✓ Sécurité du patient
- ✓ Information du patient
- ✓ AES
- ✓ Infectieux

- Avant la pose du cathéter :
 - Prescription médicale vérifiée
 - Identité du patient vérifiée
 - Information du patient
- Les étapes de la pose du cathéter :
 - Préparation du matériel
 - Collecteur OPT posé à proximité (pour mandrin)
 - Antiseptie cutanée :
 - Déterision
 - Rinçage
 - Séchage
 - Application de l'antiseptique
 - Séchage spontané
 - Désinfection des mains juste avant le port de gants
 - Port de gants
 - Évacuation du mandrin dans collecteur OPT
 - Vérification du reflux
 - Pose pansement stérile transparent
- Incident en cours de pose :

Cocher si réalisé

-
-
- non applicable (troubles cognitifs, patient endormi ...)
-
-
-
- non adapté
-
-
-
-
-
- non applicable (cathéter sous-cutané, ...)
-
- oui non → Si oui, transmission ciblée

SURVEILLANCE

Signes locaux (rougeur, douleur, œdème ...) :
 si présence → transmission ciblée.

	J1			J2			J3			J4			J5			Si maintien à J5, justifier : _____ _____ _____
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	
non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
initiales	

Date de retrait du cathéter :

Envoi du cathéter au laboratoire : oui non