



Check-list pour la maîtrise du risque infectieux :

- ↳ Check-list « cathéter » : pose et surveillance
- ↳ Check-list « sonde urinaire » : pose et surveillance

Document de synthèse.

Version 2, novembre 2012

Document téléchargeable sur le site du RFCLIN www.rfclin.info

SOMMAIRE

Groupe de travail	2
Groupe de relecture	2
Validation	3
Glossaire	3
Justification du projet	3
Objectifs	4
Matériel et méthode	4
Résultat	6
Références	9

GROUPE DE TRAVAIL

BERZIN-BLANCHOT Catherine	infirmière hygiéniste	CHU Besançon
BOGGINI Lucile	praticien hospitalier hygiéniste	CH Lons le Saunier
DINARD Roselyne	infirmière hygiéniste	CH Gray
FLORET Nathalie	praticien hospitalier hygiéniste	RFCLIN
HEINTZ Véronique	infirmière hygiéniste	CRF Héricourt
JACQUET Valérie	infirmière hygiéniste	CH Pontarlier
JAMIN Astrid	infirmière hygiéniste	CHI Vesoul
LAMARD Sylvie	cadre de santé hygiéniste	CH Dole
LELOUP Sylvie	infirmière hygiéniste	CH Lons le Saunier
MELINE Frédéric	cadre de santé hygiéniste	AHFC Saint-Rémy
TISSOT Edith	infirmière hygiéniste	RFCLIN

GROUPE DE RELECTURE

Le groupe de travail remercie le REQUA et en particulier le docteur Nachin et le docteur Daucourt pour leur relecture attentive du document.

Le groupe de travail remercie les établissements qui ont testé les check list. L'ensemble des avis exprimés a permis de produire un document consensuel.

VALIDATION

Les 2 check list actualisées ont été présentées et validées lors de la journée annuelle des EOH et des présidents de CLIN de la région Franche-Comté le 20 décembre 2012.

GLOSSAIRE

AES	Accident exposant au sang
CVP	Cathéter veineux périphérique
ES	Etablissement de santé
HAS	Haute Autorité de Santé
IDE	Infirmier(ère) diplômé(e) d'Etat
OPT	Objet piquant tranchant
SF	Sage femme
SU	Sonde urinaire
TC	Transmission ciblée

JUSTIFICATION DU PROJET

Le programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013 présenté dans la Circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 s'inscrit dans la continuité du plan 2005-2008 de lutte contre les infections nosocomiales avec l'ambition de continuer à progresser sur les domaines prioritaires que sont la maîtrise du risque infectieux associé aux dispositifs invasifs et la maîtrise de la résistance bactérienne aux antibiotiques.

Ce programme s'articule autour de 6 grandes orientations. Pour mener à bien ces orientations, un ensemble coordonné d'actions est attendu à différents niveaux (établissements de santé (échelon local), échelon régional, inter régional et national). A l'instar du plan précédent, des objectifs assortis d'indicateurs à atteindre en 2012 sont définis.

Une des 6 orientations est de **promouvoir une culture partagée de qualité et de sécurité des soins** pour améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux. Pour ce faire, le plan attend que soient impliqués tous les échelons du management pour mettre en œuvre cette politique. L'échelon régional a pour mission d'accompagner les établissements dans la mesure de la culture de sécurité des soins et d'améliorer la qualité et la sécurité des procédures de soins, notamment invasives, associées à des risques infectieux. La formation des établissements à l'utilisation d'outil d'aide à l'observance de recommandations (type check-list par exemple) est suggérée. L'objectif quantifié attendu est qu'« en 2012, 100% des établissements utilisent des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des

infections lors de la pose et de l'entretien des voies veineuses périphériques et des sondes urinaires (type check-list par exemple) ».

La check-list s'inscrit dans les évolutions organisationnelles et comportementales inscrites dans les projets d'établissement visant à promouvoir la culture de sécurité. Outil largement utilisé en aéronautique, la check-list a fait son entrée officielle au sein des blocs opératoires le 1er janvier 2010. Elaborée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en concertation avec les professionnels concernés, la check-list au bloc opératoire est un critère dorénavant exigible pour la certification des établissements de santé. Celle-ci vise à diminuer la mortalité et la morbidité en lien avec la survenue de complications pré, per et postopératoires. La check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" a ensuite été adaptée aux spécificités de l'endoscopie digestive et la check-list «Sécurité du Patient en endoscopie digestive» publiée en mai 2010. En revanche, la revue de la littérature n'a pas permis de retrouver d'autres check sur le sondage urinaire et le cathétérisme veineux périphérique. L'initiative franc-comtoise répond à la demande exprimée par les établissements de la région de disposer de tels outils dans un contexte de forte incitation nationale de mise en place des check-list pour améliorer la sécurité des soins dans les établissements de santé.

OBJECTIFS

- ✓ En 2010, en Franche-Comté, un groupe de travail pluridisciplinaire s'est réuni pour élaborer et mettre à disposition des établissements de santé de la région Franche-Comté 2 check-list pour la « maîtrise du risque infectieux » :
 - pose du cathéter veineux périphérique
 - pose de la sonde urinaire

Ces deux check list sont des outils simples, opérationnels et efficaces des contrôles prioritaires à effectuer systématiquement pour sécuriser la réalisation du soin.

- ✓ En 2012, le groupe de travail s'est à nouveau réuni pour mettre à jour les 2 documents mais également pour introduire la partie surveillance qui n'avait pas été rédigée en 2010.

MATERIEL ET METHODE

1-La check list :

1-1- Définition :

La HAS définit la check-list comme un support pratique qui s'intègre dans les évolutions managériale et organisationnelle et doit permettre de faire progresser la culture de la sécurité

du patient. C'est un outil de partage entre les membres de l'équipe, d'informations essentielles et de vérification croisée de points critiques. La check-list est un outil construit par des professionnels pour être utilisé au quotidien par des professionnels.

1-2- Caractéristiques :

- ◆ La check-list n'est ni un audit ni un protocole.
- ◆ Il existe deux types de check-list :
 - la « do-list » = liste de critères essentiels dont le respect est exigé lors de la réalisation d'un acte de soin et qui doivent être validés avant de passer au suivant (pré requis),
 - et la « do-verify » = une liste de critères à vérifier *a posteriori* pour vérifier que tout à été fait.
- ◆ La vérification et la validation de la check-list sont des opérations qui consistent à vérifier méthodiquement les étapes nécessaires d'un acte de soin pour qu'il se déroule avec le maximum de sécurité. La validation de la check-list est donc réalisée en temps réel. Cette démarche a une valeur pédagogique.
- ◆ C'est un outil à utiliser comme mémo, avant la réalisation de l'acte de soin, qui garantit que les risques liés au soin ont été anticipés pour maîtriser les risques associés au soin.
- ◆ Le remplissage de la check-list n'engendre pas de surcharge de travail.
- ◆ Le remplissage de la check-list ne dispense pas de renseigner les transmissions ciblées.
- ◆ Elle engage la responsabilité de l'opérateur qui la renseigne. Il s'agit d'une action de contrôle qui amène à un choix :
 - ↳ critère validé = poursuite de l'acte de soin
 - ↳ critère non validé = arrêt de l'acte de soin et proposition d'une alternative

1-3- Choix des critères à intégrer dans les check-list :

Ce sont des points critiques objectifs, simples, clairs, faciles à recueillir et reproductibles. Leur présence dans la check-list repose sur des arguments scientifiques cités dans la littérature.

Encadré 1. Caractéristiques des éléments de pratique à retenir comme critères de qualité
<ul style="list-style-type: none">▪ Pertinence :<ul style="list-style-type: none">○ éléments de bonne pratique (points-clés) prenant en compte la réglementation en vigueur et fondée sur des recommandations reposant idéalement sur un haut niveau de preuve ou à défaut sur un consensus des professionnels ;○ potentiel d'amélioration de qualité (diminution de risque s'il s'agit de sécurité). Les éléments doivent correspondre, d'après les experts du groupe de travail (à défaut d'information disponible issue de l'analyse préalable des pratiques), à des actes significatifs de la pratique et pour lesquels il existe un gisement de qualité du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques qui apparaît préjudiciable au patient ou au système de santé, ou d'une pratique nouvellement recommandée ;○ pertinence en termes d'aide décisionnelle, compte tenu de la situation clinique étudiée et afin de ne pas orienter l'évaluation sur des éléments secondaires et non prioritaires.▪ Faisabilité :<ul style="list-style-type: none">○ caractère mesurable, afin de permettre d'identifier des écarts entre pratiques observées et pratiques de référence ;○ faisabilité du recueil et de la mesure éventuelle en termes de facilité de mise en œuvre et d'intégration de l'évaluation à la pratique et en termes de disponibilité et de traçabilité de l'information⁹.▪ Formulation claire et sans ambiguïté

1-4- Éléments pour le succès de l'implantation de la check-list :

Les check-list sont proposées aux établissements de santé (ES), toutefois, avant leur déploiement, un travail d'appropriation est nécessaire. Leur utilisation est garantie à la fois par l'effort consenti par l'établissement à développer cette culture et par la participation active des personnels soignants.

1-5- Remplissage de la check-list et traçabilité :

Les check-list sont tracées soit sur un support papier soit sur un support informatique et sont archivées dans le dossier du patient.

2- Méthode :

Deux sous-groupes se sont constitués, l'un s'est emparé du sondage urinaire, l'autre du cathéter veineux périphérique. Une revue de la littérature, des recommandations et de la réglementation a été opérée pour guider le travail du groupe.

Quatre réunions de travail présentiels des sous-groupes suivies d'une réunion plénière de validation de l'avancée des travaux des 2 sous-groupes ont eu lieu entre juin et novembre 2010. En 2012, 4 nouvelles réunions plénières ont été organisées.

A l'issue de l'élaboration des check-list et de leur mise à jour, celles-ci ont été testées par différents professionnels externes au groupe de travail au sein de leur établissement pour valider le contenu pour produire un document consensuel.

RESULTAT

Les deux check-list élaborées par le groupe de travail sont des « do-list ». Elles sont déclinées sur la page suivante.

Les critères déclinés sur ces 2 check-list sont les critères minima jugés indispensables par le groupe de travail pour sécuriser le soin. Tout établissement qui adoptera ces outils pourra ajouter des critères mais ne devrait pas en ôter.

Pour faciliter ce travail d'appropriation, les outils sont téléchargeables en version Power Point.

✓ **Check-list « cathéter » : pose et surveillance**

Check-list « cathéter » : pose et surveillance - version 2, octobre 2012																		
Service : ----- -----	Type de cathéter : <input type="checkbox"/> Cathéter veineux central : utiliser la check-list HAS <input type="checkbox"/> Cathéter sous-cutané : préciser le site de pose : ----- <input type="checkbox"/> Cathéter veineux périphérique : cocher le site de pose :		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">• Main</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> droite</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> gauche</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">• Avant bras</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> droit</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> gauche</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">• Pli du coude</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> droit</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> gauche</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">• Autre</td> <td colspan="2" style="border: none;"><input type="checkbox"/> précisez : -----</td> </tr> </table>			• Main	<input type="checkbox"/> droite	<input type="checkbox"/> gauche	• Avant bras	<input type="checkbox"/> droit	<input type="checkbox"/> gauche	• Pli du coude	<input type="checkbox"/> droit	<input type="checkbox"/> gauche	• Autre	<input type="checkbox"/> précisez : -----		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"> Étiquette du patient </div>
• Main	<input type="checkbox"/> droite	<input type="checkbox"/> gauche																
• Avant bras	<input type="checkbox"/> droit	<input type="checkbox"/> gauche																
• Pli du coude	<input type="checkbox"/> droit	<input type="checkbox"/> gauche																
• Autre	<input type="checkbox"/> précisez : -----																	
Identité opérateur : ----- -----	Date de pose : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; vertical-align: top; padding: 5px;"> POSE <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ✓ = CRITÈRE COCHÉ ✓ = CRITÈRE VALIDÉ ✓ = POURSUITE DE L'ACTE DE SOIN <input type="checkbox"/> = CRITÈRE NON COCHÉ <input type="checkbox"/> = CRITÈRE NON VALIDÉ <input type="checkbox"/> = ARRÊT DE L'ACTE DE SOIN </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>PRÉVENTION DES RISQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sécurité du patient ✓ Information du patient ✓ AES ✓ Infectieux </div> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Avant la pose du cathéter : <ul style="list-style-type: none"> • Prescription médicale vérifiée • Identité du patient vérifiée • Information du patient • Les étapes de la pose du cathéter : <ul style="list-style-type: none"> • Préparation du matériel • Collecteur OPT posé à proximité (pour mandrin) • Antiseptie cutanée : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top; padding: 5px;"> Cocher si réalisé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non applicable (troubles cognitifs, patient endormi...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non adapté <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non applicable (cathéter sous-cutané, ...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non → Si oui, transmission ciblée </td> </tr> </table>							POSE <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ✓ = CRITÈRE COCHÉ ✓ = CRITÈRE VALIDÉ ✓ = POURSUITE DE L'ACTE DE SOIN <input type="checkbox"/> = CRITÈRE NON COCHÉ <input type="checkbox"/> = CRITÈRE NON VALIDÉ <input type="checkbox"/> = ARRÊT DE L'ACTE DE SOIN </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>PRÉVENTION DES RISQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sécurité du patient ✓ Information du patient ✓ AES ✓ Infectieux </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la pose du cathéter : <ul style="list-style-type: none"> • Prescription médicale vérifiée • Identité du patient vérifiée • Information du patient • Les étapes de la pose du cathéter : <ul style="list-style-type: none"> • Préparation du matériel • Collecteur OPT posé à proximité (pour mandrin) • Antiseptie cutanée : <ul style="list-style-type: none"> • 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non applicable (troubles cognitifs, patient endormi...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non adapté <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non applicable (cathéter sous-cutané, ...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non → Si oui, transmission ciblée									
POSE <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> ✓ = CRITÈRE COCHÉ ✓ = CRITÈRE VALIDÉ ✓ = POURSUITE DE L'ACTE DE SOIN <input type="checkbox"/> = CRITÈRE NON COCHÉ <input type="checkbox"/> = CRITÈRE NON VALIDÉ <input type="checkbox"/> = ARRÊT DE L'ACTE DE SOIN </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>PRÉVENTION DES RISQUES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sécurité du patient ✓ Information du patient ✓ AES ✓ Infectieux </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la pose du cathéter : <ul style="list-style-type: none"> • Prescription médicale vérifiée • Identité du patient vérifiée • Information du patient • Les étapes de la pose du cathéter : <ul style="list-style-type: none"> • Préparation du matériel • Collecteur OPT posé à proximité (pour mandrin) • Antiseptie cutanée : <ul style="list-style-type: none"> • 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non applicable (troubles cognitifs, patient endormi...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non adapté <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> non applicable (cathéter sous-cutané, ...) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non → Si oui, transmission ciblée																
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top; padding: 5px;"> SURVEILLANCE Signes locaux (rougeur, douleur, œdème ...): si présence → transmission ciblée. </td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;"> J1 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales </td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;"> J2 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales </td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;"> J3 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales </td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;"> J4 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales </td> <td style="width: 15%; text-align: center; padding: 5px;"> J5 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales </td> <td style="width: 10%; vertical-align: top; padding: 5px;"> Si maintien à J5, justifier : ----- ----- ----- </td> </tr> </table>							SURVEILLANCE Signes locaux (rougeur, douleur, œdème ...): si présence → transmission ciblée.	J1 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J2 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J3 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J4 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J5 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	Si maintien à J5, justifier : ----- ----- -----					
SURVEILLANCE Signes locaux (rougeur, douleur, œdème ...): si présence → transmission ciblée.	J1 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J2 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J3 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J4 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	J5 Matin Après-midi Nuit non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> initiales	Si maintien à J5, justifier : ----- ----- -----												
Date de retrait du cathéter : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			Envoi du cathéter au laboratoire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non															

✓ **Check-list « pose de la sonde urinaire en service de soins » :**

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

Service : _____

Identité opérateurs :
 Médecin : _____
 IDE/SF : _____

Date de pose :

Indication : 1ère pose du séjour
 changement
 1ère pose chez l'homme
 sondage évacuateur

Matériau : latex silicone latex siliconé

Type de sonde : simple/droite béquillée double courant

Numéro de la charrière :

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 de la sonde urinaire :

- Identité du patient vérifiée
- Prescription médicale vérifiée
- Information du patient

Les étapes de la pose de la sonde urinaire :

- Toilette périnéale
- Antiseptie large du méat urinaire
- Désinfection des mains (juste avant le port de gants)
- Port de gants stériles
- Connexion du sac /sonde avant la pose ou pré-connecté*
- Vérification du ballonnet
- Gonflage du ballonnet
- Fixation de la sonde (cuisse ou abdomen)
- Positionnement du sac de diurèse en déclive

Incident en cours de pose :

Cocher si réalisé

non applicable (troubles cognitifs, patient endormi...)

non applicables si sondage évacuateur

oui non → Si oui, transmission ciblée

**L'indication du maintien de la sonde urinaire doit être reconsidérée chaque jour.
 La sonde doit être enlevée dès qu'elle n'est plus nécessaire .**

Page 1/2

SURVEILLANCE

Cocher 'NON' dans le calendrier de surveillance en l'absence de signes cités

Cocher 'OUI' dans le calendrier de surveillance si présence d'au moins 1 des signes suivants :

- déconnexion sonde/sac
- sonde non fixée
- sonde non déclive
- mauvais écoulement
- apport hydrique insuffisant du patient/résident
- complication(s) :
 - hématurie
 - signes locaux (brûlures, ...)
 - signes généraux (fièvre, douleur, ...)

Case non cochée = absence de surveillance

Calendrier de surveillance :

	J1			J2			J3			J4			J5			J6			J7					
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	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"/>	<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"/>	<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

	J8			J9			J10			J11			J12			J13			J14					
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	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"/>	<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"/>	<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

	J15			J16			J17			J18			J19			J20			J21					
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	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"/>	<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"/>	<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

	J22			J23			J24			J25			J26			J27			J28			J29			J30			J31					
	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	Matin	Après-midi	Nuit	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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
initiales

→ Si présence de signes : transmission ciblée

TC : transmission ciblée

Date de retrait de la sonde :

Page 2/2

✓ **Consignes de remplissage des check-list :**

Les critères sont validés si chacune des démarches de vérification attendues sont réalisées.

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 : _____ **Étiquette du patient**

Date de pose : [][] [][] [][] [][]

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...):
 non
 oui
 si présence → transmission ciblée.

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

Le patient a décliné son identité ou, par défaut, autre moyen de vérification de son identité

L'item est considéré comme validé si une prescription de soluté à injecter en intra-veineux est présente dans le dossier du patient

Le soignant a énoncé au patient le geste qu'il allait réaliser. Cocher « non applicable » si le patient présente des troubles cognitifs, qu'il est dans le coma...

REFERENCES

- ✓ Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.
- ✓ SFHH/HCSP. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. Septembre 2010.
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100518_survprevinfections.pdf
- ✓ ORIG/SFHH. Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Juin 2009.
<http://www.sfhf.net/telechargement/SFHH-orig-ehpad.pdf>
- ✓ HAS. Guide méthodologique « Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles ». Mai 2007.
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/criteres_de_qualite_pour_levaluation_et_lamelioration_de.pdf
- ✓ HAS. La check-list « sécurité du patient au bloc opératoire ».
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_821871/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire
- ✓ Verdaasdonk EGG , Stassen LPS, Widhiasmara PP, Dankelman J. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Surg Endosc,2009;23:715–726.
- ✓ Stufflebeam DL. Guidelines for developing evaluation checklists: the checklists development checklist. CDC, juillet 2000.

- ✓ Conférence de Consensus SPILF/AFU. Infections urinaires nosocomiales de l'adulte. Novembre 2002.
http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/iun-02.pdf
- ✓ SFHH. Pose et entretien des cathéters veineux périphériques. Série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Avril 2007.
http://www.sfh.net/telechargement/recommandations_catheters_2.pdf
- ✓ GREPHH. Audit cathéters veineux périphériques. Guide pour l'organisation de l'audit et le recueil des données. 2009.
http://www.grephh.fr/telechargement/auditCVP_EPP.pdf