



# 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