

N° de fiche saisie :

Date : __/__/____

Nom de la personne qui remplit la fiche :

Patient	Entourer la bonne réponse	Codage
1. Porte une tenue lui permettant de dégager son KT	1. Oui – 2. Non	_
2. Porte une charlotte	1. Oui – 2. Non	_
3. Porte un masque	1. Oui – 2. Non	_
4. Vérifie la température du patient	1. Oui – 2. Non	_
Commentaire éventuel :		
IDE		
5. Absence de bijoux aux mains/poignets, et ongles sans vernis	1. Oui – 2. Non	_
6. Porte un masque durant le soin	1. Oui – 2. Non	_
7. Porte une charlotte durant le soin	1. Oui – 2. Non	_
8. Porte des lunettes de protection (ou un masque à visière)	1. Oui – 2. Non	_
Aide opérateur		
9. Absence de bijoux aux mains/poignets, et ongles sans vernis	1. Oui – 2. Non	_
10. Porte un masque durant le soin	1. Oui – 2. Non	_
11. Porte une charlotte durant le soin	1. Oui – 2. Non	_
12. Porte une protection imperméable à Usage Unique	1. Oui – 2. Non	_
13. Porte des lunettes de protection (ou un masque à visière)	1. Oui – 2. Non	_
14. Réalise une FHA avant port de gants non stériles	1. Oui – 2. Non	_
15. Porte des gants non stériles	1. Oui – 2. Non	_
Déroulement du geste		□
16. Réalise une FHA avant de préparer son matériel	1. Oui – 2. Non	_
17. Prépare son matériel sur plan de travail préalablement désinfecté	1. Oui – 2. Non	_
18. FHA avant l'habillage stérile	1. Oui – 2. Non	_
19. Porte une sur blouse stérile	1. Oui – 2. Non	_
20. Porte des gants stériles	1. Oui – 2. Non	_
21. Réalise une Antiseptie du site en 4 temps	1. Oui – 2. Non	_
22. Le temps de séchage de l'ATS est respecté	1. Oui – 2. Non	_
23. Réalise un pansement occlusif	1. Oui – 2. Non	_
24. Ote ses gants stériles	1. Oui – 2. Non	_
25. FHA avant de remettre des gants	1. Oui – 2. Non	_
26. L'IDE porte une nouvelle paire de gants stériles	1. Oui – 2. Non	_
27. L'IDE positionne un champ stérile troué	1. Oui – 2. Non	_
28. Connexions faites avec des compresses stériles imbibées d'ATS	1. Oui – 2. Non	_
29. Désinfecte le site avant d'injecter l'anticoagulant	1. Oui – 2. Non	_
30. La seringue d'anticoagulant est déposée dans l'OPCT	1. Oui – 2. Non	_
31. Elimination de tous les déchets	1. Oui – 2. Non	_
32. Eliminer les gants stériles	1. Oui – 2. Non	_
33. FHA après retrait des gants	1. Oui – 2. Non	_
34. Mettre des gants non stériles	1. Oui – 2. Non	_
35. L'écran est nettoyé désinfecté	1. Oui – 2. Non	_
36. Le plan de travail est nettoyé désinfecté	1. Oui – 2. Non	_
37. Eliminer les gants non stériles	1. Oui – 2. Non	_
38. FHA après le retrait des gants	1. Oui – 2. Non	_
39. Traçabilité dans dossier de soins	1. Oui – 2. Non	_
Commentaire éventuel :		

Fiche validée : OUI NON