

**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 :**  
-----

**Date de pose :**

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

**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													
<b>non</b>	<input type="checkbox"/>															
<b>oui</b>	<input type="checkbox"/>															
<b>initiales</b>	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	

**Date de retrait du cathéter :**

**Envoi du cathéter au laboratoire :**  oui  non