



L'utilisation de ce type d'outil d'aide à l'observance est suggérée dans le programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013¹, afin de **promouvoir une culture partagée de qualité et de sécurité des soins** et d'améliorer la prévention et la maîtrise du risque infectieux.

1. JUSTIFICATION

Cet outil permet de suivre et de vérifier, de façon méthodique, les étapes nécessaires lors de la pose et le maintien d'un dispositif invasif pour que cet acte soit réalisé avec le maximum de sécurité. Il peut être également utilisé dans le cadre d'évaluation de pratique.

Des points de contrôles prioritaires sont à effectuer systématiquement pour :

- garantir en permanence la sécurité des patients,
- améliorer le travail d'équipe et la communication interprofessionnelle,
- introduire ou maintenir une culture de qualité et de sécurité des soins.

2. CHOIX DES CRITERES

Ce sont des points critiques objectifs, simples, clairs, faciles à recueillir et reproductibles, une liste de points simples à contrôler.

Pour la pose de cathéter veineux périphérique (CVP), les critères à prendre en compte concernent notamment :

- la pose en condition d'asepsie,
- les sites de pose,
- la réévaluation quotidienne du maintien du dispositif,
- la surveillance quotidienne.

3. ELEMENTS POUR LE SUCCES DE L'IMPLANTATION DE L'OUTIL

Cet outil est proposé aux établissements de santé et médico-sociaux. Avant son déploiement, il est nécessaire que les utilisateurs s'approprient ce document pour garantir leur participation active.

4. REMPLISSAGE DE LA FICHE

Le remplissage peut se faire soit sur un support informatique, soit sur un support papier archivé dans le dossier du patient.

Les critères sont validés si **chacune** des démarches attendues est réalisée :

- **Vérification de l'identité du patient** : le patient déclare son identité et/ou le soignant vérifie le bracelet d'identité.
- **Pose** : la pose est horodatée et le nom de l'opérateur est renseigné.
- **Dispositif** : le matériel utilisé, le diamètre (la gauge) du cathéter sont indiqués.
- **Site d'insertion**: le site de pose du cathéter est renseigné.
- **Antiseptie cutanée** : l'ensemble des étapes est réalisé (déterSION, rinçage, séchage, application d'un antiseptique alcoolique avec respect du temps de contact). Pour l'enfant de moins de 30 mois, se référer au guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant SF2H 2007.
- **Incident en cours de pose** : si une difficulté particulière survient, la noter. Si cet incident impose un changement de cathéter et de site, tracer la nouvelle pose de cathéter.
- **Surveillance quotidienne** : elle doit comporter la surveillance du patient (locale et générale), du site d'insertion et de la ligne de perfusion.
- **Evaluation de la pertinence du maintien du cathéter** :
 - o le cathéter doit être changé de site maximum toutes les 96 heures, sauf chez l'adulte au capital veineux limité et pour l'enfant, sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complications ; il est possible de le laisser en place au-delà de cette durée, sur prescription médicale,
 - o en cas de retrait, noter le motif.
- **Si le cathéter est conservé au-delà de 96h (pour l'enfant et sur prescription médicale pour l'adulte avec un capital veineux limité)**:
 - o dans la colonne suivante, cocher la case « même CVP laissé en place » et la case correspondant au motif. Dans ce cas, remplir cette colonne à partir de la ligne « surveillance quotidienne » et remplacer J1, J2, J3, J4 par J5, J6, J7, J8.

¹ CIRCULAIRE N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en oeuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013

Fiche de pose et de suivi cathéter veineux périphérique



Identification du patient :

Nom, prénom, date de naissance ou étiquette

Fiche n° :	Pose du cathéter				Pose du cathéter				Pose du cathéter				Pose du cathéter			
Pose					<input type="checkbox"/> <i>Même CVP laissé en place :</i> - sur prescription médicale <input type="checkbox"/> - enfant <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <i>Même CVP laissé en place :</i> - sur prescription médicale <input type="checkbox"/> - enfant <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> <i>Même CVP laissé en place :</i> - sur prescription médicale <input type="checkbox"/> - enfant <input type="checkbox"/>			
Date et heure Nom et fonction du soignant	.....				.....				.....				.....
Dispositif Matériel utilisé et diamètre	.....				.....				.....				.....
Site d'insertion	.....				.....				.....				.....
Antiseptie cutanée lors de la pose (savonnage + rinçage + séchage + application ATS alcoolique selon l'âge). Préciser l'ATS	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Incident en cours de pose Si oui décrire	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Surveillance quotidienne	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :	J 1 date :	J 2 date :	J 3 date :	J 4 date :
Noter les initiales du soignant + A (absence de signes locaux ou généraux) ou P (présence de signes locaux ou généraux)	matin															
	soir															
	nuit															
Evaluation de la pertinence du maintien du cathéter	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Retrait du cathéter	Date :				Date :				Date :				Date :			
	Motif :				Motif :				Motif :				Motif :			