

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 la fistule	1. Oui – 2. Non	__
2. Son bras et ses mains sont lavés avec du savon antiseptique	1. Oui – 2. Non	__
Commentaire éventuelle :		
IDE		
3. Absence de bijoux aux mains/poignets, et ongles sans vernis	1. Oui – 2. Non	__
4. Porte un masque durant le soin	1. Oui – 2. Non	__
5. Porte une sur blouse ou tablier	1. Oui – 2. Non	__
6. Porte des lunettes de protection (ou un masque à visière)	1. Oui – 2. Non	__
7. FHA avant de préparer son matériel	1. Oui – 2. Non	__
8. Prépare son matériel sur plan de travail préalablement désinfecté	1. Oui – 2. Non	__
9. Réalise une Antisepsie du site en 4 temps	1. Oui – 2. Non	__
10. Le temps de séchage de l'ATS est respecté	1. Oui – 2. Non	__
Commentaire éventuel :		
Déroulement du geste		
11. FHA avant de mettre des gants	1. Oui – 2. Non	__
12. L'IDE porte des gants stériles	1. Oui – 2. Non	__
13. Les 2 aiguilles sont posées de façon aseptique	1. Oui – 2. Non	__
14. Les 2 aiguilles sont fixées stérilement	1. Oui – 2. Non	__
15. L'IDE désinfecte le site avant d'injecter l'anticoagulant	1. Oui – 2. Non	__
16. La seringue d'anticoagulant est déposée dans l'OPCT	1. Oui – 2. Non	__
17. Connexions faites avec des compresses stériles imbibées d'ATS	1. Oui – 2. Non	__
18. Elimination de tous les déchets	1. Oui – 2. Non	__
19. Eliminer les gants stériles	1. Oui – 2. Non	__
20. FHA après retrait des gants	1. Oui – 2. Non	__
21. Mettre des gants non stériles	1. Oui – 2. Non	__
22. L'écran est nettoyé désinfecté	1. Oui – 2. Non	__
23. Le plan de travail est nettoyé désinfecté	1. Oui – 2. Non	__
24. Eliminer les gants non stériles	1. Oui – 2. Non	__
25. FHA après le retrait des gants	1. Oui – 2. Non	__
26. Traçabilité dans dossier de soins	1. Oui – 2. Non	__
Commentaire éventuel :		

Fiche validée : OUI NON