

Identification du patient

*Etiquette du patient
ou nom, prénom, date de
naissance*



CHECK-LIST

Sondage vésical à demeure

Pose et surveillance

Version 1- Mars 2013



Identification de
l'établissement

.....
Identification du service



Si case non cochée ⇒ critère non validé ⇒ Reprise de la totalité de la procédure

Paramètres à vérifier avant la pose

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Prescription médicale | <input type="checkbox"/> |
| Identité du patient | <input type="checkbox"/> |
| Information du patient | <input type="checkbox"/> |
| Allergies (produits, matériaux...) | <input type="checkbox"/> |
| Choix du matériel / Type de sonde | <input type="checkbox"/> |

Incontournables à respecter pendant la pose

- | | |
|---|--------------------------|
| Respect des procédures d'hygiène : | |
| Désinfection plan de travail | <input type="checkbox"/> |
| Toilette méat urinaire et antiseptie | <input type="checkbox"/> |
| Hygiène des mains | <input type="checkbox"/> |
| Gants stériles | <input type="checkbox"/> |
| Respect du système clos | <input type="checkbox"/> |

Éléments de traçabilité

- | | |
|--|--|
| Matériau de la sonde | <input type="checkbox"/> latex <input type="checkbox"/> silicone <input type="checkbox"/> latex siliconé |
| Type de sonde | <input type="checkbox"/> droite <input type="checkbox"/> béquillée |
| N° de charrière | |
| Date et heure de pose | Le/...../..... àh Nom du soignant : |
| Date prévisionnelle de dépose | Le/...../..... |
| Autre(s) éléments de traçabilité
et/ou commentaire(s) |
..... |

Surveillance du sondage vésical							
	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7
Pertinence du sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Initiales soignant	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
	J 8	J 9	J 10	J 11	J 12	J 13	J 14
Pertinence du sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Initiales soignant	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
	J 15	J 16	J 17	J 18	J 19	J 20	J 21
Pertinence du sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Initiales soignant	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
	J 22	J 23	J 24	J 25	J 26	J 27	J 28
Pertinence du sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Initiales soignant	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
	J 29	J 30	J 31	J 32	J 33	J 34	J 35
Pertinence du sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Initiales soignant	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
	J 36	J 37	J 38	J 39	J 40	J 41	J 42
Pertinence du sondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveillance	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Initiales soignant	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...

Pertinence du sondage :

La nécessité du sondage a été discutée et réévaluée en équipe pluri disciplinaire

Surveillance:

- Bon écoulement des urines
- Aspect des urines
- Absence de signes évocateurs d'infection
- Absence de déconnection signalée
- Pas de contact avec le sol
- Position déclive
- Sonde fixée

Rappel :

La durée de pose dépend du matériau de la sonde

⇒ Se référer au protocole de l'établissement

Date et heure de dépose Le/...../.....

Motif du retrait :

Nouveau sondage : Oui Non