



AUDIT DE PRATIQUE PAR OBSERVATION : CHANGE AU LIT D'UN PATIENT DEPENDANT

Date : __ / __ / ____ Nom de l'auditeur : _____ Numéro de fiche : ____

Etablissement : Service :

₁Médecine ₂Chirurgie ₃SSR ₄Réa/Soins intensifs ₅Autre :

₁Matin ₂Après midi ₃Nuit

Catégorie de personnel : ₁ AS ₂ IDE ₃ Etudiant ₄ Autre :

Nombre de personne réalisant le soin : __ ₁Soins en série

Heure de début du soin : __ h __				
N°	CRITERES D'EVALUATION	OUI	NON	COMMENTAIRES
PRE REQUIS				
1	Matériel et produits à disposition	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
2	Chariot visuellement propre et ordonné	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
3	Chariot réservé à cet usage	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
4	Plan de travail visuellement propre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
TECHNIQUE				
5	Port d'un tablier plastique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
6	Préparation du matériel sur le plan de travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
7	HDM réalisée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
8	HDM adaptée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
9	Port de gants de soins à UU	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
10	Elimination de la protection usagée dans un emballage primaire	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
11	Présence de selles	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
12	Toilette génito-anale	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
13	Utilisation de gants de toilette à UU ou à utilisation unique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
14	Elimination immédiate des gants ou des lingettes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
15	Réfection du lit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
16	Gants de soins à UU éliminés avant prévention d'escarre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
17	HDM réalisée après port de gants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
18	HDM adaptée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
19	Prévention d'escarre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
20	Mise en place d'une nouvelle protection	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
21	Réinstallation du patient	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
22	Elimination du tablier plastique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
23	Elimination de l'emballage primaire	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
24	HDM réalisée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
25	HDM adaptée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	
Heure de fin du soin : __ h __				

Nombre de rupture de soins		
-----------------------------------	--	--



Guide de remplissage

Soins en série

S'entend par opposition à l'individualisation des soins. Le soignant réalise un change pour toutes les personnes concernées par ce soin les uns après les autres.

HDM : hygiène des mains

Critère 2 : « Chariot visuellement propre et ordonné »

Il s'agit du chariot situé en dehors de la chambre pour l'approvisionnement du matériel.

On entend par «visuellement propre et ordonné » une absence de salissures visible, linge trié et matériel nécessaire facilement accessible

Critère 3 : « Chariot réservé à cet usage

Le chariot est dédié au matériel des changes et des toilettes exclusivement.

Critère 4 : « Plan de travail visuellement propre »

Cocher oui si absence de salissures visible ou essuyage humide avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant

Critère 5 : « Port d'un tablier plastique »

- **Cocher oui** si port du tablier plastique ou surblouse imperméable à manches longues **et** 1 tablier plastique par séquence de soins et par patient
- **Cocher non si** :
 - surblouse à manches longues en intissé ou en tissu
 - le tablier plastique n'a pas été changé entre 2 patients

Critère 6 : « Préparation du matériel sur le plan de travail »

Cocher non si le matériel est posé sur le lit ou toute autre surface encombrée

Critère 7 : « HDM réalisée » (observance)

Cocher oui si lavage simple, Friction Hydro-Alcoolique (FHA) ou lavage simple + FHA

Critère 8 : « HDM adaptée » (pertinence)

Cocher non si un lavage de mains au savon doux est réalisé sur des mains visiblement propres et sèches

Critère 9 : « Port de gants de soins à UU »

Cocher non si port de gants dès l'entrée dans la chambre ou si les gants ne sont pas changés entre 2 patients

Critère 10: on entend par emballage primaire un sac poubelle DAOM ou DASRI

Critères 15 : « Réfection du lit »

Cocher non si la réfection du lit n'est pas nécessaire ou si elle n'a pas été faite

Critères 17, 18, 24 et 25 : cf. critères 7 et 8

Critères 23: « Elimination de l'emballage primaire »

Cocher oui si cet item est non adapté (ex: présence d'une poubelle dans la chambre évacuée ultérieurement)

Critères 24 et 25 : cf. critères 7 et 8

Nombre de rupture de soins : une rupture de soins une interruption au décours du soin ou de la séquence de soins (coup de téléphone, manque de matériel...)