





## Fiche Établissement

## Audit Pertinence de maintien des cathéters (KT)

Nom de l'établiss	ement:							
MCO □	SLD-SSR		EHPAD		Autres:			
Existence d'une é	equipe dédiée à la ges	tion des cathé	eters: Oui 🗖	Non □				
			porteurs de surveil	de la traçabilité / eillance				
Nom du service	Spécialité	Date audit	Patients Présents	cathéter(s) de plus de 24h (si patient porteur de	Proto (prévoit la	ocole traçabilité)	Supp spécifi	
				plusieurs KT, compter 1 seul patient)	Oui	Non	Oui	Non

			Nombre	Nombre Patients porteurs de	Organisation de la traçabilité / surveillance				
Nom du service	Spécialité	Date audit	Patients Présents	cathéter(s) de plus de 24h (si patient porteur de	Protocole (prévoit la traçabilité)	Support spécifique			
				plusieurs KT, compter 1 seul patient)	Oui	Non	Oui	Non	







## Grille d'audit Pertinence de maintien des cathéters centraux et périphériques

	Nom de l'établissement :	Initiales auditeur :
	Nom du service :  Spécialités :  Médecine	Date audit : III  Etiquette patient
1.	Données cathéter	
	☐ Central	☐ Périphérique
	Site d'insertion : Fémoral □	Midline □
	luculaira 🗖	
	Jugulaire □	CVP 🗖
	Sous-clavier □	
	☐ Central à insertion périphérique (PICC)	
	Date de début mise en place du cathétérisme Date du dernier changement du cathéter :	III Non retrouvée □
2.	Traçabilité de la surveillance clinique du	u cathéter
La	traçabilité de la surveillance clinique : est eff	fective lors de chaque changement d'équipe
	est eff	fective au quotidien
	n'est p	pas réalisée au quotidien
	Type de traçabilité : Informatique 🗆 Dossier papier 🗆	
	Contenu: Case « surveillar	nce » cochée sans détail 🗖
		il do la survoillance noté 🗖

3.	Référentiel	des	indications	du	maintien	du	cathéter	(plusieurs	réponses	possibles)	

Justification clinique		
Voie orale impossible		
Nausées et/ou vomisse	ements	
Troubles de la déglutition	on	
Troubles de la conscier	nce ou troubles cognitifs	
Patient à jeun		
Instabilité hémodynamique et/ou métaboliq	ue ou postop immédiat (24 à 48h)	
Réalisation de bilan sanguin multi-prélèvem	nents	
Justification médicamenteuse		
Produits administrables uniquement par voi	e parentérale	
Anticancéreux		
Produits sanguins et dé	rivés	
Médicament réanimation	n (amines, anesthésiants)	
Nutrition parentérale		
Traitement en perfusion	continue	
Réhydratation		
Produit de contraste		
Autres, préciser :		
Produits administrables per os mais biodisp	onibilité diminuée	
∠ Deux po	ossibilités :	
<u> </u>		
u moins une justification listée ci-dessus	Aucune justification listée ci-dess	sus n'est
st cochée :	cochée:	_
Jne alternative thérapeutique est-elle possible par une voie d'abord moins	L'expert précise-t-il une justification exceptionnelle?	n
nvasive ?	exceptionnelle :	
Oui   Non	Oui 🗆 Non 🗖	
<b>5 5 1.15 1.15 1.15</b>	Si oui, renseigner la justification ci-de	essous
	<u> </u>	
Justification de l'expert :		
Bilan de pertinence du maintien		
Pertinence de maintien :   Oui	d'après les référentiels □	
	d'après l'avis d'expert □	
□ Non		
I INON		







## Grille d'audit Pertinence de maintien des cathéters sous-cutanés

Nom de l'établissement :	Initiales auditeur : Numéro de saisie III
Nom du service :  Spécialités :  Médecine	Date audit : III
Gynéco Obst ☐ Réa-SISC ☐	
Pédiatrie ☐ SSR ☐	
SLD □ Psy □	
EHPAD  Autres	
1. Données cathéter (sous cutané)	
Cathétérisme :	
☐ Permanent (KT la	aissé en place)
☐ Temporaire (1 di	spositif / nuit)
2. Traçabilité de la surveillance clinique du cathéter	r (sous cutané)
La traçabilité de la surveillance clinique : est effective lors est effective au n'est pas réalise	quotidien
Type de traçabilité : Informatique ☐ Dossier papier ☐	·
Contenu : Case « surveillance » cochée sans détail Détail de la surveillance noté D	
Rotation des sites de ponction  Oui  Non  NC*   * Un seul KT	TSC nosé

3.	Référentiel	des	indications	du	maintien	du	cathéter	(plusieurs	réponses	possibles)	

Justification clinique								
Voie orale impossible								
Naus	ées et/ou vomissem	ents						
Troubles de la déglutition								
Troubles de la conscience, confusion, agitation								
Soins palliatifs								
En attente de pose de CVP ou Midline								
Indisponibilité voie veine	use (capital veineux	insuffisant)						
Justification médicame	nteuse							
Produits administrables u	iniquement par voie	injectable						
Antibi	otique : lequel(s)							
Acide	s aminés (compléme	ent nutritionnel)						
Autre	s, préciser :							
Réhydratation modérée								
Une alternative thérapeution possible par une voie d'aborn vasive ? Oui □		L'expert précise-t-il une justification exceptionnelle ?  Oui  Non  Non						
		Si oui, renseigner la justification ci-desso	us					
Justification de l'expert :								
Bilan de pertinence du	maintien							
Pertinence de maintien:	□ Oui d'aprè	s les référentiels 🗖						
	d'aprè	s l'avis d'expert 🗖						
	□ Non							