

## CRITERES ET OUTIL DE COLLECTE

GUIDE									
CRITÈRE	<p>Un critère est un signe admis par le plus grand nombre permettant de porter un jugement valide sur la conformité de la pratique évaluée. Il comporte un intitulé, un ou plusieurs éléments mesurables, une valeur cible et une instruction pour la saisie des données.</p>								
Intitulé de critère	<p>Exemple : L'identité de la personne à prévenir est notée dans le dossier de soins :   oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>								
Eléments mesurables ou indicateurs	<p>Ce critère comporte :</p> <table style="margin-left: 40px; border: none;"> <tr> <td>Le nom</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Le lien de parenté</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Le n° de téléphone</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L'adresse de la personne</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Le nom	<input type="checkbox"/>	Le lien de parenté	<input type="checkbox"/>	Le n° de téléphone	<input type="checkbox"/>	L'adresse de la personne	<input type="checkbox"/>
Le nom	<input type="checkbox"/>								
Le lien de parenté	<input type="checkbox"/>								
Le n° de téléphone	<input type="checkbox"/>								
L'adresse de la personne	<input type="checkbox"/>								
Valeur cible	<p>Attendue dans 100 % des cas</p>								
Instructions	<p>Répondre « <i>oui</i> » si les 4 éléments sont présents Répondre « <i>non</i> » si un seul élément est manquant</p>								

Unité de soins :  Infirmière n°  Jour  Nuit  Date

Perfusion :  Quelques heures  Continue - 48 h  Continue + 48 h

	Oui	Non	NA*	Autre pratique
<b>☞ - Préparatifs</b>				
1- S'assure de l'identité du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- Vérifie sa température	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- Vérifie l'état cutané au niveau du site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- Installe le patient confortablement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5- Applique sur le site de la crème anesthésique 1 h avant la ponction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>☞ - Tenue de l'infirmière</b>				
6- Porte un masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7- Porte une casaque non stérile ou une surblouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>☞ - Préparation du site d'injection</b>				
8- Se lave les mains avec un savon antiseptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9- Nettoie pendant 30 secondes le site d'injection avec une compresse imbibée de savon antiseptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10- Rince avec deux compresses de sérum physiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11- Aseptise le site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12- Laisse une compresse aseptisée sur le site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>☞ - Raccordement des accessoires</b>				
13- Met des gants stériles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14- Utilise une aiguille de pointe de Huber courbe :				
- de type I (simple)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- de type gripper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15- Purge le dispositif au sérum physiologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

☞ - Ponction de la chambre

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16- Fait mettre au patient un masque   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17- Maintient la chambre entre 2 doigts  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18- Pique perpendiculairement l'aiguille à travers la peau et la membrane jusqu'à ce qu'elle bute sur le fond métallique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oui	Non	NA*	Autre pratique
-----	-----	-----	-------------------

☞ - Rinçage

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19- Rince le système sans effectuer d'aspiration au préalable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20- Laisse couler au moins 20 ml de sérum physiologique       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21- Vérifie l'absence de gonflement                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22- Vérifie la qualité du débit                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

☞ - Pose de la perfusion

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23- Informe le patient de la durée du traitement  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24- Vérifie l'efficacité de la crème anesthésique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

☞ - Pansement

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25- Place une compresse stérile entre peau et aiguille<br>ou       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26- Fixe le gripper avec des bandelettes adhésives stériles        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27- Recouvre d'une compresse stérile fixée avec du sparadrap<br>ou | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28- Recouvre d'un film transparent occlusif stérile                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29- Protège le robinet à 3 voies                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30- Protège la rampe au pied de la perfusion                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

☞ - Transmissions

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 31- Note la pose de la perfusion sur la fiche de suivi des soins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32- Note le traitement sur la pancarte                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* NA : Non adapté à la situation

(Nous remercions le CH de Meaux de nous autoriser à publier cette grille d'autoévaluation)