

Cathéters courts (cathlons) : correspondance entre diamètre et débitOutil
12

Code couleur	Diamètre (en gauge)	À noter
Jaune	24 G	Plus le chiffre en gauge diminue: 24 G → 14 G plus le diamètre du cathlon augmente.
Bleu	22 G	
Rose	20 G	
Vert	18 G	
Gris	16 G	
Orange	14 G	

Chariots de soins à pansements

1/2

Outil
13

Dans la pratique, le chariot est préparé par la personne qui réalise le soin. Si la charge en soins de l'infirmier(ère) est importante, c'est l'aide-soignant(e) qui prépare le chariot.

La propreté et l'organisation du chariot de soins sont le reflet de l'équipe soignante du service.

1. Chariots à pansements**Plateau supérieur (zone dite « stérile »)**

- Solution hydro-alcoolique.
- Antiseptiques : alcool, bétadine®, dakin, eau oxygénée.
- Sérum physiologique et/ou l'eau distillée stériles.
- Matériel stérile : les compresses stériles, les pansements stériles, pinces et ciseaux stériles, les gants stériles.

Plateau intermédiaire (zone dite « propre »)

- Compresses stériles complémentaires.
- Boîtes stériles de matériel.
- Pansements américains.
- Gants non stériles à usage unique.
- Linge propre.



Sur un chariot de soins, le matériel souillé ne doit jamais être en contact avec le matériel propre ou stérile.

- Haricot.
- Boîte à objets tranchants.
- Sacs à déchets (souvent sur le côté du chariot).
- Sac pour récupérer le linge souillé.

Parties annexes

- Sur un des côtés se trouve la zone de réception des déchets avec des sacs collecteurs de différentes couleurs jaune et noir ou blanc.
- Des tiroirs complètent le chariot avec souvent des compartiments pour les seringues, les drains, les aiguilles, les bistouris, les pommades, les bandes, les rouleaux de sparadrap...

Les tiroirs ne sont pas des réserves de matériel et ne comportent que ce qui est nécessaire à la réalisation des soins.

2. Chariots pour soins d'hygiène (ex. : toilette)

Plateau supérieur

- 1 ou 2 cuvettes en fonction du soin d'hygiène prévu.
- Gants de toilette : 2 plus un gant de toilette à usage unique pour la toilette intime.
- 2 serviettes de toilette.
- Savon.
- Gants non stériles à usage unique pour le soignant pour la toilette intime.
- Nécessaire à coiffure, rasage, soin de bouche.
- Linge propre.
- Solution hydro alcoolique.

Plateau intermédiaire (si chariot à 3 niveaux, sinon sur 1^{er} niveau)

- Linge propre : draps, alèse, taie d'oreiller.
- Gants à usage unique.
- Nécessaire pour le soin de bouche ou brosse à dents, dentifrice, rasage.
- Vêtements propres du malade.

Plateau inférieur

- Matériel souillé ou sale :
 - haricot ;
 - sac à linge sale ;
 - sac à déchets (souvent sur le côté du chariot).

Les 3 types de contentions

- La contention physique, dite passive : utilisation de matériels (bracelets, gilet, sangle, fauteuils, barrières de lit...), vêtements, draps, ou de tous autres moyens pour empêcher et/ou limiter la mobilisation, les mouvements et les déplacements du sujet présentant un comportement dangereux ou mal adapté afin qu'il soit en sécurité.
- La contention chimique : utilisation de médicaments sédatifs (hypnotiques, tranquillisants...) qui réduisent la mobilité de la personne.
- La contention architecturale : en enfermant la personne dans la chambre, le logement mais également en utilisant les contentions électroniques (bracelets de géolocalisation ou anti-fugues).

Réalisation de la contention

La contention doit être l'exception à cause des risques encourus (chutes graves, perte d'autonomie, agitation et/ou confusion aggravées, escarres, décès par strangulation, asphyxie...). La contention est :

- réalisée sur prescription médicale et explicitée dans le dossier de soins ;
- prescrite après l'appréciation bénéfiques/risques par l'équipe soignante ;
- explicitée à la personne et à ses proches (raisons et buts de la contention) ;
- surveillée très régulièrement, retranscrite dans le dossier ;
- levée dès que possible ;
- évaluée chaque 24 h ainsi que l'état de santé de la personne dont les données sont retranscrites dans le dossier de soins ;
- reconduite si besoin par une prescription médicale motivée toutes les 24 h et après réévaluation.

Rôle de l'aide-soignante

- Être proche de la personne, la rassurer, venir la voir régulièrement.
- Participer à la surveillance, prévenir les risques liés à la contention (blessures, escarres, ecchymoses, régurgitations...).
- Augmenter le rythme et la fréquence des contrôles si la contention est effectuée au lit.
- Prévoir et organiser les soins d'hygiène, de confort, l'alimentation, l'hydratation et l'accompagnement psychologique de la personne.
- Contrôler l'installation de la personne et le matériel de contention (bien positionné).
- Vérifier que l'intimité et la dignité de la personne sont préservées.
- Après avis auprès de l'IDE et du médecin détacher les liens de la personne, l'installer confortablement, lors de sollicitations, les soins ou les visites de sa famille.
- Transmettre ses observations à l'IDE et les inscrire dans le dossier de soins.

Constantes : rappel sur les paramètres vitaux

Outil
15

		Normes		
Pouls	Nouveau-né < 1 semaine	Nourrisson < 1 mois	Enfant 1 an - puberté	Adolescent Adulte
	120 à 160	100 à 160	70 à 140	60 à 100
Ventilation	40 à 60	30 à 60	20 à 30	12 à 20
Température	Normal : 36°4 à 37°5		> 38° = hyperthermie < 35° = hypothermie	
Pression artérielle	Nouveau-né		75/50	
	6 mois		80/46	
	1 à 2 ans		96/65	
	de 3 à 6 ans		100/60	
	de 7 à 10 ans		110/60	
	de 10 à 14 ans		118/60	
	> 14 ans		120/60	
Saturométrie	> 95%			
Glycémie capillaire	autour de 1g/L (entre 4 et 6 mmol) (Cf. <i>Glycémie capillaire, outil n°31, p. 64</i>) Hypo : < 0,60 g/L (3,33 mmol). Hyper : > 1,80 g/L (10 mmol).			

Notes :
