

	SUPPORT D'ENREGISTREMENT	UEM-SE-002
	GRILLE DE RECUEIL D'AUDIT CLINIQUE	Version 01 du 22/01/2014
		page 1/3
Entité émettrice : DIRECTION QUALITE EVALUATION AFFAIRES JURIDIQUES\Unité d'Evaluation Médicale		

**TITRE DE L'EPP : EVALUATION DES PRATIQUES EN LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE EN REANIMATION NEONATALE EPPN°26-2019**

Grille n°1  
**1 grille par enfant et par journée d'audit**

<b>DATE DU RECUEIL :</b> <b>NUMERO DE GRILLE :</b> <b>NOM DU PROFESSIONNEL:</b>	<b>SERVICE :</b>
---	------------------

N°	CRITERES	OUI	NON	NA	Commentaires
<b>Dossier de prescription de l'enfant</b>					
1	Le délai entre deux injections de gentamycine est conforme au terme de l'enfant				
<b>Traçabilité de la position du KTVO</b>					
2	Le repère du KTVO est renseigné sur la feuille de surveillance du cathéter veineux ombilical à la date du jour de l'audit				
<b>Le poids de l'enfant sur la feuille d'urgence</b>					
3	Le poids de l'enfant inscrit sur la feuille des médicaments d'urgence est concordant avec le poids du jour de l'enfant				
<b>Médicaments en perfusion continue</b>					
4	Les débits prescrits des médicaments ou solutés de nutriments parentéraux sont conformes aux débits constatés dans la chambre de l'enfant.				
5	La contenance des seringues pour l'administration des médicaments ou solutés de nutrition parentérale est conforme.				
<b>Etiquettes des seringues</b>					
6	Les étiquettes des seringues en cours de perfusion sont conformes aux recommandations HAS				
<b>Péréemption de la Solution Hydro-alcoolique</b>					
7	Une date d'ouverture est écrite sur les flacons à l'entrée et à la sortie de la chambre				
8	Le délai de la date d'ouverture est conforme				
<b>Conformité du soluté pour réchauffeur</b>					
9	Sur le respirateur, de l'eau PPI est utilisé sur le réchauffeur				

## GUIDE DE REMPLISSAGE DE LA GRILLE D'AUDIT

### ◆ Critère 1 :

Répondre **OUI** si le délai entre deux injections de gentamycine est conforme à l'âge gestationnel de l'enfant selon les recommandations ANSM ci-dessous

Age post-conceptionnel (SA)	≥ 37	34-36	30-33	< 30
Intervalle entre 2 injections (h)	24	24-36	36	48

Répondre **NON** si le délai n'est pas conforme

Répondre **NA** si l'enfant ne reçoit pas de gentamycine

### ◆ Critère 2 :

Répondre **OUI** si le repère du cathéter veineux ombilical est inscrit sur la feuille de surveillance à la date du jour de l'audit

Répondre **NON** s'il n'y a pas de repère inscrit ou si le repère inscrit date de plus de 24h ou si pas de feuille de surveillance KTVO

Répondre **NA** si l'enfant n'a pas de KTVO

### ◆ Critère 3

Répondre **OUI** si le poids noté sur la feuille des médicaments d'urgence de l'enfant est égal au poids de naissance

+/-20% si poids entre 500 et 1000g

+/- 10% si poids > 1000g

Répondre **NON** si le poids noté sur la feuille des médicaments d'urgence de l'enfant est différent de plus de 20% si poids entre 500 et 1000g ou de plus de 10% si poids > 1000g

Répondre **NA** si l'enfant n'a pas de feuille de médicaments d'urgence dans sa chambre

### ◆ Critère 4

Répondre **OUI** si les débits constatés sur les pompes ou pousse-seringues concordent avec les débits prescrits sur les prescriptions de l'enfant

Répondre **NON** si un ou plusieurs des débits ne correspondent pas aux prescriptions

Répondre **NA** si l'enfant n'a pas de perfusion en continue

### ◆ Critère 5

Répondre **OUI** si pour des débits < 1 mL/h, une seringue de 20ml et moins est utilisée.

Répondre **NON** si pour des débits < 1 mL/h, une seringue de plus de 20 mL est utilisée.

Répondre **NA** si pas de médicament administré à un débit de moins que 1 mL/h

### ◆ Critère 6

Répondre **OUI** l'étiquette contient nom, prénom, DCI du médicament, date et heure de préparation, dilution et débit conforme à la prescription médicale.

Répondre **NON** un ou plusieurs éléments notés sur l'étiquette ne sont pas conformes aux prescriptions.

Répondre **NA** si pas de médicament administré en pousse seringue

### ◆ Critère 7

Répondre **OUI** si une date est inscrite sur les flacons de SHA installés à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre

Répondre **NON** si un ou les 2 flacons ne contiennent pas de date

Répondre **NA** si pas de flacon de SHA

### ◆ Critère 8

Répondre **OUI** si la date inscrite date de moins de 6 mois par rapport au jour de l'observation

Répondre **NON** si la date inscrite date de plus de 6 mois.

Répondre **NA** si pas de date inscrite

### ◆ Critère 9

Répondre **OUI** si un flacon d'eau PPI est relié au réchauffeur du respirateur

Répondre **NON** si un flacon d'une autre substance est relié au respirateur

	SUPPORT D'ENREGISTREMENT	UEM-SE-002
	GRILLE DE RECUEIL D'AUDIT CLINIQUE	Version 01 du 22/01/2014
		page 3/3
Entité émettrice : DIRECTION QUALITE EVALUATION AFFAIRES JURIDIQUES\Unité d'Evaluation Médicale		

Répondre **NA** si l'enfant n'a pas de respirateur utilisé dans sa chambre.