

LISTE DE MATÉRIEL DE LA TABLE CHAUFFANTE

Unité d'obstétrique

Consignes à suivre :		À valider lors de la vérification de chaque produit :	
Faire la vérification du coffre une fois par quart et après chaque utilisation	Inscrire la date de la vérification	1. La date de péremption	2. La disponibilité du produit
Faire un crochet ✓ dans la case lorsque validé	Apposer votre signature de façon lisible	3. L'étanchéité du produit	4. La bonne quantité du produit

aaaa		mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj
	Manomètres des 2 bombonnes ≥ 500 kPa (O ₂ et air médical)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Rouleau sous la couverture à la hauteur des épaules (débarbouillette roulée)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Présence du filtre de ventilation antimicrobien (fixé au ballon anesthésie ou au néo puff)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Cathéter 10 Fr prêt avec une aspiration réglée entre 80 et 100 mmHg <i>*Vérification du fonctionnement de la succion à faire à la chambre avant utilisation</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ballon anesthésie ou néo puff : O ₂ réglée à 21% et PEEP à 5 <i>*Vérifier fonctionnement et l'étanchéité de la ventilation. Faire à la chambre avant utilisation</i>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
TIROIR DE LA TABLE CHAUFFANTE													
Premier plateau													
1	Ciseau	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Ensembles de bracelets	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Cartes de naissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Paquet d'électrodes pour moniteur cardiaque	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Ruban Coban	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1	Capteur de saturation Nellcor et Neo Massimo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales :													

LISTE DE MATÉRIEL DE LA TABLE CHAUFFANTE
Unité d'obstétrique

aaaa	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj	mm/jj
TIROIR DE LA TABLE CHAUFFANTE (suite)												
1 Stéthoscope néonatal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Ballon autogonflable	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Filtre antibactérien pour ventilation de taille néonatale	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Bouteille d'eau stérile 59 mL	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Pinces à cordon	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Poire d'aspiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Protection oculaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Tuques (petite et grande)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Feuilles de notes « Réanimation néonatale » (CLI-60591, CLI-60593) et « Naissance » (CLI-60594).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

TROUSSE POUR CATHÉTER OMBILICAL D'URGENCE												
1. S'assurer de la présence de la trousse (dans la table) une fois par quart. 2. Faire la vérification de la trousse une fois par mois (le 1^{er}) et après chaque utilisation.												
1 Champ stérile non fenestré	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Cathéters ombilicaux 5fr	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Robinet 3 voies	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Scalpel (lame 11)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Tiges de Chlorhexidine 0,5% avec Alcool 70%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Seringue de 10 mL de NS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Compresses 4x4	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Pince griffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Tégaderm taille adulte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Ruban en tissu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1 Aide-mémoire pour l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Initiales :												

Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales