

# FICHE D'ÉVALUATION DU MASQUE HEALTHYBREATH

A renvoyer à : [healthybreath@safrangroup.com](mailto:healthybreath@safrangroup.com)

Etablissement :	Service :	Fonction :
Date :	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	e-mail (optionnel) :

Cas d'emploi du masque     **Oxygénothérapie**     **VNI (Ventilation Non Invasive)**

**Nota :** Pour 10 patients, et dans chacun des 3 premiers établissements utilisateurs, effectuer une mesure de capnographie en sortie de masque, quelle que soit la durée d'utilisation.

Quelles indications remontent la mesure de capnographie ?.....

Les informations sur la fiche produit vous sont-elles utiles ?    😞 😞 😊 😊

➤ Quelles informations supplémentaires doivent apparaître ?.....

L'installation du masque sur le patient se fait-elle simplement ?    😞 😞 😊 😊

➤ Si non, expliquer pourquoi.....

Pendant combien de temps le patient était-il équipé ? .....

Quel est le niveau d'appréhension du patient lié à ce type de masque ?    😞 😞 😊 😊

Le patient a-t-il bien supporté le masque ?    😞 😞 😊 😊

➤ Si non, expliquer pourquoi.....

La limitation des mouvements causée par le port du masque est-elle gênante pour les patients ?    😞 😞 😊 😊

Y avait-il de la buée ?.     **Non**     **Oui**    Si oui, évaluer la gêne du patient :    😞 😞 😊 😊

Avez-vous constaté une fuite d'étanchéité ?     **Non**     **Oui**

➤ Si oui, à quel niveau ? .....

La limitation de communication est-elle problématique pour le patient ?    😞 😞 😊 😊

Les soins prodigués par le masque répond-il à vos attentes ?    😞 😞 😊 😊

Quelle méthode de décontamination avez-vous retenu ? .....

*Commentaire libre* :.....

.....