



PROCEDURE

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

*Version 01

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 1 / 12

INTERVENANTS

Créé/Révisé par		Relu par		Validé par	
S. CHASSIGNOL IDE Hygiéniste CH Saintonge	Date 19/11/13 Visa [Signature]	O. GUYONNAUD Médecin Anesthésiste CH Saintonge	Date 18/12/13 Visa [Signature]	L. CHASSIGNOL Médecin coordonnateur 3C CH Saintonge	Date 09/10/14 Visa [Signature]
C. LECOZ IDE Hôpital de Jour CH Royan	Date 03/01/14 Visa [Signature]	P. MOTTAZ Président du CLIN CH Royan	Date 20/12/13 Visa [Signature]	F. VILLAR Médecin coordonnateur adjoint 3C Clinique Pasteur	Date 14/1/14 Visa [Signature]
G.FAVIER Préparatrice en Pharmacie CH Saintonge	Date 3/12/13 Visa [Signature]	N. ADAM Président du CLIN CH Saintonge	Date 11/12/13 Visa [Signature]	E. Da CUNHA Coordonnateur des soins CH Saintonge CH ST Jean d'Y	DATE 17/02/2014 VISA [Signature]
S.VIOLETTE Pharmacienne CH Royan	Date 21/2/13 Visa [Signature]	A. DURAN Cadre Hygiéniste CH Royan	Date 20/12/13 Visa [Signature]	P. FUNAY Directeur des Soins CH ROYAN	DATE 25/2/14 VISA [Signature]
A.L. RAYMOND IDE Unité 1 CH Saintonge	Date 28/11/13 Visa [Signature]	T. PASDELOUP Médecin Infectiologue Ch Saintonge	Date 20/12/13 Visa [Signature]	D. SLOMIANOWSKI Directeur des Soins CH JONZAC	DATE 20-2/14 VISA [Signature]
		E. BUFFETEAU Cadre Hygiéniste CH Saintonge	Date 20/11/13 Visa [Signature]	S. CUINE Directeur des Soins Clinique Richelieu	DATE 24/10/2014 VISA [Signature]
				P. GALLAIS Directeur des Soins Clinique Pasteur	DATE 24.01.14 VISA [Signature]
				S. LEBON Surveillante Générale et Cadre de Santé Polyclinique St Georges de Didonne	DATE 24/11/14 VISA [Signature]

DESTINATAIRES POUR ATTRIBUTION ET/OU INFORMATION

Établissements de Santé	Service(s) ou Spécialité(s)	Personne(s) désignée(s)
<input checked="" type="checkbox"/> CH Jonzac <input checked="" type="checkbox"/> CH Royan <input checked="" type="checkbox"/> CH St Jean d'Y <input checked="" type="checkbox"/> CH Saintes <input checked="" type="checkbox"/> Clinique Pasteur - Royan <input checked="" type="checkbox"/> Polyclinique St Georges Didonne <input checked="" type="checkbox"/> Clinique Richelieu - Saintes	Service qualité	Responsable

MOTS CLÉS : PICC Line - Cathéter

SOMMAIRE

- I. OBJET
- II. DOMAINE D'APPLICATION
- III. REFERENCES
- IV. GLOSSAIRE
- V. CONTENU
- VI. DOCUMENTS ASSOCIES
- VII. ANNEXES

* Historique des modifications :

N° de Version	Date d'application	Nature de la modification	Validité jusqu'au
1	11/07/2013	CREATION	11/07/2016

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version 01

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 2 / 12

I - OBJET

Ce protocole décrit les bonnes pratiques d'entretien et de gestion d'un cathéter central à insertion périphérique (PICC) afin d'assurer la gestion du pansement et de la ligne veineuse dans des conditions d'asepsie optimale et de prévenir le risque de complications infectieuses et thromboemboliques.

II - DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure concerne les infirmiers, les infirmiers spécialisés et les médecins.

III - REFERENCES

- Procédure « Gestion d'un Cathéter à Insertion Périphérique (PICC Line) », SPI/Proc/056 élaborée par le groupe de travail du CH Saintonge (Mmes FAVIER Gaëlle (Pharmacie), GODDERIDGE Fabienne (HAD), RAYMOND Anne Laure (U1), KIEP Emmanuelle (Pharmacie), BUFFETEAU Evelyne (Hygiène), CHASSIGNOL Sophie (Hygiène); mars 2013.
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SF2H, septembre 2010
- Cathéter veineux centraux insérés par voie périphérique ou PICC Line, Note technique de la SF2H, juin 2011
- Cathéter central inséré par voie périphérique ou PICC, fiches conseils pour la prévention du risque infectieux, CCLIN Sud Est, septembre 2011
- Gestion d'un cathéter central à insertion périphérique, fiche technique n°9, CCLIN Paris-Nord, janvier 2012
- Entretien du PICC Line, ARLIN Basse –Normandie, CCLIN Ouest, mai 2011
- Le pansement du PICC Line, ARLIN Basse –Normandie, CCLIN Ouest, mai 2011
- Retrait du PICC Line, ARLIN Basse – Normandie, CCLIN Ouest, mai 2011
- PICC nouveau matériel et nouveau challenges, Pascale Chaise, CHU Montpellier, Agnes Lasheras Bauduin, CHU CRLCC Bordeaux, séminaire de perfectionnement sur l'infection nosocomiale, Paris 4 novembre 2011 SF2H, cathétérisme veineux central chez l'adulte hors réanimation.
- Bonnes pratiques et gestion des risques associées au PICC, SF2H, décembre 2013.

IV - GLOSSAIRE

- **PICC** : Peripheral Inserted Central Catheter ou cathéter veineux central inséré par voie périphérique
- **Connecteur bidirectionnel à pression positive ou neutre** : Valve bidirectionnelle permettant les injections ou les prélèvements veineux/artériels sans aiguille
- **DASRI** : Déchets d'activité de soins à risque infectieux
- **DAOM** : Déchets assimilés ordures ménagères
- **SHA** : Solution hydro-alcoolique
- **OPCT** : Collecteur déchets pour Objets Piquants Coupants Tranchants.
- **UU** : Usage unique

V – CONTENU

V.1 - DESCRIPTION

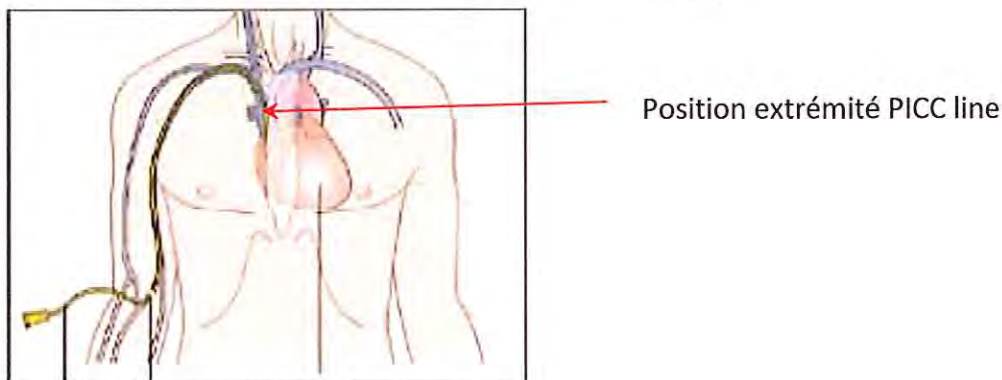
V.1.1 - Définition

Le PICC est un cathéter veineux central de moyenne durée, inséré par une veine périphérique du bras dont la partie distale se situe au niveau de la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

Il est utilisé en milieu intra et extrahospitalier.

La traçabilité des manipulations de ce dispositif (de la pose au retrait) doit être rigoureusement respectée.

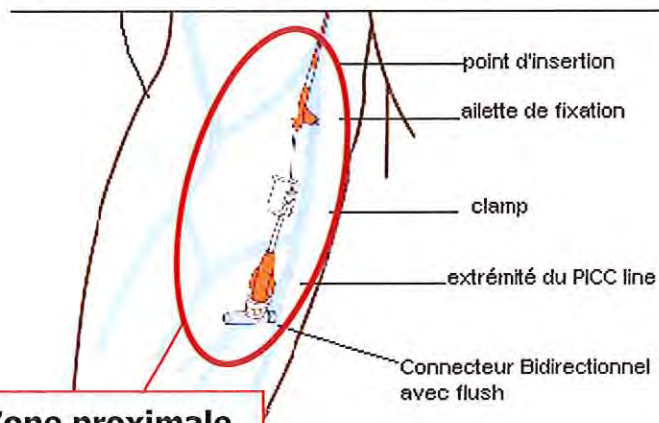
Figure 1 : Illustration du positionnement de l'extrémité du PICC



V.1.2 – Description du dispositif

Le PICC est un cathéter en silicone ou polyuréthane, souple et flexible, mesurant entre 30 et 60 cm. Il est raccordé à un segment de tubulure plus épais et renforcé qui reste extra vasculaire. Il peut être à simple ou à double, voire triple lumières. Ces derniers sont utilisés en cas d'injection simultanée de médicaments incompatibles.

Figure 2 : Schéma légendé d'un PICC



Les voies sont munies d'un **connecteur bidirectionnel à pression positive ou neutre**, permettant les injections, transfusions et prélèvements ainsi que la fermeture de la ligne. Ce dispositif remplace l'utilisation de bouchons obturateurs et d'aiguilles.

Le PICC est équipé à sa base de **2 ailettes** permettant sa fixation par un pansement auto-adhésif spécifique.

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version **01**

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 4 / 12

V.1.3 - Indications

Le PICC est utilisé pour l'administration de traitements parentéraux de longue durée (> à 6 jours jusqu'à plusieurs mois). Il facilite la prise en charge à domicile.

Principales indications :

- ❖ Nutrition parentérale
- ❖ Chimiothérapie
- ❖ Antibiothérapie prolongée par voie intraveineuse
- ❖ Prélèvements sanguins
- ❖ Transfusions
- ❖ Patient à capital veineux altéré

V.1.4 – Conditions de pose

La pose d'un PICC doit être faite dans des **conditions d'asepsie chirurgicale** sous anesthésie locale. Elle s'effectue sous repérage à l'aide d'un échographe (dont la sonde est protégée par une gaine stérile) d'une veine profonde du bras (veine basilique préférentiellement car de plus gros diamètre ou brachiale ou céphalique).

Sera ponctionnée de préférence, la veine au dessus du pli du coude (pour ne pas gêner les mouvements de flexion utiles à la réalisation des gestes de la vie quotidienne).

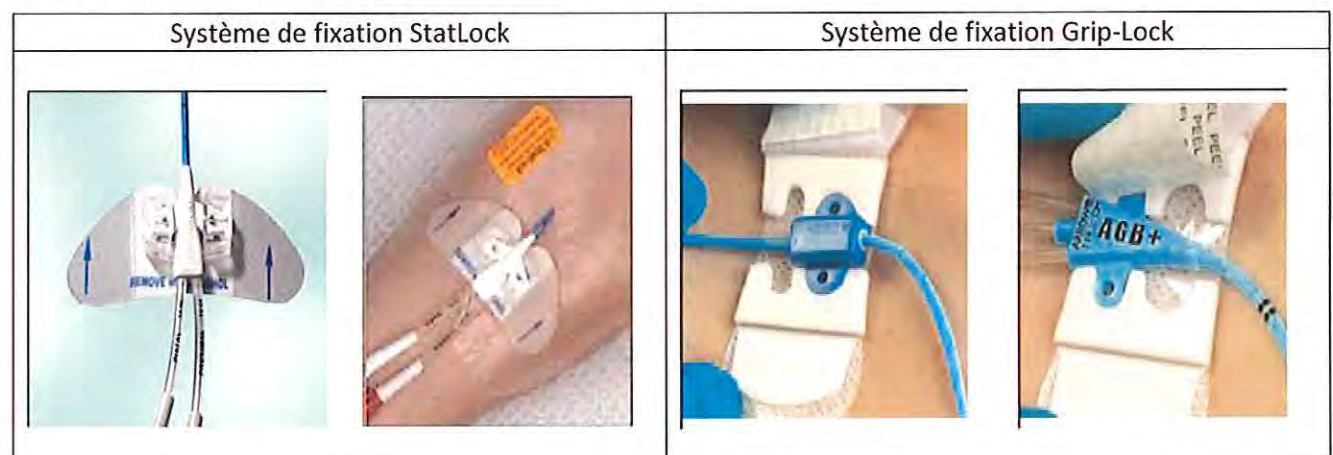
Une image scopique est conservée afin de vérifier le bon positionnement du PICC.

Après la pose, noter dans le dossier patient le nombre de repères apparents du PICC Line.

V.1.5 – Fixation du PICC Line

Le PICC Line est fixé à la peau à l'aide de sutures ou d'un système de fixation spécifique (cf. figures), via les 2 ailettes de fixation situées sur le cathéter. Le choix de fixation reste sous l'appréciation de l'opérateur.

Un pansement occlusif stérile, semi perméable, transparent recouvre le point de ponction après fixation du PICC Line à la peau.



GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version **01**

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 5 / 12

V.2 - ENTRETIEN ET MANIPULATIONS DU PICC LINE

Comme pour toute voie veineuse ou artérielle, les manipulations du PICC Line doivent être rigoureusement aseptiques et réduites au maximum.

A l'arrivée du patient dans le service, s'assurer que le nombre de repères apparents est bien noté dans le dossier, si non le mentionner.

Avant toute manipulation :

- Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- Respecter le système clos : limiter les manipulations, regrouper les soins, utiliser le matériel adapté
- Manipuler les robinets et le connecteur bidirectionnel avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique
- Porter un masque si manipulations en zone proximale du point de ponction à la première connexion, (Cf figure 2 page 3).

V.2.1 – Surveillance/Soins journaliers

Surveillance minimum 1 fois/équipe, si soins à domicile, surveillance 1 fois/24h :

- ❖ du point de ponction : recherche de signe d'infection
- ❖ du pansement et de la fixation : le pansement doit être occlusif et non souillé. Réfection du pansement sans délai si pansement décollé, souillé et/ou si signes locaux.
- ❖ Vérifier le nombre de repères de sortie du PICC line, il ne doit pas bouger (information renseignée sur fiche de liaison PICC Line (Cf annexe 2)

V.2.2 – Rinçage pulsé avec une seringue de sérum physiologique



L'efficacité du rinçage et sa fréquence sont les 2 éléments primordiaux de la prévention de l'obstruction.

Le rinçage pulsé est obligatoire après chaque injection ou prélèvement.

- Utiliser une seringue Luer Lock > ou = 10 ml remplie de NaCl 0,9% injectable
- Activer le piston de la seringue en au moins 3 poussées = rinçage pulsé

Après transfusion sanguine ou prélèvement sanguin, effectuer 1 rinçage d'au moins 20 ml.

Si le PICC n'est pas utilisé régulièrement, réaliser un rinçage une fois/semaine.

V.2.3 – Pansement

Fréquence :

- ❖ Dans les 24h suivant la pose du PICC en cas de saignement
- ❖ Tous les 3 jours si point de ponction non visible
- ❖ Tous les 7 jours si point de ponction visible
- ❖ **Systématiquement** si le pansement est souillé ou décollé.

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version 01

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 6 / 12

Tenue :

- ❖ Masque de soins pour le soignant et pour le patient
- ❖ Coiffe pour le soignant
- ❖ Surblouse (non stérile) uniquement pour les soignants du secteur extrahospitalier ou si l'état infectieux du patient le nécessite.

Matériel :

- ❖ SHA
- ❖ Champ de table stérile
- ❖ Gants non stériles UU
- ❖ 1 paire de gants stériles + 1 autre paire de gants stériles si système de fixation type Grip Lock
- ❖ 1 seringue de 10ml Luer Lock
- ❖ 1 trocart (aiguille 18G)
- ❖ NaCl 0,9% 10 ml injectable
- ❖ Compresses stériles
- ❖ 1 pansement transparent stérile semi perméable
- ❖ Savon antiseptique
- ❖ Antiseptique alcoolique (de la même gamme que le savon utilisé)
- ❖ Dosette sérum physiologique
- ❖ Stéristrip si besoin (patient agité)
- ❖ 1 valve bidirectionnelle système clos si besoin (changement hebdomadaire)
- ❖ 1 système de fixation type Grip Lock si présence d'un dispositif de fixation sans suture
- ❖ Sacs déchets DASRI et DAOM, collecteur OPCT

Technique :

- ❖ Mettre la coiffe (soignant), les masques (soignant et patient)
- ❖ Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- ❖ Installer le patient en décubitus dorsal et positionner le bras à l'horizontal
- ❖ Préparer le matériel sur un champ stérile
- ❖ Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- ❖ Mettre les gants non stériles
- ❖ **Retirer le pansement transparent : du bas vers le haut en étirant à l'horizontale**
- ❖ Enlever les gants
- ❖ Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- ❖ Mettre les gants stériles
- ❖ Si présence d'un dispositif de fixation sans suture type Grip Lock, l'enlever, en maintenant le PICC Line avec des compresses imbibées d'antiseptique si besoin.



Risque de désinsertion du cathéter

- ❖ Vérifier le nombre de repères de sortie du PICC line, il ne doit pas bouger
- ❖ Réaliser une antiseptie large en 4 temps au niveau du site d'insertion : détersion, rinçage, séchage, application de l'antiseptique alcoolique, laisser sécher. Mettre stéristrip si besoin (patient agité)


GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version **01**

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 7 / 12

<u>Si fixation à la peau par suture</u>	<u>Si fixation à la peau par dispositif sans suture type Grip-Lock</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer le pansement stérile transparent semi perméable 	<ul style="list-style-type: none"> - Enlever les gants - Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains - Mettre nouvelle paire de gants stériles - Loger l'embase du cathéter dans le nouveau dispositif de fixation et le coller sur la peau - Enlever stéristrip (si présence) - Appliquer le pansement stérile transparent semi perméable 

- ❖ Éliminer les déchets dans la filière adaptée DASRI, DAOM
- ❖ Enlever les gants
- ❖ Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- ❖ Réinstaller le patient
- ❖ Transmissions écrites dans le dossier patient et transmissions orales.

V.2.4 – Manipulations des lignes de perfusion

Pour toute manipulation, utiliser des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.

Fréquence de changement des lignes

- ❖ Ligne principale : changer toutes les 96h (4 jours)
- ❖ Ligne secondaire : changer systématiquement après chaque produit sanguin et dérivés, émulsion lipidique et lors d'un traitement discontinu.

Injection

- Avant toute injection :

- ❖ Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- ❖ Désinfecter la valve bidirectionnelle avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique.

- Effectuer l'injection avec une seringue Luer Lock de préférence (pour une meilleure connection à la valve bidirectionnelle)

- Après l'injection :

- ❖ Effectuer un rinçage pulsé avec 10 ml de NaCl 0,9% injectable
- ❖ Désinfecter la valve bidirectionnelle avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique.

Valve bidirectionnelle (toujours suivre les recommandations du fabricant)



- Manipuler de façon aseptique
- Désinfecter avant et après chaque utilisation avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- Changer la valve tous les 7 jours au moment de la réfection du pansement ou en fonction des recommandations du fabricant.

	 PROCEDURE GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)	
	Références : 3C – SecChimio – 05	Version 01
	COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie	Page 8 / 12

- Lors du changement de valve, ne pas oublier de la purger avant installation.

* Si utilisation de valves bidirectionnelles avec pression positive :

- ❖ Rinçage pulsé après désinfection de la valve
- ❖ **Déconnection de la seringue sans clamber, pour éviter que la valve reste ouverte**
- ❖ Désinfection de la valve.

* Si utilisation de valves bidirectionnelles sans pression positive :

- ❖ Rinçage pulsé après désinfection de la valve
- ❖ Clampage du cathéter avant déconnection de la seringue pour éviter le reflux sanguin à l'extrémité distale du cathéter
- ❖ Désinfection de la valve

V.2.5 – Prélèvement sanguin

Tout prélèvement doit être effectué au niveau de la valve bidirectionnelle.

- ❖ Mettre un masque pour le patient et le soignant.
- ❖ Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- ❖ Mettre des gants non stériles UU
- ❖ Désinfecter la valve bidirectionnelle avec des compresses stériles imbibées d'un antiseptique alcoolique.
- ❖ **Effectuer un rinçage pulsé avec 10 ml de NaCl 0,9% injectable**
- ❖ Utiliser le système vacutainer pour les prélèvements
- ❖ Prélever une purge de 10 ml, (2 tubes secs), l'éliminer et réaliser le prélèvement (**pas de purge avant les hémocultures**).
- ❖ **Effectuer 2 rinçages pulsés successifs avec 1 seringue avec 20 ml de NaCl 0,9% injectable.**

V.3 - RETRAIT DU PICC LINE

Le retrait du PICC line est réalisé obligatoirement en milieu hospitalier, par une IDE sur prescription médicale, ou par un médecin. Un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment.

- Port de masque pour le patient et le soignant.
- Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- Préparer le matériel :

<ul style="list-style-type: none"> - SHA - Gants non stériles UU+gants stériles - Compresses stériles - Pansement stérile type Cicaplaie - Savon antiseptique - Dosette sérum physiologique - Antiseptique alcoolique 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 bistouri si PICC line fixé à la peau, - 1 champ stérile + 1 paire de ciseaux stériles + 1 pot stérile si mise en culture extrémité du PICC line + bon labo - Sacs déchets DASRI et DAOM - Collecteur OPCT
--	--
- Installer le patient en décubitus dorsal et positionner le bras à l'horizontal
- Mettre des gants UU non stériles
- Enlever le pansement

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version **01**

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 9 / 12

- Enlever les gants
- Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- Mettre les gants stériles
- Décoller le système de fixation autocollant ou procéder à l'ablation des fils
- Réaliser une désinfection en 4 temps
- Retirer le PICC Line en maintenant une compresse imprégnée d'antiseptique alcoolique au dessus du point de ponction du cathéter (**Sans le toucher**)
- Après l'ablation, exercer une légère pression jusqu'à la fin du saignement
- Vérifier l'intégrité du cathéter et alerter le médecin en cas de non-conformité.
- **Si prescription de mise en culture** : Couper avec un bistouri ou une paire de ciseaux stériles, l'extrémité distale du cathéter (environ 5cm) et la déposer dans un pot stérile pour analyse bactériologique.
- Appliquer un antiseptique alcoolique sur le point de ponction
- Mettre un pansement simple (type Cicaplaie)
- Enlever les gants
- Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- Éliminer les déchets dans les containers appropriés
- Réinstaller le patient
- Transmission orale et écrite dans le dossier du patient et la fiche de suivi PICC Line (annexe 2)

V.4 - COMPLICATIONS EVENTUELLES

Complications	Définition	Conduite à tenir
Obstruction du PICC Line	Lorsqu'il est impossible de réaliser une injection par l'intermédiaire du cathéter,	Arrêter la perfusion Et Prévenir le médecin
Complication thromboembolique	A suspecter devant toute augmentation de volume du membre supérieur, rougeur, douleur, fièvre	
Suspicion d'infection	Si présence de signes locaux (rougeur, écoulement purulent, œdème, saignement, hématome) et/ou signes généraux (fièvre+/- frissons, essoufflement anormal, douleur à la perfusion, ...)	
Arythmie cardiaque		

Assurer la traçabilité de toute complication dans le dossier patient et sur la fiche de suivi.

V.5 - MODALITES DE SORTIE

Pour tout patient sortant d'un établissement avec un PICC Line, **il faut s'assurer que la structure d'accueil ou l'organisme, le prenant en charge connaisse la gestion de ce type de cathéter** et que

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version **01**

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 10 / 12

le personnel soit formé. Il doit disposer de tout le matériel nécessaire à la prise en charge d'un PICC Line.

Remplir la fiche de liaison PICC Line (Annexe 2) pour transmettre les informations nécessaires à cette prise en charge.

Conseils pour le patient :

- ❖ Porter des vêtements à manches larges
- ❖ Éviter le port de charges lourdes ainsi que les mouvements musculaires répétitifs.
- ❖ Pour l'hygiène corporelle, éviter au maximum le contact du pansement avec l'eau.

VI – DOCUMENTS ASSOCIES

Néant

VII – ANNEXES

Annexe 1 : Document de synthèse

Annexe 2 : Fiche de liaison PICC Line

GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version **01**

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 11 / 12

Annexe 1

Document de Synthèse PICC Line

PANSEMENT

- ✓ Habillage

Coiffe (soignant)



Soignant



patient



- ✓ Matériel



Gants stériles



pansement spécifique
Si pas fixé à la peau

- ✓ Antisepsie en 4 temps

- ✓ Pansement occlusif transparent

- ✓ Réfection du pansement tous les 7 jours (sauf si souillé ou décollé)

MANIPULATIONS

- ✓ Effectuer une friction hydro-alcoolique des mains
- ✓ **Utilisation de valve bidirectionnelle** : désinfection avant et après chaque utilisation avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
- ✓ Rinçage pulsé avec une seringue Luer Lock de 10 ml minimum de NaCl 0,9% injectable



Valve bidirectionnelle



- ✓ **Changement valve bidirectionnelle** tous les 7 jours ou en fonction des recommandations du prestataire
- ✓ **Changement ligne de perfusion principale** tous les 4 jours
- ✓ Si le PICC Line n'est pas utilisé régulièrement, réaliser un rinçage pulsé une fois/semaine

TRACABILITE

- ✓ Assurer la traçabilité dans le dossier patient.



GESTION D'UN CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE (PICC LINE)

Références : 3C – SecChimio – 05

Version **01**

COMMISSION : Sécurisation Chimiothérapie

Page 12 / 12

Annexe 2 Fiche de liaison PICC Line

Étiquette patient

Unité/ Service :

Date de pose :/...../.....

Opérateur :

Indication :

Système de fixation : par suture
 par dispositif sans suture

Nombre de repères de sortie du cathéter :

Pansement :

- Date de la dernière réfection :
- Commentaires :
.....

Si complication :

Type de Complication : Date :/...../.....

Avis médical :

Nom du médecin :

Conduite à tenir :

Date retrait :/...../.....

Mise en culture : oui
 non

Garder une copie de la fiche de liaison dans le dossier médical du patient