

Logo ou nom  
de  
l'établissement

# Fiche de suivi PICC (complications et/ou retrait)

Référence :

Date : \_\_/\_\_/20\_\_

Version :

Votre patient est porteur d'un PICC et est pris en charge en établissement de santé ou en HAD ou à domicile. Merci de renseigner cette fiche en cas de survenue de complications, et lors du retrait du PICC, puis de la retourner au siège de l'HAD ou à l'équipe d'hospitalisation de référence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Date de pose : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/ Type : \_\_\_\_\_

Date de retrait : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Retrait :  en cours d'hospitalisation /  à domicile

Date des éventuelles complications : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

- Obstruction mécanique
- D'une ou des deux lignes (en cas de PICC en silicone préciser si  grande ou  petite voie)
  - Tentative de désobstruction ? Si oui :
    - Protocole utilisé :  Héparine  Urokinase
    - Efficacité :  Oui  Non
  - A nécessité le retrait du PICC : si oui, date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/


- Suspicion d'infection
- Envoi de l'extrémité distale du cathéter pour mise en culture
  - A nécessité le retrait du PICC ; si oui, date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

- Thrombose veineuse
- Prescription d'un écho-doppler
  - A nécessité le retrait du PICC ; si oui, date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

- Hématome au point de ponction
- A nécessité le retrait du PICC ; si oui, date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

- Autres (fracture du KT, retrait accidentel, neuropathie...)
- A nécessité le retrait du PICC ; si oui, date : /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Satisfaction du patient (côté de 0 à 5 entourer le chiffre) : Insatisfait /\_0\_/\_1\_/\_2\_/\_3\_/\_4\_/\_5\_/ Très satisfait

	Rédaction	Mise à jour	Validation	Version 3
	Dr France BORGEY Liliane HENRY Benoit LE HASIF Odile VIAUD	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie	Date : Septembre 2017
				Page : 1 / 1