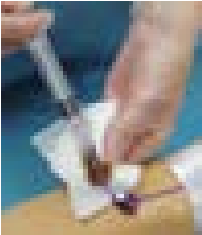
**INJECTION**

* Ne jamais utiliser des seringues inférieures à 10 ml.
* Rincer en pulsé après toute injection, perfusion ou transfusion.
* Vérifier la compatibilité de 2 médicaments à injecter simultanément

**RINCAGE PULSE**

Injecter 10 ml de NaCl à 0,9% :



*À l’aide d’une seringue*

*En en actionnant le piston* **en 5 poussées***\**

* Ne pas rincer avec la perfusion de base.
* Rincer obligatoirement après toute injection
* Augmenter à 20 ml le rinçage après la nutrition parentérale.

**RESPECT DU SYSTEME CLOS**

**AVANT TOUTE UTILISATION, DÉSINFECTER**

**par friction** avec compresses stériles et

antiseptique alcoolique.

Laisser sécher.

Renouveler la valve anti-reflux **tous les 8 jours.**

**RETRAIT DU PICC**

**Par l’infirmièr(e) sur prescription médicale. Un médecin doit pouvoir intervenir à tout moment. Le retrait est indolore.**

* Installer le patient en décubitus latéral bras éloigné du corps.
* Port du masque pour soignant et patient.
* Réaliser une friction hydro-alcoolique et mettre des gants propres.
* Retirer le cathéter doucement et désinfecter le point de ponction à l’aide d’une compresse imprégnée d’antiseptique alcoolique.
* Effectuer une légère compression puis appliquer un pansement stérile absorbant (pendant 1 heure).
* Vérifier l’intégralité du cathéter et noter sa longueur (environ 40 cm) dans le dossier de soins et le carnet de suivi.
* Si mise en culture de l’extrémité distale :

*- Désinfection cutanée selon la procédure au point* **3***.*

*- Retirer le cathéter et mettre l’extrémité en culture.*

En cas de résistance pendant retrait : *ne pas tirer (risque de rupture du cathéter) mais tourner doucement le cathéter entre le pouce et l’index pour le décrocher.*

**TRACABILITE**

La traçabilité comprend 2 temps :

1. **La pose du PICC** *(diamètre du cathéter, longueur insérée et externalisée),*
2. **Les manipulations** *(les branchements et débranchements en cas de perfusion itératives, la réfection du pansement, les changements de valve bidirectionnelle)* **et l’altération éventuelle des indicateurs de bon fonctionnement.**

**CONSEILS AU QUOTIDIEN POUR LE PATIENT**

* **Veiller à ce que le patient sache gérer au quotidien le dispositif en place et dépister une éventuelle complication.**
* Pas de contraintes au quotidien mais veiller à :

**>** *Ne* **pas mouiller le pansement.**

La douche de la partie supérieure du corps est :

* *Exceptionnelle (en cas de douche, protéger le pansement avec un film cellophane).*
* *Concomitante (avant) réfection du pansement.*

**>**Nettoyage au gant (sans oublier les aisselles).

**>** **Porter des vêtements aux manches amples** pour faciliter les soins.

**LES 6 INDICATEURS DE BON FONCTIONNEMENT**

* Absence de signe inflammatoire au point d’insertion du PICC ou sur son trajet.
* Présence d’un reflux veineux.
* Absence de douleur dans le bras où est inséré le PICC durant et en dehors des injections.
* Injection à la seringue aisée.
* Bon débit de perfusion.
* Absence d’œdème du bras et de la main du côté du PICC

**TOUT SOIN SUR PICC DOIT ÊTRE INDOLORE**

**DANS QUELS CAS CONTACTER L’HAD OU LE MEDECIN TRAITANT ?**

1. **Si le cathéter présente des signes d’obstruction (reflux veineux faible ou absent, injection impossible ou difficile, mauvais débit de perfusion).**

Tout protocole de fibrinolyse (par altéplase ou urokinase) doit se faire à l’hôpital sur prescription médicale.

*Mais dans un premier temps, effectuer des manœuvres douces d’aspiration-injection* avec une seringue de 10ml remplie avec 5 ml de NaCl à 0,9% durant 10 à 15 min.

***SI ECHEC*** *: n’hésitez pas à contacter le médecin praticien de l’HAD.*

**NE JAMAIS TENTER DE DEBOUCHER UN PICC EN SURPRESSION : RISQUE DE RUPTURE DU CATHETER**

1. **En cas de signes d’infection**

**>** *Rougeur* au point d’insertion ou sur le trajet du PICC, fièvre.

1. **En cas de gonflement de la main et/ou du bras du côté du PICC :**

**>** *Signe* d’une potentielle thrombose de la veine (diagnostic par échographie doppler recommandé).

****