



Indications

La chambre à cathéter implantable (CCI) est un abord veineux central de longue durée (supérieur à 3 mois) utilisé le plus souvent pour :

- la chimiothérapie anticancéreuse,
- la nutrition parentérale,
- la transfusion,
- les traitements au long court.

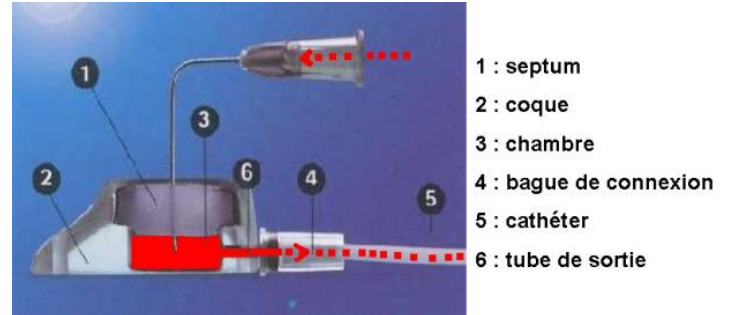


Schéma d'une CCI

Pose de la CCI

Choix du site d'implantation

- système cave supérieur (sauf en cas de tumeur médiastinale) à privilégier,
- en cas de cancer du sein : poser la CCI côté opposé à la tumeur,
- ne pas poser la CCI en zone irradiée ou prochainement irradiée, à proximité de métastases cutanées, de lésions cutanées ou d'une lésion cutanée infectée.

Préparation cutanée et conditions de pose

La pose d'une CCI est un acte opératoire programmé, exécuté par un opérateur entraîné ou encadré. La pose doit être réalisée dans une salle à empoussièrement maîtrisé dans des conditions d'asepsie chirurgicale.

La préparation du site opératoire avant la pose doit suivre les recommandations en vigueur et le protocole de l'établissement pour toute intervention chirurgicale : hygiène corporelle (douche et shampooing), dépilation chimique ou à la tondeuse (uniquement si nécessaire) et préparation du site opératoire avec un antiseptique alcoolique.

Technique de pose

La pose de la CCI est facilitée sous guidage échographique. Une radiographie pulmonaire doit être réalisée après la pose afin de vérifier la bonne position.

La première ponction dans la CCI est un acte médical qui a lieu lors de la vérification du reflux immédiatement après la pose en per opératoire.

Utilisation

Il est recommandé de :

- Utiliser du matériel sécurisé.
- Choisir le diamètre de l'aiguille de Huber en fonction de la viscosité du perfusât et du débit souhaité.
- Privilégier une aiguille de Huber de type 2 (munie d'un prolongateur évitant les manipulations de l'embase).
- Adapter la longueur de l'aiguille à la profondeur de la chambre et à la corpulence du patient.
- Choisir un connecteur de sécurité avec système à valve avec septum préfendu.
- Utiliser des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique pour toutes manipulations.
- Utiliser des seringues de volume au moins égal à 10 ml pour éviter les risques de surpression.
- Rincer avec 10 ml de NaCl à 0,9% de manière pulsée par poussées successives pour un rinçage efficace.



Pose de l'aiguille de Huber

Tenue de l'opérateur

- Tenue professionnelle propre.
- Masque de type chirurgical.
- Coiffe (accord simple).
- Mains désinfectées par friction hydro alcoolique.
- Port de gants stériles au moment de la ponction.

Préparation du patient

- Mettre un masque de type chirurgical ou lui faire tourner la tête côté opposé à la CCI.

Préparation cutanée

- Éviter la dépilation du site d'insertion (si indispensable privilégier la tonte).
- Utiliser si nécessaire un topique anesthésique (de préférence en monodose).
- Dénuder suffisamment le patient pour permettre une large désinfection.
- Possibilité d'utiliser un champ stérile, troué et préfendu.
- Pratiquer une déterision, un rinçage, un séchage avant la désinfection cutanée avec un antiseptique alcoolique majeur.
- Respecter le temps de séchage spontané de l'antiseptique.

Préparation du matériel

- Guéridon de soins désinfecté.
- Produit hydro-alcoolique pour la désinfection des mains.
- Sac à déchets à risque infectieux (DASRI) et à déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM).
- Collecteur à objets piquants coupants tranchants (OPCT).
- Savon antiseptique et solution antiseptique alcoolique de la même gamme. Pour l'enfant de moins de 30 mois se référer au guide des bonnes pratiques de l'antisepsie chez l'enfant (SF2H - 2007).
- Eau stérile ou sérum physiologique en uni dose pour la déterision.
- Compresses stériles ou set de pansement.
- Paire de gants à usage unique stériles.
- Champ stérile troué préfendu.
- Bandelettes adhésives stériles si nécessaire.
- Porte rampe/rampe de 3 robinets + prolongateur selon le type de traitement.
- Seringue de 10 ml de NaCl à 0,9% ou seringue pré remplie pour le rinçage pulsé.
- Aiguille de Huber type 2.
- Masques de type chirurgical.
- Pansement transparent semi perméable stérile.

Pose de l'aiguille

- Informer le patient de l'acte.
- Mettre la coiffe (si nécessaire) et le masque pour l'opérateur.
- Effectuer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
- Installer le patient en position allongée, avec un masque chirurgical ou tête tournée du côté opposé à la CCI.
- Enlever le pansement et essuyer le topique anesthésique local.



- Effectuer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
- Disposer le matériel sur le champ stérile.
- Faire la préparation cutanée en 4 temps (attendre le séchage spontané de l'antiseptique).
- Mettre les gants stériles à usage unique.
- Préparer la seringue avec 10 ml de NaCl à 0,9% ou utiliser la seringue pré remplie.
- Monter le système (aiguille de Huber, robinet à 3 voies et seringue) purgé.
- Installer le champ stérile.
- Repérer la chambre, maintenir entre 2 ou 3 doigts, piquer perpendiculairement à la chambre, la pointe de l'aiguille doit buter sur le fond de la chambre sans l'écraser, varier les points de ponction.
- Rechercher le reflux à la seringue.
- Effectuer un rinçage pulsé à la seringue : l'injection doit être indolore et aisée.
- Fixer l'aiguille avec des bandelettes adhésives stériles, si nécessaire.
- Recouvrir avec le pansement stérile semi-perméable transparent.
- Enlever le champ puis les gants stériles à usage unique.
- Brancher la perfusion prescrite en utilisant des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.
- Réinstaller le patient.
- Effectuer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
- Tracer le soin sur le dossier de soins et sur le carnet du patient.

Ablation de l'aiguille de Huber

Préparation du matériel

- Guéridon de soins désinfecté.
- Produit hydro-alcoolique pour la désinfection des mains.
- Sac à déchets à risque infectieux (DASRI) et à déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM).
- Collecteur à objets piquants coupants tranchants (OPCT).
- Compresses stériles.
- Antiseptique alcoolique.
- Paire de gants à usage unique non stériles.
- Masques de type chirurgical.
- Pansement stérile.
- Seringue de 10 ml de NaCl à 0,9% ou seringue pré remplie.
- Accessoire de protection de la main mineure (main qui maintient la chambre), si aiguille non sécurisée.

Technique : en fonction du type de matériel la technique peut varier.

- Informer le patient de l'acte.
- Mettre le masque pour l'opérateur.
- Effectuer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
- Installer le patient en position allongée, avec un masque chirurgical ou tête tournée du côté opposé à la CCI.
- Imprégner les compresses de solution antiseptique alcoolique.
- Clamper la perfusion en cours.



- Désinfecter le robinet avec 1 compresse imprégnée d'un antiseptique alcoolique.
- Enlever le pansement.
- Effectuer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
- Mettre les gants à usage unique non stériles.
- Adapter la seringue et injecter de manière pulsée environ 8 ml de NaCl à 0,9% puis dépiquer l'aiguille tout en injectant les 2 ml restant.
- Eliminer l'aiguille dans le collecteur OPCT.
- Oter les gants.
- Effectuer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
- Faire l'antiseptie du point de ponction, attendre le séchage spontané.
- Mettre le pansement stérile.
- Réinstaller le patient.
- Effectuer une hygiène des mains par friction hydro alcoolique.
- Tracer le soin sur le dossier de soins et sur le carnet de surveillance du patient.

Manipulation et gestion des connexions

- Pour les manipulations proximales, porter une tenue professionnelle propre, un masque de type chirurgical et des gants stériles.
- Réaliser une hygiène des mains par friction hydro alcoolique avant toutes les manipulations.
- Utiliser des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique (chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée alcoolique ou alcool à 70° sont utilisées) avant toute manipulation
- Réaliser une désinfection efficace avec un antiseptique alcoolique avant toute injection sur la valve bi directionnelle.
- Mettre un nouveau bouchon stérile sur le robinet après chaque utilisation.
- Vérifier la perméabilité, l'absence d'œdème local, de douleur avant l'administration du soluté.
- Effectuer un rinçage pulsé avec 10 ml de NaCl à 0,9% après chaque administration de traitement.
- Effectuer le changement des dispositifs associés (robinets, rampes, valves ou connecteurs de sécurité) toutes les 96 heures.
- Utiliser un porte rampe pour tenir à distance la rampe de toute source de contamination.
- Respecter les règles d'asepsie lors des prélèvements sanguins sur la CCI : utiliser un corps de pompe à UU, réaliser une purge de 7 à 10 ml et effectuer un rinçage efficace avec 10 ml de NaCl à 0,9% après le prélèvement.
- Maintenir l'aiguille de Huber au maximum 8 jours.

Surveillance et traçabilité

Il est recommandé de réaliser une surveillance clinique au moins quotidienne et d'en assurer la traçabilité en notant :

- l'état du patient : douleur, température, complications locales et générales,
- le contrôle du débit et le volume perfusé,
- l'apparition de rougeur du point de ponction, d'œdème, d'écoulement, de souillure du pansement par des liquides biologiques...

La traçabilité de la pose d'aiguille dans le dossier patient doit être assurée avec :

- la date de pose et d'ablation,
- le type d'aiguille,
- le nom de l'opérateur.

Rédaction : Sophie Desmons, Fernanda Duplatre, Nadine Khouider, Danièle Landriu, Elisabeth Laprugne-Garcia, Christine Lesellier, Fabienne Lyonnet, Marie-France Ramier