



La pose d'une chambre à cathéter implantable (CCI) est un acte chirurgical consistant à l'implantation sous-cutanée d'une "chambre" d'injection reliée à un cathéter central pour permettre des accès répétés au système vasculaire veineux. Elle comporte en son milieu un site qui permet d'injecter des médicaments, de transfuser ou de réaliser des prélèvements sanguins.

MISE EN PLACE



Utilisation de la check- list du bloc opératoire (HAS)

MESURES BARRIERES

Asepsie de niveau chirurgical ⇒ Pose au bloc opératoire

PREPARATION DU PATIENT

Eviter la dépilation. Si impossible : tonte la moins large possible

Douche pré-opératoire dans les 3 heures précédant la pose :

- Utilisation d'un savon antiseptique ou savon doux liquide unidose

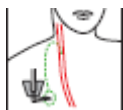
POSE DANS DES CONDITIONS CHIRURGICALES

(voir Fiche « Prévention des infections de site opératoire : préparation de l'opéré », CPias Grand Est 2017)

PANSEMENT

- **Occlusif, stérile** : mise en place de compresse stérile + adhésif stérile à changer toutes les 96h. Si le pansement transparent est semi- perméable stérile, il peut rester en place jusqu'au changement de l'aiguille (c'est-à-dire 8 jours maximum)

MISE EN PLACE DE L'AIGUILLE DE HUBER



- Vérifier l'absence de signes cutanés locaux, en cas d'anomalie prévenir le médecin
- Varier les points de ponction
- Utiliser du matériel sécurisé aiguille de Huber type 2 munie d'un prolongateur :
 - Adapter la hauteur de l'aiguille à la profondeur de la chambre et à la corpulence du patient
 - Adapter la gauge à la nature du produit perfusé
- Réaliser une antalgie : application de crème antalgique selon protocole ou prescription médicale

Patient : tenue propre, masque chirurgical ou visage détourné du site de pose

Opérateur : tenue propre, coiffe, masque chirurgical
gants non stériles pour l'antisepsie, gants stériles pour l'insertion de l'aiguille

En l'absence de souillures visibles

1. Application large d'un antiseptique alcoolique avec des compresses stériles (temps de contact minimum = 30s)

2. Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte

Si présence de souillures visibles

1. Nettoyage de la peau avec un savon doux liquide unidose (à défaut savon antiseptique)

2. Rinçage à l'eau ou au sérum physiologique

3. Séchage avec des compresses

4. Application large d'un antiseptique alcoolique (temps de contact minimum = 30s)

5. Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué avant de débiter l'acte

- Mettre en place un champ troué stérile
- Adapter une seringue de NaCl et purger l'aiguille
- Poser l'aiguille de Huber en maintenant la CCI et piquer perpendiculairement en douceur jusqu'à buter le socle de la chambre sans écraser l'aiguille (varier les points de ponction dans la chambre)
- Insérer et orienter le biseau de l'aiguille vers le cathéter (si possible) en la faisant pivoter
- Vérifier le bon fonctionnement : perméabilité, présence de reflux veineux, absence de douleurs spontanées ou à l'injection, bon débit de perfusion
- Maintenir l'aiguille de Huber avec des bandelettes adhésives stériles
- Pansement transparent semi-perméable stérile
- Remplir le carnet de surveillance et effectuer la traçabilité dans le dossier de soins

La première ponction suivant la pose est un acte médical

MANIPULATION ET CHANGEMENT DE TUBULURE



RESPECT DU SYSTEME CLOS

Limiter les connexions et les robinets

Regrouper les manipulations

Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée

Toute manipulation est précédée d'une FHA et se fait avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique (laisser agir minimum 30 secondes avant ouverture)

Il est fortement recommandé de maintenir le système clos avec un système de valve bi-directionnelle qui permet transfusion, nutrition parentérale et prélèvement sanguin

CHANGEMENTS

- Changer la ligne principale (tubulure, prolongateur, rampe et robinet) toutes les 96 heures
- Changer la tubulure toutes les 24 heures et systématiquement après perfusion de produit sanguin ou dérivé ou de perfusion de produit passé en discontinu
- Changer l'aiguille et effectuer la réfection du pansement tous les 8 jours (en l'absence de souillures ou de signes inflammatoires), l'aiguille est retirée dès qu'elle n'est plus utilisée

INJECTION / PRELEVEMENTS

Rinçage de la chambre après administration de médicaments ou prélèvement : rinçage pulsé par poussées successives à la seringue (3 à 10 fois), minimum 10 cc de NaCl à 0,9% (privilégier les seringues pré remplies)

Spécificités pour la manipulation d'antimitotiques

- La poche fournie dans l'unité de soins par la pharmacie doit comprendre une tubulure pré montée et purgée de tout antimitotique
- Retrait de la tubulure après injection : la tenue comporte des gants en nitriles non stériles, une surblouse à manches longues, un masque à visière ou masque chirurgical + lunettes de protection

Prélèvements

Patient : tenue propre, masque chirurgical ou visage détourné du site de pose

Opérateur : masque chirurgical, gants non stériles

- Purger la chambre et la tubulure avant le prélèvement
- Prélever en proximal sur le robinet à 3 voies ou la valve bidirectionnelle (désinfection du site de prélèvement avec antiseptique alcoolique)
- Utiliser un système type Vacutainer®
- En cas de prélèvement difficile, prélever avec une seringue Luer Lock
- **Rincer immédiatement** avec 10 ml de solution NaCl à 0,9%, en 3 poussées

RETRAIT DE L'AIGUILLE



Patient : tenue propre, masque chirurgical ou visage détourné du site de pose

Opérateur : masque chirurgical à visière ou masque + lunettes de protection, gants non stériles

- Réalisation d'une hygiène des mains par FHA
- Port de gants non stériles
- **Rinçage pulsé à 360° (attention au risque d'embol pour les chambres anciennes)**
- **Retrait de l'aiguille** tout en injectant de manière à maintenir une **pression positive**
- **Si absence d'aiguille sécurisée** : le retrait doit se faire de préférence à deux
- Elimination immédiate dans un collecteur pour objets perforants
- Compression du point de ponction
- **Antiseptie large** avec une compresse stérile imbibée d'antiseptique alcoolique (temps de contact minimum = 30 secondes)
- Séchage spontané complet de l'antiseptique appliqué
- Pose d'un pansement adhésif stérile, à laisser en place pendant 1 heure minimum
- Ne pas réaliser de verrous antibiotiques en routine

Groupe de travail : BALSANO A., HOPITAUX PRIVÉS DE METZ - COLNOT I., C.H. EPINAL - DIGUIO N., C.H.R.U. NANCY - FUMERY B., CLINIQUE LOUIS PASTEUR ESSEY LES NANCY - GAUTHIER F. CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN NANCY - LANG D., C.H. SAINT AVOLD - MAZZOLI I., AHVO MOYEUVE GRANDE - MERTEL N., C.H. SARREGUEMINES - MOLY F., POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE EPINAL - PIZZOLATO P., C.H. BRIEY - THIEBAUT B., HOPITAL LOCAL & EHPAD LAMARCHE - THIEBAUT Ch., C.H. ST CHARLES TOUL - TOUSSAINT E., C.H. REMIREMONT - UNTERSINGER M. C.H. MONT ST MARTIN - BOULANGE H., ICL VANDOEUVRE - FEUILLETTE S., POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE EPINAL - RAPHENNE D., CENTRE JACQUES PARISOT BAINVILLE SUR MADON - POIRIER E., ARLIN Lorraine - GUERRE K. ARLIN Lorraine