

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 1 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

1. Objectif

Maîtriser et réduire le risque de complications infectieuses et mécaniques liées à l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable (CCI).

Assurer une surveillance quotidienne.

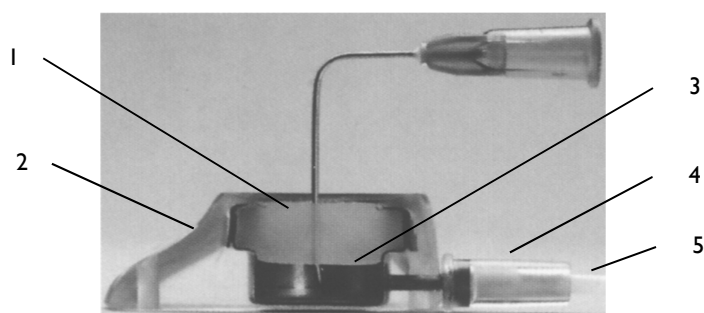
2. Définition et présentation du matériel

2.1. Définition

La norme NFS 94-370-1 précise qu'une chambre à cathéter implantable est un dispositif stérile placé directement sous la peau. Elle est constituée d'un réservoir d'injection sous-cutané (la chambre) dont la partie supérieure est recouverte d'une membrane souple et d'un cathéter long qui pénètre dans une veine de gros calibre. La chambre est composée le plus souvent d'un socle, d'un boîtier et d'une membrane auto-obturante en silicone (septum). L'injection se fait à travers la peau, l'aiguille traversant la membrane.

2.2. Matériel

Schéma 1 : Chambre implantable



1. Septum de silicone
2. Enrobage de résine époxy
3. Réservoir de titane
4. Connexion
5. Cathéter silicone ou polyuréthane

Photo 1 : Aiguille de Huber sécurisée



Toute ponction dans une chambre implantable impose réglementairement l'utilisation d'une aiguille à pointe de Huber.

Choix de l'aiguille (recommandation SF2H, mars 2012) :

Il est fortement recommandé d'utiliser des aiguilles de Huber (réglementaire) préférentiellement d'un diamètre de 22 Gauge même en cas de perfusion de médicaments visqueux (type nutrition parentérale, produit sanguin labile).

Si l'emploi d'une aiguille de 20 Gauge s'avère nécessaire, il est préférable de la retirer dès la fin de la perfusion.

Diamètre de l'aiguille	22 G préférentiellement 20 G
Longueur de l'aiguille	Selon la corpulence du patient : - 15 mm chez un patient maigre - jusqu'à 25 et 35 mm chez le patient obèse

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 2 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

3. Ponction dans la chambre implantable

3.1. Les préalables

- ✓ Vérifier l'identité du patient et l'informer du soin.
- ✓ Vérifier la prescription.
- ✓ Vérifier l'état cutané (au niveau de la chambre implantable) : absence de rougeur, de douleur, d'œdème, de nécrose, d'hématome.
- ✓ Pour un patient très sensible à la ponction : utiliser la pommade Emla® 5 % localement 1 heure avant.

3.2. La tenue de l'opérateur pour la pose d'une aiguille

- ✓ Tenue professionnelle propre : manches courtes, pas de bijou (surblouse à usage unique souhaitable à domicile).
- ✓ Porter un masque chirurgical.
- ✓ Attacher les cheveux longs et porter une coiffe.
- ✓ Hygiène des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique (SHA) et port de gants stériles au plus près de la ponction.

3.3. Le matériel

- ✓ Nettoyer-désinfecter préalablement le plan de travail du satellite de soins.
- ✓ Equiper le satellite de soins d'un collecteur à aiguilles et de sacs pour le tri des déchets.

Matériel d'asepsie :

- Dosette de savon doux à usage unique
- Sérum physiologique
- Bétadine® alcoolique ou Chlorhexidine® alcoolique
- Compresses stériles (2 sachets)
- Gants stériles (1 paire)
- Essuie-mains à usage unique
- Un masque de soins à usage unique pour l'opérateur et un pour le patient
- Une coiffe

Matériel de base :

Set TERASET comprenant :

- 1 champ de table
- 1 champ troué
- 1 trocart
- 1 seringue de 20 ml
- 1 tegaderm
- 1 ampoule de sérum physiologique de 20 ml
- 10 compresses stériles

Ajouter :

- Aiguille stérile à pointe de Huber sécurisée
- Un raccord + un robinet à 4 voies ou une tubulure de rallonge et champ stériles
- 1 seringue stérile de 20 ml

Attention : N'utiliser que des aiguilles à pointe de Huber.

Pour le pansement :

- 1 pansement stérile occlusif prêt à l'emploi (Tegaderm®, Hypafix®)
- Hypafix® 2 cm (boucle de sécurité)

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 3 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

3.4. Technique de ponction. Pose de l'aiguille de Huber

- ✓ Installer la perfusion sur son support et prévoir un plan de travail préalablement nettoyé-désinfecté (satellite de soins).
- ✓ Installer le patient en position demi-assise ou allongée.
- ✓ Libérer entièrement de ses vêtements le côté où se trouve la chambre implantable.

La dépilation du site d'insertion de l'aiguille est déconseillée mais si elle est indispensable pour assurer une bonne tenue du pansement, la tonte sera privilégiée.

- ✓ Mettre un masque au patient (s'il ne supporte pas le port du masque on lui demandera de tourner la tête du côté opposé à la CCI).
- ✓ Mettre soi-même un masque et une coiffe.
- ✓ Friction des mains avec SHA

Nouveauté
2016

- ✓ Préparation cutanée :

Peau SANS salissure visible	Peau AVEC salissures visibles ou substances interférentes (ex. Emla)
• Pas de nettoyage • 2 passages d'un antiseptique alcoolique (sans délai entre les 2 passages) • Temps de contact de 30 secondes (après le 2^e passage)	• Nettoyage avec une dosette à UU de Savon Doux • Rinçage • Séchage • 1 passage d'un antiseptique alcoolique • Temps de contact

- ✓ Ouvrir le set.
- ✓ Friction des mains avec SHA
- ✓ Installer un champ stérile sur le plan de travail complémentaire (préalablement nettoyé-désinfecté).

Déposer le matériel sur le champ stérile :

- Le champ fendu à usage unique
 - L'aiguille de Huber sécurisée
 - Le prolongateur avec robinet 3 voies
 - Les seringues
 - Les compresses (2 avec antiseptique, 2 sèches)
 - Le trocard
-
- ✓ Enlever la compresse imbibée d'antiseptique.
 - ✓ Friction des mains avec une solution hydro-alcoolique
 - ✓ Mettre les gants stériles (de façon stérile).
 - ✓ Installer le champ fendu sur la chambre implantable.
 - ✓ Prélever le sérum physiologique dans la seringue.
 - ✓ Faire le montage : aiguille de Huber + prolongateur avec robinet 3 voies.
 - ✓ Monter la seringue sur le robinet.
 - ✓ Purger tout le système et fermer le robinet.

Toujours manipuler en système fermé (système clos).

- ✓ Faire une seconde antisepsie de la région de la chambre implantable (Bétadine® alcoolique ou Hibitane®).
- ✓ Repérer les bords de la chambre et la maintenir entre le pouce et l'index pendant que l'on pique.
- ✓ Piquer perpendiculairement le septum jusqu'à buter sans écraser la pointe de l'aiguille sur le fond de la chambre (réglementaire). L'intégrité de la peau et l'étanchéité du septum sont préservées en variant les pointes de ponction dans la chambre (cf. Schéma 1 page 1).

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 4 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

- ✓ Placer la mousse stérile en-dessous de la courbure de l'aiguille, en laissant le point de ponction visible, l'aiguille et le raccord étant dirigés vers le sternum.
- ✓ Vérifier le bon fonctionnement du dispositif par les indicateurs suivants :
 - Présence du reflux veineux (Réaspirer à l'aide de la seringue, le « verrou » contenu dans la chambre implantable, en réalisant un geste doux (**Réaspirer environ 10 ml de sang et le jeter**)).
 - Absence de douleur spontanée ou à l'injection.
 - Bon débit de perfusion (débit observé = débit attendu), injection à la seringue aisée

S'il n'y a pas de retour veineux, ou si douleur ou inflammation, prévenir le médecin.

En cas d'autre complication, se référer à la partie du chapitre « Complications » concernée.

Un rinçage efficace consiste en l'injection de 20 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successives. L'efficacité de ce rinçage est vérifiée par l'absence de résidus visibles.

- ✓ Faire un pansement occlusif stérile (Tegaderm®).
- ✓ Enlever la seringue et adapter la tubulure de perfusion.

Pose systématique d'une rampe pour la ligne de perfusion continue

- ✓ Ouvrir le robinet de la perfusion, régler le débit ou mettre un bouchon obturateur.
- ✓ Enlever le champ.
- ✓ Enlever les gants.
- ✓ Réaliser une boucle de sécurité du prolongateur 3 voies en fixant la tubulure à la peau avec Hypafix®.
- ✓ Enlever les masques et coiffe.
- ✓ Réinstaller le patient.
- ✓ Fermer les sacs poubelle avant de sortir de la chambre.
- ✓ Friction des mains avec SHA avant de sortir de la chambre

Traçabilité du soin : Fiche de surveillance et CristalNet.

Rythme de réfection du pansement

- Première réfection après la pose de la CCI : dans les 48 heures
- Pansement transparent semi-perméable : 8 jours maximum
- Pansement stérile avec compresses : toutes les 96 heures
- ↳ Tout pansement souillé ou décollé doit être refait sans délai.
- ↳ Une réfection de pansement n'entraîne pas systématiquement un changement d'aiguille.

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 5 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

4. Prélèvement sanguin sur CCI déjà piquée

4.1. La tenue de l'opérateur pour les manipulations

- Tenue professionnelle propre : manches courtes, pas de bijou
- Masque chirurgical.
- Gants stériles

4.2. Le matériel

- Corps de pompe à usage unique
- Seringue de 20 ml
- Tubes de prélèvement
- Adaptateur Vacutainer®
- 20 ml de sérum physiologique dans une seringue de 20 ml ou petite perfusion purgée de sérum physiologique pour le rinçage
- Gants stériles
- Bouchon obturateur stérile

4.3. La technique de prélèvement

- ✓ Vérifier l'identité du patient et l'informer du soin.
- ✓ Installer le patient.
- ✓ Friction des mains avec SHA puis mettre les gants.
- ✓ A l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique, adapter une seringue de 20 ml sur le robinet.
- ✓ Réaspirer 20 ml de sang.
- ✓ Adapter le corps de pompe avec l'adaptateur au robinet.
- ✓ Remplir les tubes de prélèvement (cf. recommandations du laboratoire pour la chronologie du remplissage des tubes).
- ✓ Fermer le robinet.
- ✓ A l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique, enlever le corps de pompe et remettre en place :
 - soit une seringue de 20 ml de sérum physiologique et réaliser un rinçage efficace (injection de 20 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successives) immédiat. Ne pas réinjecter la purge.
 - soit une petite perfusion de sérum physiologique afin de rincer correctement et suffisamment la chambre implantable et tout le robinet 3 voies. **Aucune trace de sang ne doit rester afin de prévenir tout risque infectieux.**
- ✓ Ensuite, soit remettre une perfusion en cours, soit maintenir la poussée en refermant le robinet ou le clamp (pression positive) et adapter un bouchon obturateur stérile.

N.B. : Bien préciser le site de ponction des prélèvements (sur le bon de laboratoire).

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 6 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

5. Transfusion sanguine et perfusion de produits labiles sur CCI déjà piquée

Les recommandations et la conduite à tenir pour transfuser sur chambre implantable sont les mêmes que pour toute autre perfusion.

La connexion de la tubulure de transfusion doit être réalisée sur le robinet le plus proche de la chambre implantable.

Installer en Y à la transfusion une perfusion de 250 ml de sérum physiologique (la faire passer simultanément au sang afin de prévenir toute obstruction de la chambre implantable).

La tubulure de la poche de transfusion **est remplacée pour chaque nouveau produit** sanguin labile.

5.1. Le matériel

**Ne jamais utiliser de manchon à pression
qui provoquerait une hyperpression dans la chambre implantable.**

5.2. Technique de pose

- ✓ Vérifier l'identité du patient et l'informer du soin.
- ✓ Installer le patient en position allongée (cf. Protocole de transfusion sanguine).
- ✓ Installer la poche de sang sur son support.
- ✓ Friction des mains avec SHA
- ✓ Raccorder la poche de sang au premier robinet du prolongateur.
- ✓ Vérifier le retour veineux, **le réaspirer et le jeter.**
- ✓ Brancher la poche de sang.
- ✓ Régler le débit.

En fin de transfusion :
Bien rincer la chambre implantable avec minimum 100 ml de sérum physiologique à débit accéléré
 L'injection de 10 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successives

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 7 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

6. Ablation d'aiguille sur la chambre à cathéter implantable

6.1. Recommandations

L'aiguille ne peut pas être maintenue plus de **huit jours**.

En cas d'utilisation discontinue quotidienne de la CCI, il est possible de laisser l'aiguille en place sous réserve d'avoir évalué le bénéfice-risque pour le patient.

Dans les autres situations, l'aiguille est retirée après utilisation.

L'existence de signes inflammatoires locaux impose le retrait de l'aiguille.

Le verrou hépariné n'est plus d'actualité.

6.2. La tenue de l'opérateur et du patient lors le retrait de l'aiguille

- Tenue professionnelle propre : manches courtes, pas de bijou
- Masque chirurgical pour l'opérateur et le patient
- Gants stériles

6.3. Matériel

- 1 paire de gants
- 2 masques (1 pour le patient et 1 pour l'opérateur)
- 1 seringue stérile de 20 ml
- 1 trocard stérile
- Sérum physiologique
- Pansement stérile
- Compresses stériles (2 paquets de 5)
- Antiseptique (Bétadine® alcoolique ou Chlorhexidine® alcoolique)

6.4. Technique d'ablation

- ✓ Vérifier l'identité du patient et l'informer du soin.
- ✓ Installer le patient en position semi-assise ou allongée.
- ✓ Bien dégager le site de la chambre.
- ✓ Mettre un masque au patient.
- ✓ Mettre soi-même un masque.
- ✓ Friction des mains avec SHA.
- ✓ Ouvrir l'emballage des gants sur le guéridon de soins et s'en servir comme champ stérile.
- ✓ Y déposer tout le matériel :
 - compresses imbibées d'antiseptique,
 - compresses sèches,
 - seringue de 20 ml,
 - ampoule de sérum physiologique déposée à proximité,
 - trocard stérile.
- ✓ Ablation du pansement de la chambre.
- ✓ Friction des mains avec SHA.
- ✓ Mettre les gants stériles.
- ✓ Mettre l'aiguille de Huber sécurisée en position de dépiquage.
- ✓ Fermer le robinet ou le clamp à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique.
- ✓ Préparer la seringue de sérum physiologique.
- ✓ Adapter la seringue de 20 ml remplie de sérum physiologique au robinet le plus près de l'aiguille.

Toujours manipuler en système clos.

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 8 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

- ✓ Pousser sur la seringue et ouvrir simultanément le robinet.
- ✓ Maintenir la pression positive tout en injectant 20 ml de sérum physiologique. Cette manœuvre pulsée nécessaire mais difficile évite les thromboses (cf. chapitre 4 des complications).
- ✓ Retirer l'aiguille tout en maintenant une pression positive.
- ✓ Jeter l'aiguille dans le collecteur.
- ✓ Exercer un point compressif sur le site de ponction à l'aide d'une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique.
- ✓ Faire un pansement stérile ; faire coopérer le patient pour continuer la compression pendant 5 minutes.
- ✓ Ce pansement pourra être enlevé au bout de 12 heures.
- ✓ Enlever les gants et les masques.
- ✓ Réinstaller le patient.
- ✓ Evacuer le matériel utilisé dans les sacs de déchets adéquats.
- ✓ Friction des mains avec SHA

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 9 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

7. Le pansement

7.1. Généralités

Le pansement ne doit pas être mouillé.

En présence d'une aiguille, il n'est pas recommandé d'autoriser la douche même en l'absence de perfusion (Accord simple). S'il y a douche ou exposition à l'eau, le pansement (quel que soit son type) est protégé avec un matériau imperméable et son intégrité est vérifiée avant et après.

7.2. Choix et indication du pansement

En postopératoire immédiat, en cas d'exsudation ou de saignement au niveau du site opératoire ou du point de ponction, il s'agit d'un pansement adhésif stérile avec compresse. Une fois le site opératoire cicatrisé, l'emploi de pansement transparent semi-perméable stérile (répondant à la norme EN 13726-2) est préférable car il permet l'inspection du site de ponction.

Le site d'insertion de l'aiguille doit être protégé par un pansement adhésif stérile et occlusif. Dans tous les cas, et en particulier quand une aiguille sécurisée est en place, il est nécessaire de mettre un pansement suffisamment grand pour assurer l'étanchéité et le maintien.

Au retrait de l'aiguille, un pansement adhésif stérile avec compresse sèche est appliqué sur le point de ponction durant une heure. Après cicatrisation du site de pose, il n'est pas utile d'appliquer un pansement sur une CCI non perfusée sans aiguille en place.

7.3. Technique de réfection du pansement

Une désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA) est réalisée avant toute manipulation du pansement. Une dénudation suffisante du patient permet un accès aisé pour la réalisation de la préparation cutanée et pour des manipulations sécurisées.

Lors de la réfection du pansement, la tenue de l'opérateur et du patient seront les mêmes que lors de la pose de l'aiguille.

La technique de réfection du pansement répond aux mêmes principes de préparation cutanée que lors de la pose de l'aiguille.

Lorsque l'aiguille de Huber est déjà en place, les différents temps de l'antisepsie doivent être effectués avec des gants stériles.

L'application d'une pommade antimicrobienne au point d'insertion n'est pas indiquée.

Le pansement est appliqué après séchage spontané complet de l'antiseptique.

7.4. Rythme de réfection du pansement

La première réfection de pansement après la pose de la CCI a lieu dans les 48 premières heures.

Tout pansement souillé ou décollé doit être refait sans délai.

Si un pansement adhésif stérile avec compresse est utilisé, il est changé toutes les 96 heures. 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).

Une réfection du pansement n'entraîne pas systématiquement un changement d'aiguille.

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 10 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

8. Les complications

8.1. Les complications mécaniques

- consécutives à la pose :
 - pneumothorax (voie sous-clavière),
 - hématome local,
 - ponction artérielle accidentelle,
 - etc.
- au long cours, conduisant à un dysfonctionnement du cathéter :
 - fissure,
 - rupture,
 - extravasation de produits,
 - trajet aberrant.
- thrombotiques

Il convient pour toute complication d'en référer au médecin.

8.1.1. Recommandations importantes

Dans tous les cas suivants :

- Impossibilité de « piquer » le boîtier
- Absence de reflux, ou reflux positionnel
- Injection impossible
- Débit positionnel et/ou insuffisant
- Œdème local et/ou douleur après mise en place d'une perfusion

Il convient :

- ✓ d'interrompre toute manœuvre au niveau du cathéter,
- ✓ d'avoir recours à une vérification radiologique systématique dans un délai maximum de 24 h, avec opacification du cathéter (sauf en cas de thrombose), à la recherche :
 - d'une plicature, coudure du cathéter,
 - d'une fissure sur le trajet du cathéter,
 - d'une désunion cathéter / boîtier voire d'une embolisation du cathéter,
 - d'une migration secondaire du trajet du cathéter,
 - d'un syndrome de la pince costo-claviculaire ou « Pinch off syndrome » en cas de cathéter sous-clavier.

Ne jamais tenter de manœuvre de désobstruction
avec une seringue de petit volume (< 10 ml)

➡ Risque d'hyperpression, donc de fissure voire de rupture

Ne jamais forcer sur un cathéter

➡ Risque de rupture

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 11 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

8.1.2. Types de complications et conséquences

8.1.2.1. Rotation du boîtier

Impossibilité de piquer

→ Prévenir le médecin.

8.1.2.2. Coudure du cathéter

Pas de reflux ou injection difficile.

→ Prévenir le médecin.

→ Contrôle radiologique

8.1.2.3. Diffusion de produits perfusés

Vérifier le bon positionnement de l'aiguille.

S'il est normal, arrêter la perfusion puis effectuer un contrôle radiologique avec opacification, à la recherche d'une fissure (souvent secondaire à une injection en hyperpression dans un cathéter partiellement obstrué).

La **diffusion de produits toxiques (chimiothérapie)** pouvant induire une nécrose = **urgence thérapeutique.**

Réaspirer le maximum de produit. Alerter rapidement le médecin, qui évaluera le volume perfusé et discutera une technique d'aspiration / lavage (faite par le chirurgien) et/ou d'injection sous cutanée de produit « antidote ».

8.1.2.4. Migration du trajet du cathéter

A rechercher en cas de : - dysfonctionnement du cathéter avec reflux et débit positionnels,
- thrombose veineuse.

Favorisée par : - pression veineuse centrale haute,
- toux fréquente.

Plus fréquent chez l'enfant

→ Diagnostic radiologique

→ Indication de repositionnement du cathéter ou d'ablation (par un opérateur compétent).

8.1.2.5. Syndrome de la pince costo-claviculaire

Cette complication peut survenir : - si cathéter en sous-clavière,
- en position trop interne par rapport à l'articulation.

A rechercher si : - douleurs épaule / bras homolatéral,
- débit / reflux positionnels.

→ Le diagnostic est radiologique (par opacification).

On différencie 4 stades dans le diagnostic radiologique :

Grade 0 : Cathéter normal

Grade 1 : Angulation du cathéter

Grade 2 : Rétrécissement de la lumière du cathéter

Grade 3 : Rupture du cathéter et embolisation

Conduite à tenir :

Grade 1 : ⇒ Surveillance

Grades 2 et 3 : ⇒ Ablation du cathéter

En cas de grade 3 : ⇒ Technique de radiologie interventionnelle : sonde type Lasso

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 12 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

8.1.2.6. Complications de type thromboses

8.1.2.6.1. Thrombose de la lumière du cathéter

Prévention +++ des obstructions par une technique parfaite de rinçure au sérum physiologique, 20 ml entre chaque produit injecté et à la fin de l'utilisation du cathéter.

Injecter 100 ml de sérum physiologique après alimentation parentérale et produits sanguins.

Diagnostic de la thrombose :

Pas de reflux sanguin

Impossibilité totale d'injecter à l'aide d'une seringue.

Conduite à tenir :

- ➔ Proscrire toute hyperpression provoquée par l'utilisation d'une seringue de faible volume : risque de fissure, de rupture, voire désinsertion du cathéter.
- ➔ Reconstituer le contenu d'un flacon de 2 mg d'ACTILYSE® (altéplase) pour obtenir une concentration finale de 1 mg d'ACTILYSE® par ml.
- ➔ A l'aide d'une seringue de 20 ml, prélever 2 mg d'ACTILYSE® dans 3 à 5 ml de sérum physiologique. Il s'agit d'une prescription médicale. Effectuer des manœuvres d'injection – réaspiration très douces à intervalles répétés. Technique parfois longue (quelques minutes à plusieurs heures).
- ➔ Si désobstruction : réaspirer totalement la solution d'Actilyse® dans sa totalité : ATTENTION c'est un fibrinolytique.
- ➔ Si désobstruction impossible : ablation du cathéter.

Attention : ACTILYSE 2 mg est à conserver au réfrigérateur (entre + 2 °C et + 8 °C)

8.1.2.6.2. Thrombose de la veine où se trouve le cathéter

Phlébite du membre supérieur avec :

- douleur
- œdème,
- fièvre.

Prévenir le médecin pour :

- Un bilan complémentaire : - doppler veineux,
- phlébographie.
- Un traitement adéquat : - héparinothérapie puis anti-vitamine K (AVK)
- pas d'ablation systématique si cathéter fonctionnel
- antibiothérapie en prophylaxie

En cas de patient à risque, prise en charge à discuter au cas par cas.

Consensus actuellement pour traitement préventif systématique si patient à risque.

Traitement anticoagulant par Coumadine®.

Avant toute ablation du cathéter, on se doit de rechercher une thrombose infra-clinique : réalisation d'un doppler ?

8.2. Les complications infectieuses

En référer au médecin.

8.2.1. Infection localisée

Diagnostic :

- signes inflammatoires locaux
- absence de signes généraux
- hémocultures négatives

 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 13 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

Prélèvements bactériologiques systématiques :

- cutané local par écouvillonnage
- hémocultures
 - I par voie périphérique
 - I par voie centrale

Conduite à tenir :

- ➔ Ne plus utiliser le cathéter tant que persistent les signes locaux.
- ➔ Soins locaux quotidiens
- ➔ Pas d'antibiothérapie systématique par voie générale

8.2.2. Infection avec signes généraux, avec ou sans signes locaux

Conduite à tenir :

- ➔ **Ne plus utiliser le cathéter sauf décision médicale.**
- ➔ Pratiquer des prélèvements bactériologiques :
 - I hémoculture par le cathéter
 - I hémoculture par voie périphérique
 - prélèvement cutané local (si présence de signes infectieux).
- ➔ Antibiothérapie (après prélèvements) devra être décidée avec le médecin.
- ➔ Le cathéter ne peut être réutilisé qu'après avis médical.

**Ne pas reposer de voie centrale
au cours ou au décours immédiat d'un épisode infectieux.**
(Risque de greffe bactérienne)

Indication d'ablation du cathéter

Immédiate

- Si thrombophlébite locale associée
- En cas d'infection documentée avec un des germes suivants :
 - Staphylocoque doré
 - levure (Candida)
 - bacille pyocyanique

Secondaire

- Si évolution défavorable de l'épisode infectieux malgré un traitement bien conduit.
- Persistance des signes infectieux locaux
- Persistance d'hémocultures positives

Si une voie d'abord reste nécessaire :

- ➔ Privilégier une voie périphérique si possible, sinon discuter un cathéter central simple controlatéral (transitoire).
- ➔ Si nécessité d'une voie centrale de longue durée (site implantable ou cathéter tunnellisé), respecter un délai minimum de 15 jours après la fin de l'épisode infectieux.



La chambre à cathéter implantable

9351TEC231_C

Pour application : Tous services de soins

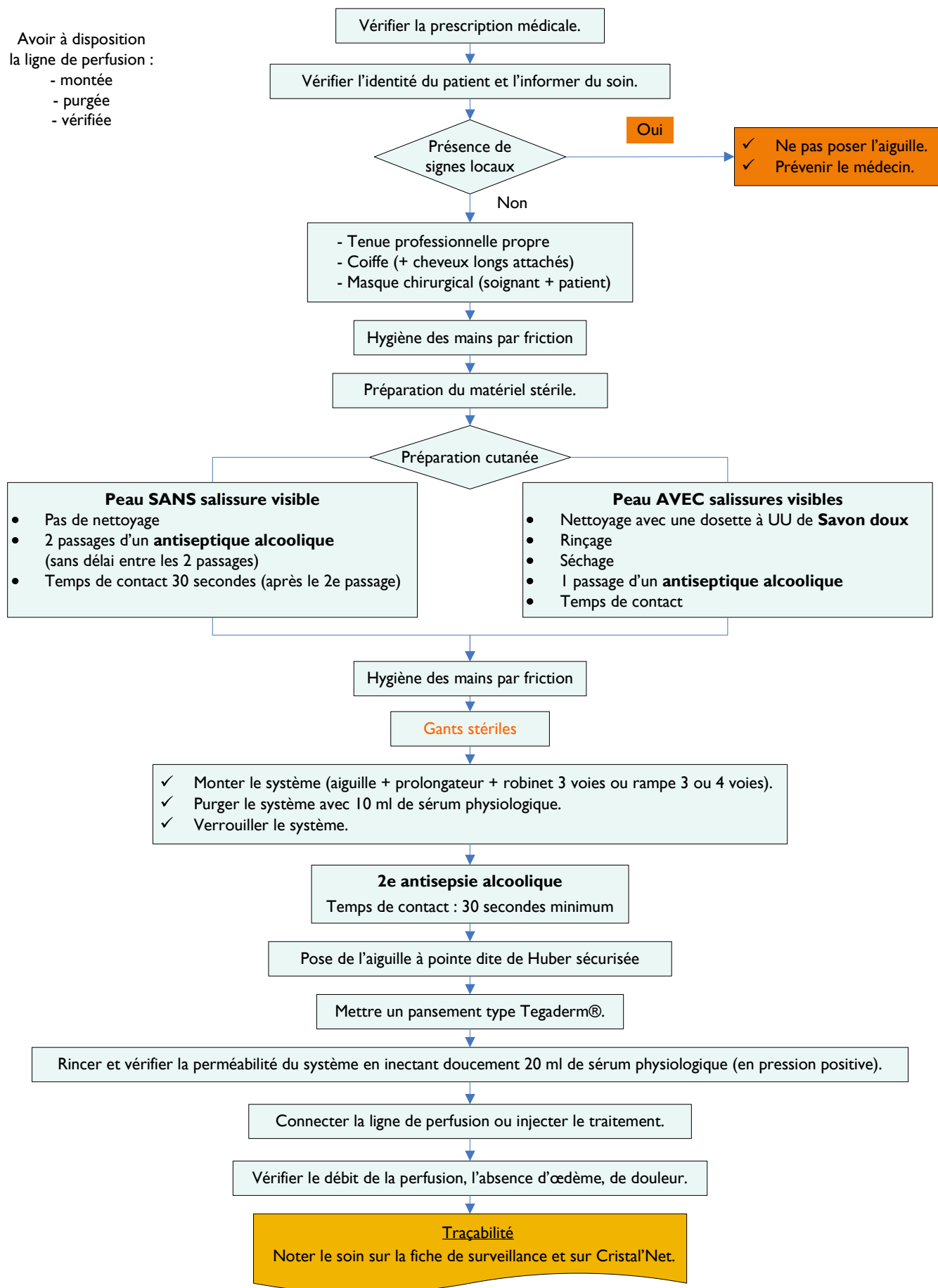
19 sept. 2016

Annexe I

Ponction dans la chambre implantable

Avoir à disposition
la ligne de perfusion :

- montée
- purgée
- vérifiée





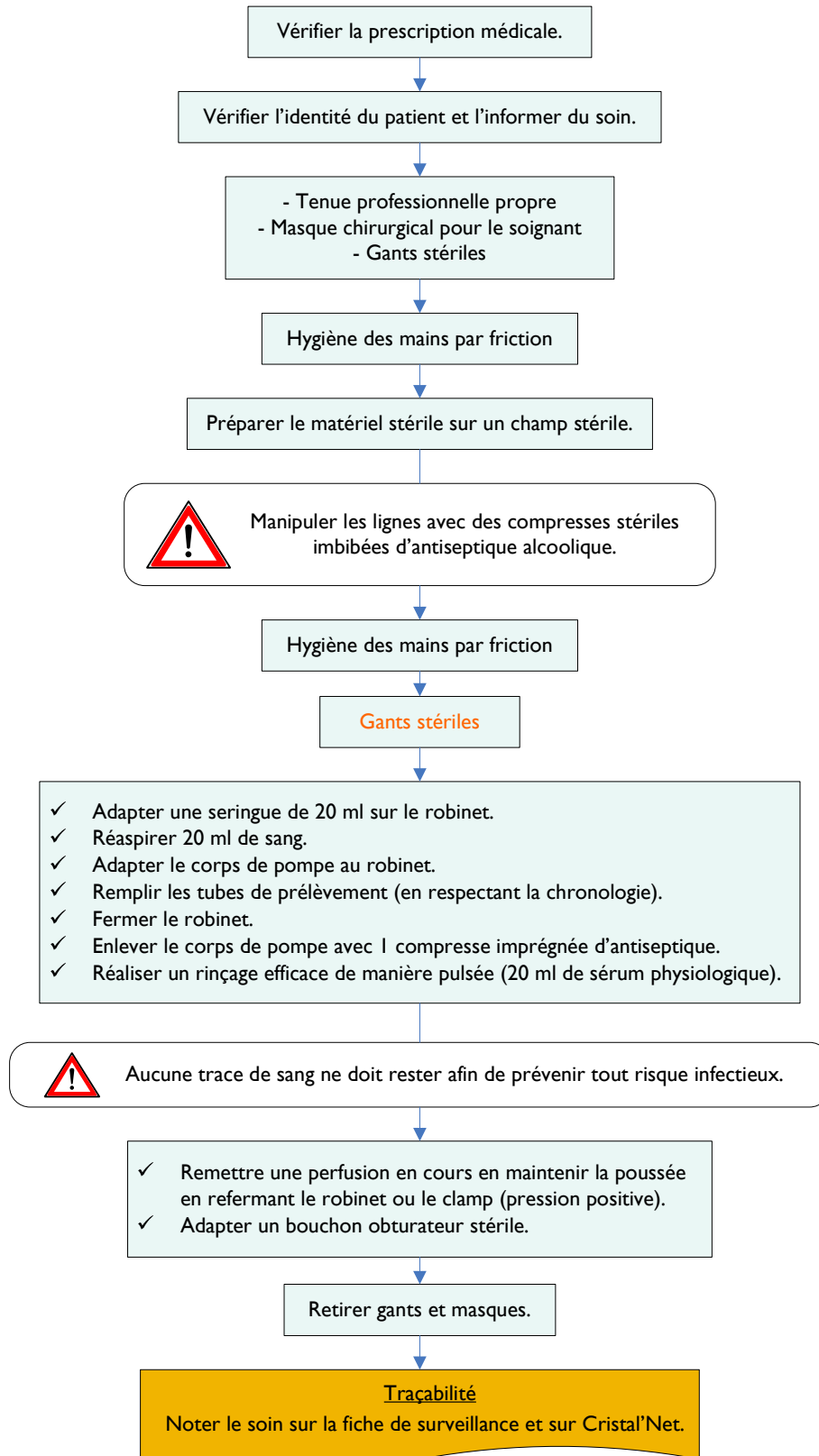
La chambre à cathéter implantable

Pour application : Tous services de soins

19 sept. 2016

Annexe 2

Prélèvements sur chambre à cathéter veineux implantable





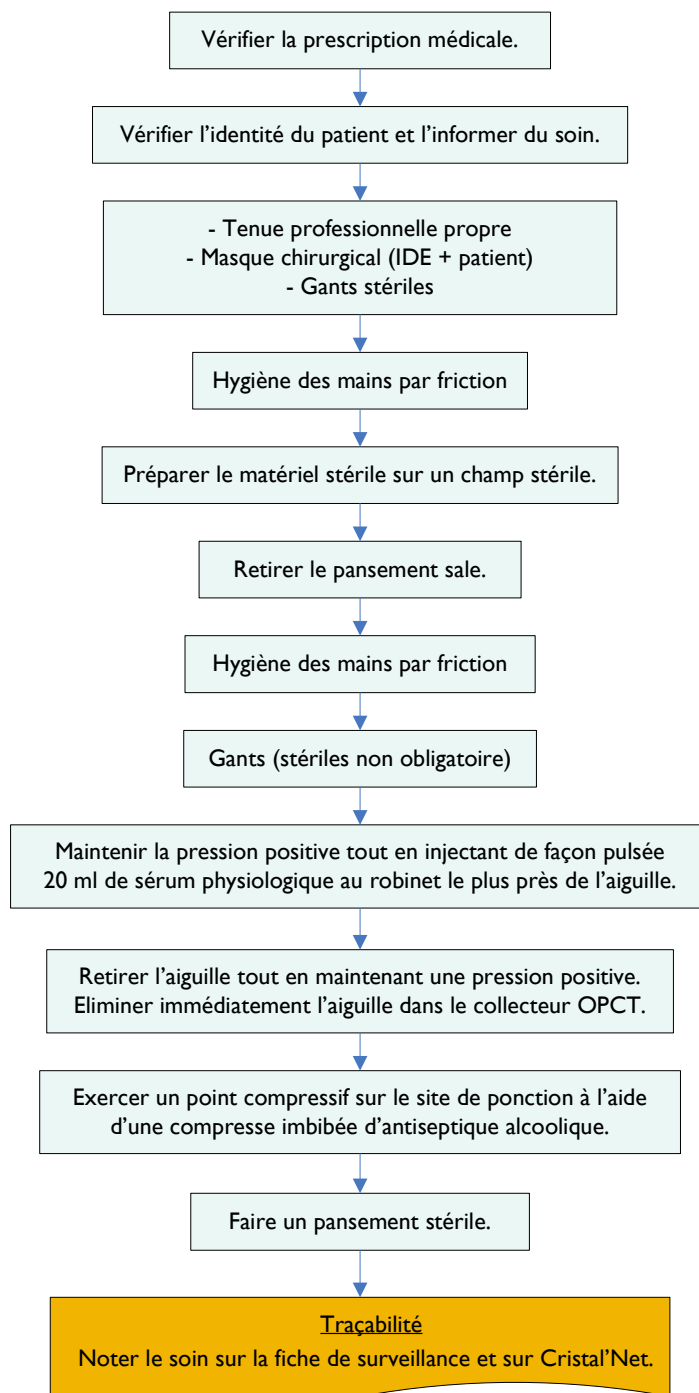
La chambre à cathéter implantable

Pour application : Tous services de soins

19 sept. 2016

Annexe 3

Ablation de l'aiguille à pointe dite de Huber



 CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey	DOCUMENT TECHNIQUE	PAGE 17 / 17
	Service d'hygiène hospitalière	Référence
La chambre à cathéter implantable		9351TEC231_C
Pour application : Tous services de soins		19 sept. 2016

9. Références

Antisepsie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte, SF2H, mai 2016

Recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts SF2H mars 2012

Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux

	Qui	Date
Rédaction	Muriel Le Coq (Médecin en hygiène hospitalière, SHH) Claude Sisahaye (Cadre en hygiène hospitalière, SHH)	2016
Vérification	Philippe Hubert (DQCRDD)	Août 2016
Approbation (Entité responsable)	Médecin référent en hygiène (Hématologie)	Août 2016
Validation (Comité, Commission, Instance)	CLIN	19 sept. 2016

10. Historique du document

Version	Objet
A	Mars 1998 Création
	Mars 2000, Déc. 2003, Avril 2004 Réactualisation
B	Mai 2005 Réactualisation
	Oct. 2008 Relecture
C	09.12.2013 Révision du protocole en fonction des recommandations 2012 de la SF2H. Suppression de la prise en charge de la CCI au bloc opératoire
	18.04.2014 Changement du flacon d'Actilyse : 2 mg au lieu de 10 mg
	19.09.2016 Modification de l'antisepsie sur peau saine selon les recommandations SF2H 2016