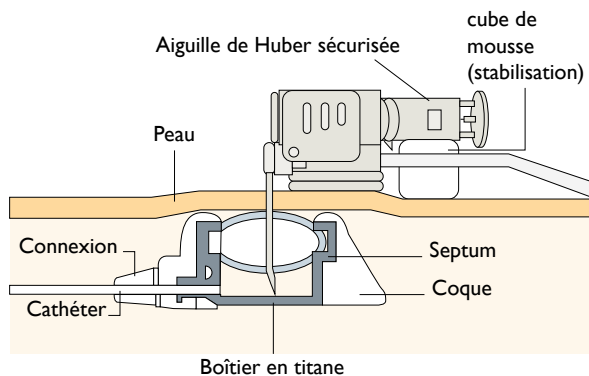


Coupe transversale d'une CCI avec aiguille en place



Pansement occlusif stérile



Visualisation du point de ponction recommandée

L'obstruction

Si la CCI présente des signes d'obstruction (reflux veineux faible ou absent, injection impossible ou difficile, mauvais débit de perfusion) :
Dans un 1^{er} temps, effectuer des manoeuvres douces d'aspiration-injection avec une seringue de 10 mL remplie avec 5 mL de NaCl 0,9% durant 10 à 15 min.
Si échec : contacter le médecin pour prescrire un contrôle radiologique puis un protocole de désobstruction par fibrinolytique. Tout protocole de fibrinolyse doit se faire à l'hôpital sur prescription.

Ne jamais tenter de désobstruer une CCI en surpression !

Les 6 indicateurs de bon fonctionnement sont :

- Reflux veineux présent,
 - Bon débit de perfusion,
 - Absence de douleur spontanée ou à l'injection,
 - Injection à la seringue aisée,
 - Absence d'inflammation au point de ponction ou sur le trajet tunnelisé du cathéter,
 - Absence d'œdème cervical ou brachial au niveau de la CCI.
- **L'absence d'un ou de plusieurs indicateurs doit alerter sur de possibles complications.**
- **Veiller à ce que le patient sache gérer sa CCI au quotidien et dépister une éventuelle complication.**

**EN CAS DE DOULEUR, GONFLEMENT
OU ROUGEUR = EXTRAVASATION**

**AVIS MEDICAL ET CHIRURGICAL
URGENT : AGIR DANS LES 6 HEURES**

- Rassurer le patient en lui expliquant avec tact la procédure.
- Le laisser à jeun dans l'éventualité d'un geste chirurgical.
- Arrêter toute injection et laisser l'aiguille en place.
 - Aspirer le maximum de produit par l'aiguille de Huber en place.
- Délimiter la zone d'extravasation avec un stylo feutre indélébile (prendre photo si possible).

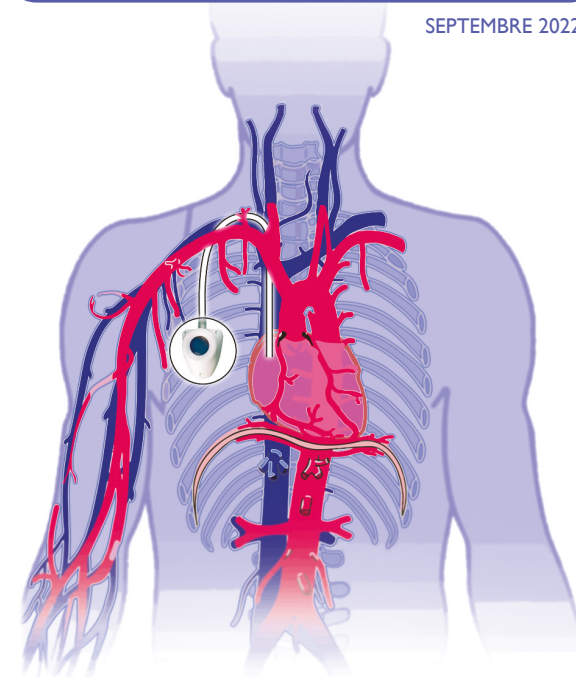
Prévention des extravasations de produits toxiques

- S'assurer de l'intégrité de la CCI et du bon positionnement de l'aiguille par l'absence de douleur durant l'injection avec une seringue de 10 mL de NaCl 0,9%.
- Confirmer le bon positionnement de l'extrémité du cathéter par la présence d'un reflux veineux (immédiatement suivi d'un rinçage fractionné).

RECOMMANDATIONS POUR LA BONNE UTILISATION DES CHAMBRES A CATHÉTER IMPLANTABLES (CCI)

MANIPULATIONS • ENTRETIEN • COMPLICATIONS

SEPTEMBRE 2022



Travaux soutenus par



Synthèse du diaporama «Recommandations pour une bonne utilisation des Chambres à Cathéter Implantables (CCI)» disponible sur le site gifav.org.
Toutes les informations contenues dans ce document sont argumentées dans le diaporama subcité.

1 • Montage de la ligne de perfusion



Infirmière

Gants stériles

Compresses stériles
+ alcool à 70%¹

2 • Pose de l'aiguille de type Huber

- Vérifier l'état cutané et l'absence de signe inflammatoire,
- Appliquer un topique anesthésique type EMLA® 1h à 2h avant,
- Habillage :



Infirmière

Gants stériles

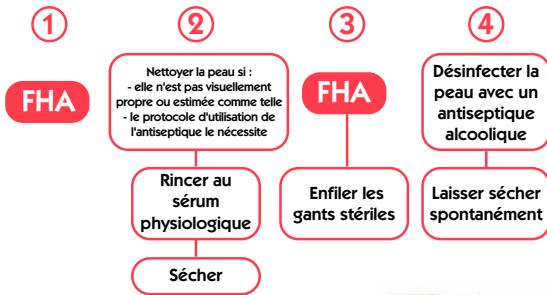
Surblouse non stérile

Patient

Uniquement pour
précautions contact
(patient
neutropénique ou
infecté) et soins à
domicile

• Antiseptie :

- Désinfecter toute la zone cutanée qui sera recouverte par le pansement,
- Sur peau saine, préférer les antiseptiques alcooliques majeurs,
- Pas d'antiseptique iodé chez les enfants de moins d'un mois,
Pour les enfants de moins de 30 mois : application brève et peu étendue puis rinçage au sérum physiologique,
- Respecter les étapes de l'antiseptie et les temps de contact :



- Utiliser des aiguilles de Huber sécurisées de 22G ou 20G selon la viscosité du traitement et les débits prescrits,
- Adapter la longueur de l'aiguille au patient,
- Varier les points de ponction,
- Traverser complètement le septum,
- Sentir le fond de la chambre sans écraser la pointe de l'aiguille.

3 • Pansement stérile et occlusif

- Habillage : idem pose de l'aiguille (voir ci-dessus),
- Antiseptie : port obligatoire de gants à chaque étape,
- Maintenir l'aiguille avec des bandelettes adhésives stériles (veiller à ce qu'elles ne dépassent pas du pansement),
- Appliquer le pansement sur la zone désinfectée sèche,
- Visualisation du point de ponction recommandée,
- Un pansement semi-perméable permettant la visualisation du point de ponction peut rester en place 8 jours (J+7).

Un pansement opaque doit être renouvelé tous les 4 jours (J+3).

4 • Respect du système clos

- Préférer les valves bi-directionnelles avec surface de connexion facilement désinfectable et permettant l'évaluation de leur rinçage,
- Limiter les connexions et les robinets,
- Regrouper les manipulations,
- Ne jamais reconnecter une ligne de perfusion débranchée.



Utilisation : à l'aide de compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%¹, **désinfecter par friction a minima de 15 secondes avant toute utilisation.**

Lors de l'utilisation, enfoncer l'embout mâle avant d'opérer un quart de tour à droite. Inverser le geste lors du retrait.

La valve bi-directionnelle permet injection et perfusion médicamenteuse, transfusion, nutrition parentérale et prélèvement sanguin.

5 • Injection

- Manipulations avec compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique. **Toujours utiliser des seringues dont le diamètre est supérieur ou égal à celui d'une seringue de 10 mL.**

6 • Rinçage fractionné



Injection mL par mL

Rincer **systématiquement** après toute injection médicamenteuse, transfusion, nutrition parentérale et produit de contraste radiologique avec au moins 10 mL de NaCl 0,9%.

- **Ne pas rincer avec la perfusion de base,**
- Utiliser une seringue pré remplie de 10 mL de NaCl 0,9% facilite et optimise le soin,
- Pour réaliser un rinçage fractionné, actionner le piston en 10 poussées (mL par mL),
- Evaluer la présence d'un éventuel résidu.



Vérifier la compatibilité de 2 médicaments à injecter simultanément, sinon risque de précipité dans la chambre et le cathéter.

7 • Prélèvement



Infirmière

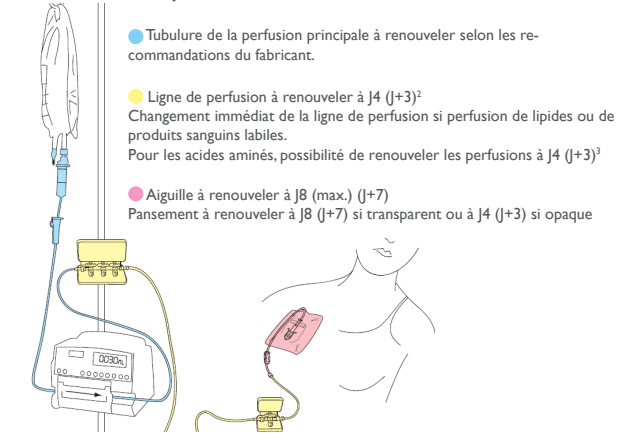
Gants non stériles

Patient

- Prélever en proximal sur robinet 3 voies ou valve bi-directionnelle,
- Utiliser un système type Vacutainer® (avec embout Luer-Lok™ si possible),
- Manipuler avec gants non stériles et compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique,
- Rincer "en fractionné" avec une seringue pré remplie de 10 mL de NaCl 0,9%,
- Prélever une purge,
- Prélever les autres tubes et rincer immédiatement avec au moins 10 mL de NaCl 0,9%, injecter mL par mL (rinçage fractionné).

8 • Changement de la ligne de perfusion principale et pose de perfusion secondaire

- Si connexion sur valve bidirectionnelle respectant le système clos, privilégier le montage le plus simple possible en adaptant au traitement et au patient.



9 • Retrait de l'aiguille



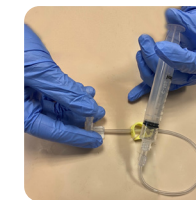
Infirmière

Gants non stériles

Compresses stériles
+ antiseptique alcoolique
majeur

Patient

Retrait obligatoire de l'aiguille en pression positive



- Utiliser du matériel sécurisé (protection contre les A.E.S. liés à l'effet rebond),
- Rincer la CCI avec au moins 10 mL de NaCl 0,9%, injecter mL par mL (rinçage fractionné),
- Retirer l'aiguille tout en injectant du NaCl 0,9% (pression positive),
Si prescription de verrou avec principe actif, utiliser une aiguille de Huber sécurisée à pression positive automatique,
- **Éliminer l'aiguille immédiatement** dans un collecteur pour piquant - coupant - tranchant,
- Appliquer un pansement stérile et occlusif pendant 1h.

10 • Traçabilité

- Tout acte ou anomalie sur la CCI doit être tracé dans le dossier du patient,
- Signaler tout problème de matériovigilance.

¹ Outil pédagogique Valv'Friction - SPIADI 2022

² Optimal timing for I.V.administration set replacement. Amanda J. Ullman et al. Cochrane data base of systematic review, 2013.

³ ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: central venous catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). Pittiruti M., Hamilton H., Biffi R., et al. Clin Nutr, 2009.