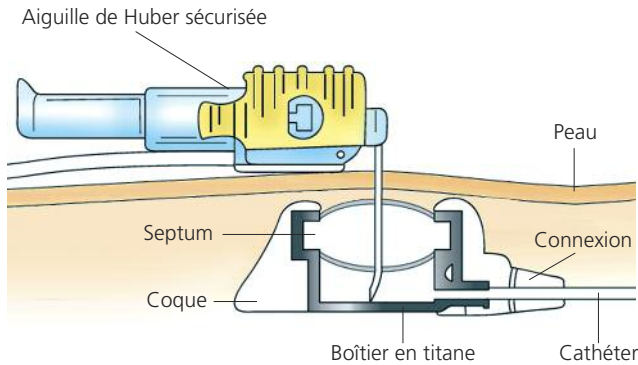
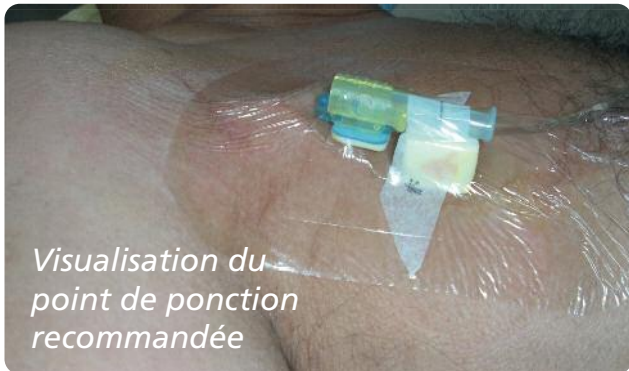


Coupe transversale d'une CCI avec aiguille en place



Pansement occlusif stérile



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 qui prescrira un contrôle radiologique puis un protocole de désobstruction par fibrinolytique. Tout protocole de fibrinolyse par altéplase ou urokinase 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).

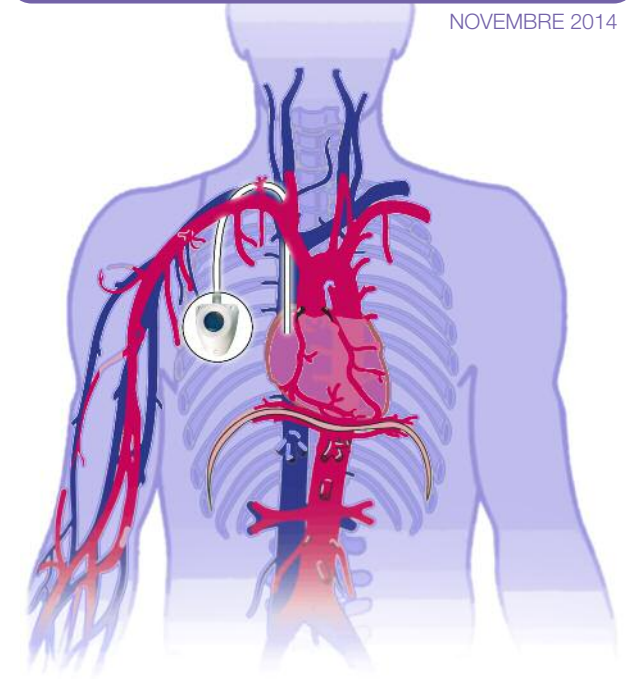
Prévention des extravasations de produits toxiques

- 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 en vérifiant la présence d'un reflux veineux (immédiatement suivi d'un rinçage pulsé).

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

MANIPULATIONS • ENTRETIEN • COMPLICATIONS

NOVEMBRE 2014



AVICEN

SOCIÉTÉ
FRANÇAISE
D'ONCOLOGIE
PÉDIATRIQUE
FEDERATION F.O.P.E.C.

INSTITUT PAOLI-CALMETTES
CENTRE NATIONAL DE RECHERCHE EN CANCÉROLOGIE

CCI
Arkim
CClin Sud Ouest

GUSTAVE
ROUSSY
CANCER CAMPUS
STAVROPOLOVSKI

institut Curie

ONCOLOGIE
Centre
François
Baclesse

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Travaux soutenus par

PEROUSE
MEDICAL

BD

1• Montage de la ligne de perfusion



Infirmière

Gants stériles

Compresses stériles + antiseptique alcoolique

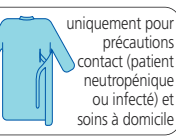
2• Pose de l'aiguille de type Huber

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



Infirmière

Gants stériles

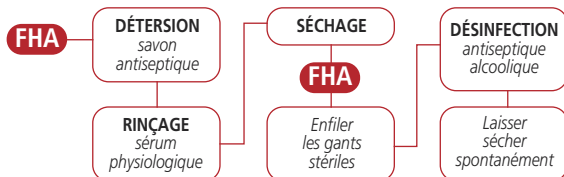


Surblouse non stérile

Patient

• 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** (19G réservé aux produits très visqueux),
- 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,
- Appliquer le pansement sur la zone désinfectée **sèche**,
- **Visualisation du point de ponction recommandée**,
- Un pansement 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'antiseptique alcoolique, **désinfecter par friction 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 10 mL.**

6• Rinçage pulsé



Actionner le piston en 10 poussées

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,
- Rincer "en pulsé" en actionnant le piston en 10 poussées et évaluer la présence d'un éventuel résidu.



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

7• Prélèvement



Infirmière

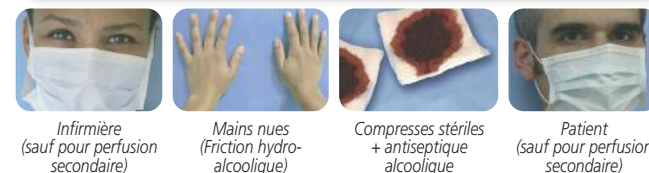
Gants non stériles

Patient

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

8• Changement de ligne principale de perfusion et injection en proximal⁽¹⁾

• Pose de perfusion secondaire



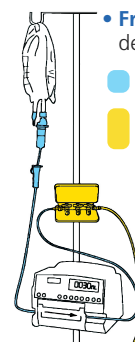
Infirmière (sauf pour perfusion secondaire)

Mains nues (Friction hydro-alcoolique)

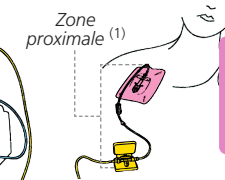
Compresses stériles + antiseptique alcoolique

Patient (sauf pour perfusion secondaire)

- **Privilégier le montage le plus simple possible en l'adaptant au traitement et au patient**



- **Fréquence de renouvellement** des composants de la ligne de perfusion, du pansement et de l'aiguille de Huber :
● Selon le fabricant.
● - Tous les 4 jours (J+3) maximum pour la ligne principale.
● - Immédiatement après transfusion ou nutrition parentérale.



Tous les 8 jours (J+7) maximum en absence de souillure, de décollement du pansement transparent ou de signe inflammatoire au point de ponction.

9• Retrait de l'aiguille



Infirmière

Gants non stériles

Compresses stériles + antiseptique alcoolique

Patient

Retrait obligatoire de l'aiguille en pression positive



- Utiliser du matériel sécurisé (protection contre les A.E.S. liés à l'effet rebond).
- **Rinçage pulsé** avec une seringue pré remplie de 10 mL de NaCl 0,9%.
- Retrait de l'aiguille tout en injectant pour maintenir une **pression positive**.
- **Éliminer l'aiguille immédiatement** dans un collecteur pour piquant - coupant - tranchant.
- Appliquer un pansement stérile et occlusif pendant 1h.

10• Traçabilité

- Tout acte sur CCI doit être noté dans le dossier du patient.
- Signaler tout problème de matériovigilance.

⁽¹⁾ La zone proximale est comprise entre l'aiguille de Huber et le robinet proximal.