



BONNES PRATIQUES D'UNE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE

06 avril 2017
AFSOS 2017

Alwine SOLLIER
CHB

IDE OHR -

Présentation

2

- Rappel sur la cci
- Surveillance de la CCI au retour de bloc
- La perfusion sur CCI
- Complications lors de la perfusion
- Surveillance de la CCI lors d'utilisation prolongée
- La déperfusion de CCI
- Protocole de KT bouché
- Infection du site / protocole VLA
- Prélèvements sur CCI
- Extravasation
- CAT lors d'extravasation d'anticancéreux

Rappel sur la CCI

3

- 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.

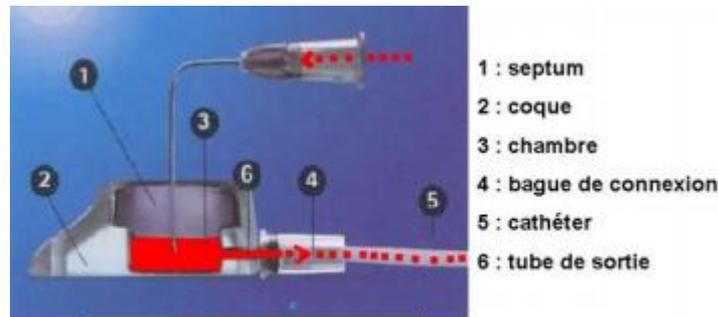
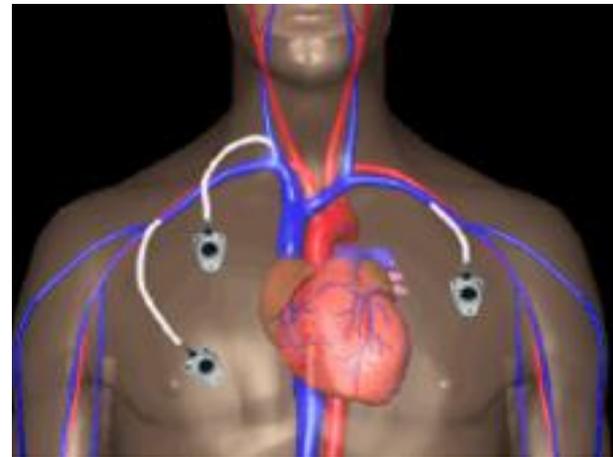


Schéma d'une CCI

- Taille du boîtier adaptée à la corpulence

- Différentes voies utilisées : Veine sous-clavière, Veine jugulaire externe, Veine fémorale
- Choix du côté: concertation entre patient/opérateur, oncologue et radiothérapeute (ne se pose pas sur zone irradiée ou prochainement irradiée)



Surveillance de la CCI au retour de bloc

5

- Surveillance des saignements et de la douleur
- Le dispositif peut être utilisé dès la pose (demander au bloc de laisser l'aiguille en place), vérifier le bon fonctionnement (débit, retour veineux). Sinon utilisée changer pansement absorbant à J3, puis toutes les 48h
- Ablation des fils à J10

- Carnet de surveillance et carte d'identification du matériel remis au patient

En cas d'URGENCE contacter :

NOM DE L'HÔPITAL : _____

SERVICE : _____

ADRESSE : _____

TÉL : _____

Position du cathéter : Vireux Artériel

Péritonéal Intrathécal Périthécal Pleural

Certains cathéters implantables révisibles peuvent être utilisés pour les scanners avec injection de produit de contraste à haute pression (Voir les instructions d'utilisation et ci-dessous).

Coller ici l'étiquette patient



La perfusion sur CCI

7

- Mise à disposition d'aiguilles sécurisées de Huber 0,9 mm (19G) fonction corpulence du patient



- Précautions d'hygiène standard (mains,
- Port de gants stériles lors de la pose de l'aiguille de Huber, manipulation de la ligne de perfusion ou montage de la ligne au dernier moment.
- Port d'un masque (personnel et patient, si impossible pour le patient tourner la tête côté opposé), charlotte pour le soignant

- Variation du point de ponction, orienter le biseau vers le cathéter
- Présence d'un reflux sanguin, bon débit de perfusion, absence de douleur à l'injection
- Manipulation avec seringue de 10ml (éviter les sur-pressions)

Complications lors de perfusion

9

- Douleur à l'injection : vérifier le positionnement de l'aiguille
- Absence de reflux : présence de fibrine dans la gaine, opacification de la CCI pour connaître la perméabilité de la CCI

Surveillance de la CCI lors de perfusions prolongées

10

- Changement d'aiguille tous les 8 jours
- Pansement occlusif et stérile en cas de perfusion continue avec visualisation du point de ponction (à refaire s'il n'est plus occlusif)
- Lignes de perfusion : respect du système clos en limitant au maximum connexions et robinets, ligne de tubulure complète à changer tous les 4 jours avec compresses stériles imprégnées d'antiseptiques (masque patient/soignant, charlotte soignant)
- Pas de seringues d'un volume inférieur à 10 mL
- Rinçage obligatoire après toute injection avec 10 mL de solution NaCl 0,9%
- Vérification du point de ponction
- Vérification du retour veineux si injection de produits cytotoxiques
- Douche non autorisée durant la perfusion, douche lors du changement d'aiguille

La déperfusion sur CCI

11

- Masque soignant/soigné, charlotte soignant, gants non stérils
- Clamper la perfusion et l'aiguille, retirer le pansement
- Connecter la seringue de 10cc avec compresse imbibée d'alcool
- Rinçage en trois poussées (environ 8cc), enlever l'aiguille en pression positive avec les 2cc restant
- Eliminer l'aiguille dans un collecteur
- Désinfection du site de ponction avec antiseptique
- Pansement stérile à laisser en place 24h
- kit de déperfusion existant pour le domicile

Protocole de KT bouché

12

- Ni flux, ni reflux: si cathéter en bonne position et a priori intègre
- Protocole désobstruction actilyse* sur prescription médicale, selon protocole (injection fibrinolytique)
- Utilisation de seringue de 10cc minimum
- Laisser au contact pendant 30min, essayer le retour veineux, si rétabli aspirer 5ml puis rinçage pulsé avec sérum phy, si non rétabli recommencer avec contact pendant 120min.
- Si pas de résultat contacter un anesthésiste

Infection du site / Protocole de VLA

13

- Lors d'hémocultures positives de la CCI (fonction du germe) : Prescription d'un verrou d'antibiotique avec injection journalière d'antibiotique dans le boîtier de la CCI (ex : vancomycine, amiklin)
- Contrôle d'hémocultures par 48h (centrale + périphérique) jusqu'à j7
- Ne jamais laisser l'aiguille en place.
- Date de J1 du VLA lors de la négativité des hémocultures.
- Si pas de négativité des hémocultures à j3, ablation de la CCI
- Si impossibilité de réaliser un VLA, ablation du dispositif

Prélèvements sur CCI

14

- Prise de sang : prélever une seringue de « purge » de 10ml avant de réaliser le bilan sanguin, rinçage en 3 pulsés avec seringue de 10ml
- Hémocultures : ne pas faire de purge, prélever les flacons d'hémocultures, rinçage pulsé avec seringue de 10ml
- Manipulation avec compresse alcoolisée, masque soignant/soigné, charlotte pour le soignant

Extravasation

15

- L'extravasation est une diffusion de drogues cytotoxiques en dehors du circuit veineux. C'est une complication souvent grave pouvant être à l'origine de nécroses tissulaires sévères et d'ulcérations avec lésions nerveuses, articulaires et tendineuses avec risque de séquelles majeures (douleurs chroniques, dystrophie, perte de fonctions, séquelles esthétiques)
- Il s'agit d'une urgence thérapeutique qui, si elle est sous-évaluée et non ou mal traitée peut retarder une prise en charge correcte de la maladie par l'interruption de la chimiothérapie et entraîner des procédures médico-légales.

CAT en cas d'extravasation d'anticancéreux

16

- Arrêter perfusion sans retirer aiguille, prévenir un médecin
- Mettre un masque, une blouse et 2 paires de gants stériles après désinfection des mains
- Aspirer si possible 3 à 5 mL de sang afin de retirer le maximum d'anticancéreux
- Délimiter la zone d'extravasation avec crayon dermatographique indélébile
- Evaluer le volume extravasé
- Immobiliser et surélever le membre
- Eviter d'exercer une pression sur la zone extravasée
- Appliquer du froid ou du chaud 30min toutes les 8h (selon produit concerné), pommade calmante toutes les 2h
- Utiliser un pansement transparent pour vérifier le point de ponction

Avez-vous des questions ?

Merci de votre attention

solliea@ch-blois.fr