 <p>CENTRE PAUL STRAUSS centre régional de lutte contre le cancer</p>	UTILISATION D'UNE CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE	MO/RI/4.6/01 Version N°5 Date d'application : 14/03/2018	
MàJ le 27/02/2018 Par : A.C. JAECK, S. CLAVIER	Vérfié par : Commission Infection le 15/11/2013	Approuvé par : M. ENNAHAR-VUILLEMIN, V. DOLIVET le 08/03/2018	Page 1/9

Sommaire

I. Objet	2
II. Domaine d'application.....	2
III. Professionnels concernés.....	2
IV. Abréviations	2
V. Documents de référence.....	2
VI. Document associé.....	2
VII. Groupe de travail.....	2
VIII. Matériel et produits.....	2
1. Soins après pose de la CCI.....	4
1.1. Pansement	4
1.2. Information du patient.....	4
1.3. Surveillance	4
2. Utilisation de la CCI	4
2.1. Recommandations	4
2.2. Pose de l'aiguille de Huber.....	5
2.3. Réfection du pansement.....	7
2.4. Montage de la ligne	7
2.5. Changement des tubulures et annexes.....	7
2.6. Perfusions	8
2.7. Transfusion.....	8
2.8. Émulsions lipidiques.....	8
2.9. Rinçage au sérum physiologique	8
2.10. Prélèvement de sang.....	9
2.11. La surveillance quotidienne du patient	9
2.12. Retrait et changement de l'aiguille de Huber.....	9
2.13. Entretien périodique	9

I. Objet

Ce protocole décrit l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable : matériel, soin, pansement, manipulations, entretien, surveillance.

II. Domaine d'application

Tous les services utilisateurs de CCI

III. Professionnels concernés

Médecins
Infirmier(ère)s Diplômé(e)s d'Etat
Manipulateurs en Imagerie Médicale

IV. Abréviations

CCI = Chambre à Cathéter implantable
DASRI = Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
DADM = Déchets Associés aux Déchets Ménagers
G = Gauge
IDE = Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat
NP = Nutrition Parentérale
PCA ou APC = Patient Control Analgesia ou Analgésie contrôlée par le Patient
PCT = (objets) Piquants, Coupants, Tranchants
SHA = Solution Hydro-Alcoolique
UU = Usage Unique

V. Document de référence

- SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) : Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux. Recommandations professionnelles par consensus formalisé d'experts. Mars 2012.

VI. Document associé

- Outil d'aide à l'observance : Utilisation d'une Chambre à cathéter implantable (CCI) - poster

VII. Groupe de travail

Francine PFEIL-THIRIET, Cadre de Santé (pilote)
Stéphanie CLAVIER, IDE en hygiène hospitalière (pilote)
Delphine EXINGER, Docteur en pharmacie
Sophie SCHEIBER, Cadre de Santé
Marilyn RENAULT-SCHMITT, IDE dédiée à la consultation d'annonce

Mise à jour réalisée par :

Anne Christine JAECK, IDE Hôpital De Jour
Stéphanie CLAVIER, IDE hygiéniste

MO/RI/4.6/01 Version N°5	UTILISATION D'UNE CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE	Page 3 sur 9
-----------------------------	--	--------------

VIII. Matériel et produits

Matériels et produits	Pansement postopératoire	Pose de l'aiguille	Réfection du pansement	Montage de la ligne	Changement des tubulures et annexes	Perfusions	Rinçage	Prélèvement	Surveillance quotidienne du patient	Retrait de l'aiguille de Huber	
SHA si mains visiblement propres	+	+	1. Cf. Retrait de l'aiguille + Pose de l'aiguille 2. En cas d'exposition à l'eau : Pansement secondaire : compresses non stériles + bandes adhésives imperméables type Suprasorb®	+	+	+	+	+	+	+	
Savon doux si mains sales + SHA	+	+		+	+	+	+	+	+	+	
Aiguille de Huber adaptée à la corpulence du patient et à la profondeur de la chambre		22 G 19 G NP + sang		+							
Masque chirurgical pour l'IDE	+	+		+							
Masque chirurgical pour le patient ou faire tourner la tête du côté opposé à la CCI	+	+		+	+	+	+	+	+		+
Coiffe IDE	+	+		+							
Savon antiseptique	+	+									
Antiseptique alcoolique	+	+		+	+	+	+	+	+		+
* Seringue pré-remplie Sérum physiologique 0,9% volume 10 ml		+		+				+	+		+
Sérum physiologique 0,9% 10 ml	+	+						+	+		+
Gants à usage unique non stériles	+								+		+
Gants stériles	+	+									
** Compresses stériles	+	+		+	+	+	+	+	+		+
** Bandelettes adhésives	+	+									
Pansement adhésif stérile hypoallergénique	+										+
* Pansement transparent semi-perméable stérile suffisamment grand		+									
** Champ troué et préfendu		+									
Porte rampe (hors hospitalisation de jour)		+			+						
Bouchon à usage unique stérile	+				+	+	+	+	+		
Collecteur pour objets PCT								+	+		+
Poubelle à DASRI	+	+					+	+		+	
Poubelle à DADM	+	+					+	+		+	
Guéridon de soins	+	+					+	+		+	
Anesthésique local (1 tube = 1 geste = 1 patient)		+									
Dossier patient	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
Livret de surveillance		+	+							+	

* composition set de branchement aiguille de Huber

** composition pack stérile du set de branchement aiguille de Huber

1. Soins après pose de la CCI

1.1. Pansement

- **Tenue :**
 - IDE : Masque chirurgical, coiffe et gants stériles (ou pinces stériles)
 - Patient : Masque ou tourner la tête du côté opposé à la CCI
- **24^{ème} heure :**
 - Thorax : Ablation du pansement compressif
Ne pas retirer les bandelettes adhésives
Réaliser : Détersion – Rinçage stérile – Antiseptie – Séchage spontané
Pose de pansement adhésif stérile hypoallergénique
 - Cou : Renouveler le pansement **uniquement s'il est mouillé, souillé ou décollé**
Réaliser : Détersion – Rinçage stérile – Antiseptie – Séchage spontané
- **Réfections ultérieures :** Renouveler les deux pansements **toutes les 96 heures ou dès que mouillé, souillé ou décollé**

1.2. Information du patient

Pas de douche sur le haut du corps jusqu'à cicatrisation

1.3. Surveillance quotidienne du patient

Vous devez vérifier :

- L'absence de décollement ou de souillure du pansement.
- L'absence de signes inflammatoires (rougeur, œdème) ou infectieux (écoulement, pus)
- L'absence de douleur locale ou profonde
- L'absence de gêne respiratoire
- L'absence de signes infectieux généraux : Fièvre, hypothermie, frissons
- L'absence d'infection à distance : ORL, broncho-pulmonaire, urinaire, génitale, cutanée, digestive, etc...

En cas de problème, informer immédiatement le médecin

2. Utilisation de la CCI

2.1. Recommandations générales

- Organiser ses soins
- Effectuer toutes les manipulations de façon aseptique
- Utiliser uniquement des compresses stériles
- Préférer des produits antiseptiques alcooliques (Bétadine alcoolique, Hibitane alcoolique, alcool) aux antiseptiques aqueux
- Faire toute préparation cutanée en 4 temps : Détersion – Rinçage stérile – Antiseptie – Séchage spontané
- Désinfecter systématiquement (avec des compresses stériles + antiseptique alcoolique) les sites d'injections, valves bidirectionnelles et robinets avant connexions, déconnexions, injections
- Utiliser uniquement des seringues ≥ 10 ml sur la CCI et sur toute la ligne. En cas d'utilisation d'une seringue de moins de 10 ml, une surpression peut engendrer des dégâts : rupture du cathéter, désunion du cathéter
- Ne jamais laisser la ligne ouverte
- Si un robinet a été ouvert, le refermer avec un nouveau bouchon stérile
- Faire une hygiène des mains avant tout soin (SHA +++)

2.2. Pose de l'aiguille de Huber

▪ Vérifications préalables :

- Vérifier le dossier patient, le livret de surveillance : type de CCI, problème lors du dernier soin, résultats microbiologiques
- Vérifier la température, l'état cutané au niveau de la chambre implantable (absence de rougeur, d'œdème, de douleur, d'écoulement, d'hématome, de nécrose)
- Repérer le site. Localiser le contour à mains nues pour vérifier qu'il n'y a pas de retournement du boîtier

**Si problème, résultat microbiologique positif et ou en présence d'un des signes,
ne pas poser l'aiguille de Huber et prévenir un médecin**

- Evaluer la douleur du patient. Si besoin utiliser un topique anesthésique monodose 1 heure avant
- S'assurer de la propreté de sa tenue professionnelle, à défaut porter un tablier plastique UU
- Procéder à l'hygiène des mains et préparer le matériel
- Faire une hygiène des mains avec SHA
- Installer le patient de manière à optimiser l'ergonomie du soin
- Mettre un masque chirurgical au patient ou lui faire tourner la tête du côté opposé à la CCI
- Mettre un masque et une coiffe
- Faire une hygiène des mains avec SHA

▪ Premier temps de la désinfection cutanée à mains nues avec les compresses stériles :

- Dénuder suffisamment le patient pour permettre une large désinfection
- Réaliser une dépilation uniquement si elle est nécessaire à une bonne tenue du pansement
- Si la dépilation est nécessaire, utiliser une tondeuse avec lame à usage unique
- Ouvrir le set pour branchement aiguille de Huber pour utiliser le paquet de compresses stériles
- Faire une déterction avec le savon antiseptique ⁽¹⁾
- Rincer avec le sérum physiologique ⁽¹⁾
- Sécher avec des compresses ⁽¹⁾
- Faire une 1^{ère} désinfection cutanée avec l'antiseptique alcoolique ⁽¹⁾
- Laisser une nouvelle compresse imprégnée de l'antiseptique alcoolique sur le point de ponction
- Faire une hygiène des mains avec SHA

▪ Raccordement aiguille et prolongateur :

- Utiliser l'emballage des gants comme champ stérile de table
- Ouvrir le pack stérile et déposer aseptiquement la seringue pré-remplie de 10 ml, les bandelettes adhésives, la ou les compresse(s) stérile(s), le pansement transparent semi-perméable stérile et le champ troué préfendu stérile
- Déposer l'aiguille de Huber stérile et le robinet stérile
- Faire une hygiène des mains avec SHA
- Mettre un gant stérile
- Enlever la compresse posée sur le point de ponction
- Imprégner des compresses stériles de l'antiseptique alcoolique
- Réaliser la 2^{ème} désinfection cutanée du site de ponction avec l'antiseptique alcoolique et laisser sécher l'antiseptique
- Mettre le deuxième gant stérile
- Monter le matériel (aiguille munie du prolongateur + robinet + seringue pré-remplie)
- Purger l'ensemble du dispositif en ouvrant le robinet 3 voies
- Fermer le robinet à 3 voies

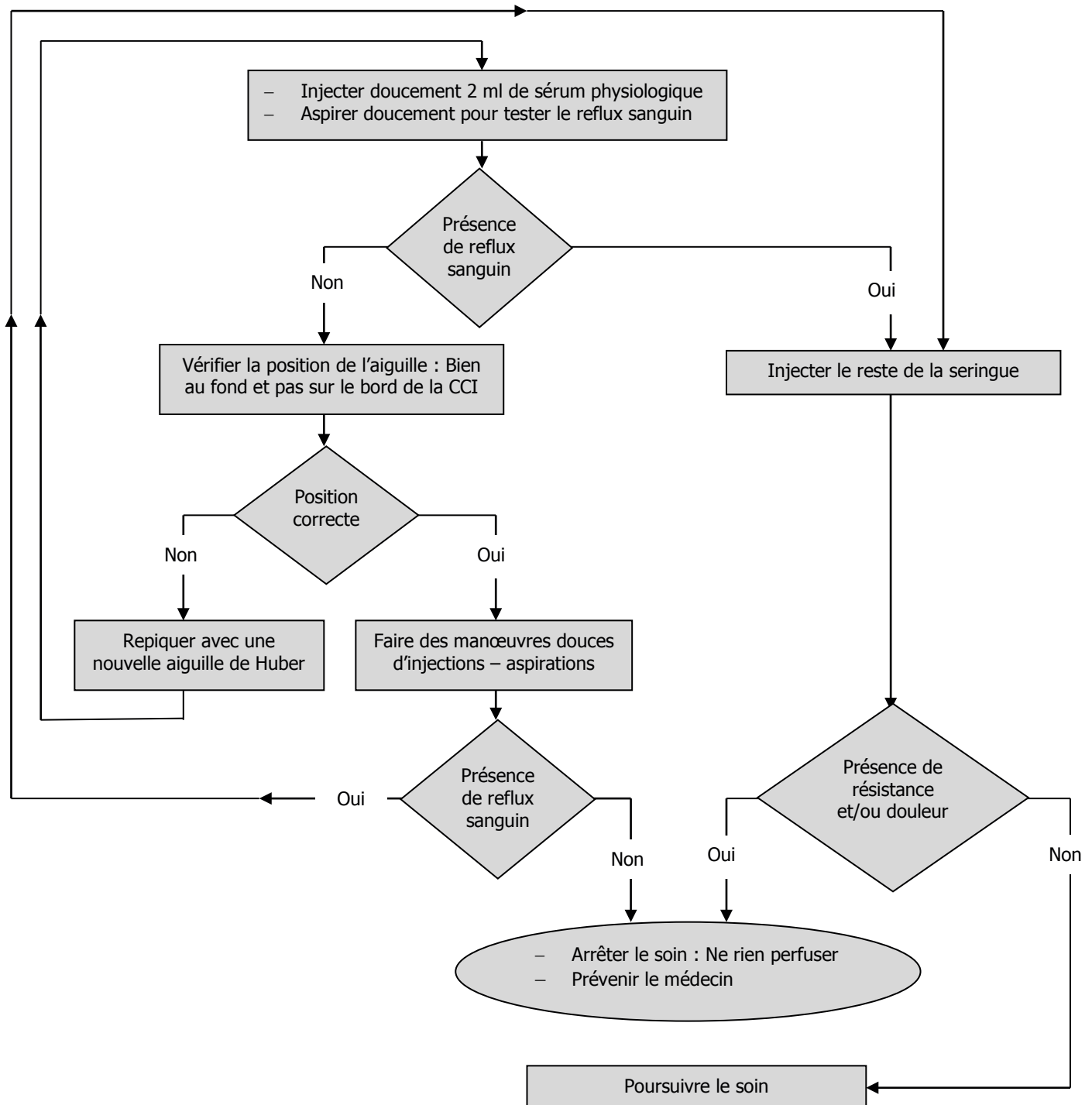
⁽¹⁾ Tous ces gestes sont réalisés avec des compresses stériles, en allant du centre vers la périphérie.

▪ **Accès au système :**

- Mettre en place le champ stérile troué et pré-fendu sur le patient
- Préserver l'intégrité et l'étanchéité du septum en variant les points de ponction dans la CCI
- Maintenir la CCI entre deux doigts et enfoncer l'aiguille au centre du septum, perpendiculairement à la peau, jusqu'à buter sans écraser la pointe de l'aiguille sur le fond de la chambre
- Adapter la tubulure et ouvrir le robinet à 3 voies

- **Tester le bon fonctionnement de la CCI (Cf. Logigramme) :**

- **Présence de reflux sanguin**
- **Absence de douleur, résistance à l'injection**



→ En cas de frissons pendant la perfusion, interrompre le traitement.

- **Pansement :**

- Interposer entre l'aiguille et la peau **le petit cube de mousse** pour maintenir l'aiguille
- Fixer l'aiguille et **le petit cube de mousse** avec les bandelettes adhésives
- Recouvrir d'un pansement stérile et occlusif
- Connecter la ligne de perfusion
- Enlever le champ stérile
- Régler le débit de la perfusion (débit observé = débit attendu)
- Réinstaller le patient et lui enlever le masque si était en place
- Evacuer les déchets dans le sac DADM, **SAUF la seringue et les compresses dans un sac DASRI**
- Désinfecter le guéridon de soins
- Faire une hygiène des mains avec SHA
- Noter le soin dans le dossier de soins et le livret de surveillance de la CCI

2.3. Réfection du pansement

- **Changement systématique :** tous les 8 jours en même temps que l'aiguille
- **Dès que le pansement est souillé, mouillé ou décollé, procéder au changement de l'aiguille de Huber. La réfection du pansement sans changement de l'aiguille risque de la déplacer.** (Cf. « Ablation et pose de l'aiguille de Huber »).
- **Pansement lors de la douche :**
 1. Soit enlever l'aiguille de Huber avant la douche (solution à privilégier)
 2. Soit quotidiennement : Douche restreinte au bas du corps et toilette complète sur le haut du corps sans mouiller le pansement
 3. Soit douche quotidienne et protection du pansement et du petit prolongateur avec un pansement secondaire : compresses non stériles + bande adhésive imperméable (Suprasorb®)



Dans les deux dernières situations : vérifier le pansement avant et après. S'il a été mouillé, changer l'aiguille.

2.4. Montage de la ligne

- Faire un montage de la ligne le plus simple possible
- En cas d'utilisation de pompe portable, utiliser des aiguilles de Huber de type 2 (munies d'un petit prolongateur intégré)
- Mettre un ou deux robinets proximaux si sang et NP
- Eloigner de la literie les sites d'injection de la ligne principale en utilisant un grand prolongateur et un porte rampe
- Protéger les sites proximaux avec des compresses stériles
- Préférer les systèmes actifs d'injection (diffuseur, pompe volumétrique, pousse seringue) qui limitent le retour veineux

2.5. Changement des tubulures et annexes

- Changer le petit prolongateur en même temps que l'aiguille de Huber
- Ne pas changer avant 96 heures : la ligne principale et les dispositifs associés (robinets, rampes, valves)
- Changer la tubulure des lipides après chaque poche
- Changer la tubulure de produit sanguin labile après chaque poche
- Entre 2 produits différents : Changer de tubulure
- Si même produit :
 - Perfusion continue autre que lipides: changer la tubulure toutes les 96 heures
 - Perfusion discontinue : changer la tubulure entre chaque poche
- Changer la tubulure des pompes et diffuseurs selon recommandations du fabricant et au maximum toutes les 96 heures.

2.6. Perfusions

- Avant l'administration d'un médicament dangereux (vésicant-nécrosant) vérifier le bon fonctionnement du dispositif : présence d'un reflux veineux, absence de douleur spontanée ou à l'injection, bon débit de perfusion (débit observé = débit attendu ou injection à la seringue aisée)

Si problème, ne pas continuer le soin, prévenir un médecin

- Ne pas utiliser de flacon trouble, fendu, cassé ou arrivé à date d'expiration.
- Noter les additifs et la date de préparation sur le flacon, poche ou seringue
- Pour les additifs préférer les unidoses aux multidoses chaque fois que possible
- Si unidose : Jeter le liquide restant
- Si multidoses : Désinfecter les bouchons des flacons avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique
 - Utiliser des dispositifs médicaux stériles pour y accéder (changer d'aiguille à chaque fois)
 - Suivre les conditions de stockage et le délai de conservation indiqué par le fabricant
 - Jeter le flacon si déstérilisation
- Utiliser extemporanément les solutés préparés en dehors de la pharmacie
- Pour le garde veine, utiliser du sérum physiologique plutôt que du glucosé

2.7. Transfusion

- Privilégier une autre voie si elle existe
- Brancher le sang et les dérivés sanguins sur le site proximal (au plus proche du patient)
- Durée d'administration ≤ 4 heures
- Changer la tubulure de sang ou dérivés sanguins après chaque poche de produit sanguin labile
- A la fin de l'épisode transfusionnel, faire un rinçage pulsé au niveau du 1^{er} robinet jusqu'à absence de sang

2.8. Émulsions lipidiques

- Brancher les émulsions lipidiques sur le site le plus proche possible du patient
- Durée d'administration ≤ 24 heures
- Changer la tubulure de lipides en même temps que la poche
- A la fin de l'administration des lipides, faire un rinçage pulsé à la seringue

2.9. Rinçage au sérum physiologique

Le rinçage de la ligne est indispensable pour diminuer le risque de thrombose et d'obstruction par lipides ou précipités chimiques.

- **À la seringue** : C'est le rinçage le plus efficace

Méthode :

Injection dans les connexions, à la seringue de 10 ml ou de 20 ml de sérum physiologique à 0,9%, de manière pulsée (10 injections à 0,5 seconde chacune) jusqu'à absence de résidus visibles.

Indications :

- pose et ablation de l'aiguille de Huber
 - une fois par/jour systématiquement en proximal
 - après test de reflux veineux
 - après prélèvement sanguin
 - après chaque poche de sang
 - après chaque poche de lipides
 - entre deux médicaments différents
 - après PCA d'opioïdes : Aspirer et jeter 10 ml de purge puis seulement faire le rinçage
 - interruption de la perfusion
- **Après poche de chimiothérapie** : Réaliser le rinçage selon le protocole de la chimiothérapie en cours
 - **Autres cas** : Rinçage en dérivation avec la perfusion de la ligne principale (10 ou 20 ml)

2.10. Prélèvement de sang

- **Prélèvement hors hémoculture sur CCI :**
 - Ne faire de prélèvement sanguin que si le réseau veineux est inaccessible
 - Après prélèvement, faire un rinçage pulsé à la seringue jusqu'à absence de sang (cf. chapitre 2.9)
 - Respecter les règles d'asepsie et de protection des personnels retenues pour les manipulations en raccord proximal
 - Utiliser un corps de pompe à usage unique pour tous les prélèvements, y compris pour les hémocultures
 - Ne pas réinjecter la purge
- **Hémocultures :** Cf. Protocole « Hémocultures »

2.11. La surveillance quotidienne du patient

Vous devez vérifier :

- Au point de ponction de l'aiguille de Huber :
 - Le bon positionnement de l'aiguille et son maintien.
 - L'absence de décollement ou de souillure du pansement.
 - L'absence de signes inflammatoires (rougeur, œdème) ou infectieux (écoulement, pus)
 - L'absence d'ulcération
 - L'absence d'extravasation
- L'absence de douleur locale ou profonde
- L'absence de gêne respiratoire
- L'absence de signes infectieux généraux : Fièvre, hypothermie, frissons
- L'absence d'infection à distance : ORL, broncho-pulmonaire, urinaire, génitale, cutanée, digestive, etc...

En cas de problème, informer immédiatement le médecin

2.12. Retrait et changement de l'aiguille de Huber

- **Rythme de changement de l'aiguille :**
 - Changer l'aiguille dans un délai \leq 8 jours
 - En cas d'utilisation discontinue quotidienne de la CCI évaluer avec le médecin le bénéfice/risque du maintien de l'aiguille. Dans les autres cas d'utilisation discontinue, retirer l'aiguille
 - Retirer l'aiguille en cas de signes locaux inflammatoires ou infectieux et prévenir le médecin
- **Le soin :**
 - Procéder à une hygiène des mains
 - Préparer le matériel
 - Informer le patient du soin et l'installer en décubitus dorsal ou en position demi-assise et lui faire tourner la tête du côté opposé à la CCI
 - Faire une hygiène des mains
 - Mettre les gants non stériles
 - Remplir de sérum physiologique la seringue de 10 ml munie du trocart
 - Décoller le pansement
 - Faire un rinçage efficace
 - Retirer l'aiguille tout en injectant pour maintenir une pression positive dans la chambre (pour éviter le reflux sanguin)
 - Jeter immédiatement l'aiguille dans le **collecteur** à objet PCT
 - Comprimer légèrement le point de ponction à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique
 - Respecter le temps de séchage
 - Mettre un pansement hypoallergénique stérile
 - Faire une hygiène des mains avec SHA
 - Noter le soin dans le dossier de soins et le livret de surveillance

2.13. Entretien périodique

- CCI Groshong : Pas de verrou périodique à l'héparine ni de rinçage périodique au sérum physiologique
- Autres CCI : Selon prescription médicale du poseur de la CCI.
Si information non disponible, selon prescription du médecin du service