

ENTRETIEN ET MANIPULATION D'UNE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE

RECOMMANDATIONS GENERALES EN ONCO-HEMATOLOGIE PEDIATRIQUE (RCA-RESILIAENCE 2012)

Il s'agit d'un dispositif composé d'un boîtier (ou chambre) pourvu d'un septum de silicone, relié à un cathéter veineux central. L'ensemble du dispositif est totalement implanté sous la peau du patient.

Les CCI sont couramment utilisées pour l'administration de chimiothérapie anticancéreuse, de nutrition parentérale, de traitements antibiotiques, antiviraux et/ou antifongiques, de produits sanguins et d'antalgiques.

Ils sont aussi utilisés pour les prélèvements sanguins.

1. Pose et retrait d'aiguille sur CCI :

- **préparation :**

- de l'opérateur :

Masque de soins

Sur-blouse à usage unique

Lavage antiseptique des mains (ou lavage simple + solution hydro alcoolique)

- de l'aide :

Masque de soins

Sur blouse propre (ou tablier de soins à usage unique)

Lavage antiseptique des mains (ou lavage simple + SHA)

- de l'enfant :

Masque de soins impérativement (en veillant à une bonne étanchéité du masque)

Installation en décubitus dorsal, torse nu, tête tournée du côté opposé à la CCI.

Utilisation de la crème anesthésique (EMLA) et/ou du MEOPA (sur prescription ou selon protocole)

- du matériel :

Le savon antiseptique et l'antiseptique doivent être de la même gamme *Par exemple :* BETADINE SCRUB et BETADINE DERMIQUE, HIBISCRUB et HIBITANE.

A noter : certains produits permettent les 4 temps. *Par exemple :* BISEPTINE

Aiguille spécifique à site veineux implantable (de préférence sécurisée) de type HUBERT (aiguille seule à munir d'un petit prolongateur) ou type GRIPPER (aiguille munie d'un prolongateur), de diamètre **22 gauges**, de longueur :

19mm pour les enfants dans la majorité des cas
25mm pour enfants plus grands et CIP plus profondes
32mm pour les CCI très profondes

Le choix de l'aiguille se fait lors de la première pose et la taille de l'aiguille doit être notée dans le dossier de soins de l'enfant et dans le livret de suivi.

Une valve bidirectionnelle à fente type DORAN est à rajouter au prolongateur de l'aiguille de PAC préalablement purgé.

Le pansement doit être stérile et hermétiquement fixé.

L'utilisation du pansement transparent adhésif occlusif et imperméable (type TEGADERM) est à privilégier.

L'utilisation du pansement absorbant opaque (*type* MEPORE ou CICAPLAIE) est privilégiée en cas de signes cutanés locaux d'intolérance au pansement transparent mais doit être changé tous les 3 à 4 jours.

1 paire de gants stériles

Eau stérile ou chlorure de sodium à 0,9%

4 paquets de compresses stériles

- **Technique :**

La pose de l'aiguille doit être réalisée **stérilement** ainsi que toute manipulation de l'aiguille (pour vérifier par exemple le positionnement de l'aiguille).

La toilette de l'enfant doit être faite avant le soin.

Le ménage de la chambre doit être fait.

L'environnement du malade doit être propre et rangé, favorable au bon déroulement du soin. Les portes et fenêtres doivent être fermées.

Les **4 temps de l'antisepsie** doivent être respectés : nettoyage, rinçage, séchage et antisepsie dermique.

Réaliser nettoyage et antisepsie cutanés en effectuant un mouvement large de rotation en allant toujours **du centre du site vers la périphérie**.

Localiser et maintenir le site entre 2 ou 3 doigts.

Introduire l'aiguille **perpendiculairement** au centre du site jusqu'à buter sur le fond métallique du boîtier. Vérifier le retour veineux en aspirant afin d'apprécier la bonne position de l'aiguille et le bon fonctionnement du site implantable. Rincer soigneusement avec 10ml de sérum physiologique.

La fixation de l'aiguille se fait en appliquant le pansement. Ne pas utiliser de strips. Le pansement doit être changé stérilement dès qu'il est souillé ou mouillé, ou dès lors qu'il ne permet plus une occlusion parfaite.

Le changement systématique de l'aiguille est réalisé **tous les 8 jours**. Toujours privilégier le **retrait de l'aiguille en pression positive**, y compris dans le cas où l'on repose immédiatement l'aiguille. Bien rincer préalablement la chambre en injectant 10 à 20ml de solution saline en exerçant 3 à 5 pressions successives, **en tournant l'aiguille quart par quart afin de bien rincer l'intérieur de la chambre**.

Pour réaliser une pression positive efficace : maintenir la chambre implantable et injecter le sérum physiologique tout en retirant l'aiguille. Après avoir retiré l'aiguille de la chambre, le sérum physiologique doit « gicler » de l'aiguille.

2. Gestion des lignes de perfusion et injections

La ligne de perfusion comprend (de proximal en distal) : **une valve bidirectionnelle, un petit prolongateur de 11cm, un robinet 3 voies, un prolongateur de 80cm (spirale ou non), une rampe munie de 3 ou 4 robinets, puis la tubulure de la perfusion de base reliée à la pompe à débit continu (cf. schéma ligne de perfusion)**.

Toujours manipuler la ligne de perfusion avec des compresses **stériles imprégnées d'antiseptique et un masque**.

Ne pas manipuler la ligne en proximal, toute manipulation avant le premier robinet se fait strictement en stérile. Les injections se feront toujours à la rampe.

Le changement des tubulures de perfusion jusqu'à la rampe est réalisé tous les jours, en propre.

Le changement de la rampe, du prolongateur et du 1^{er} robinet est réalisé tous les 4 jours, en propre.

Le raccord de 11 cm et la valve bidirectionnelle à fente sont changés tous les 8 jours lors du changement de l'aiguille, en blouse à usage unique et gants stériles.

Utiliser exclusivement des **seringues d'un volume \geq à 10ml pour toute injection** (les seringues de petit volume provoquent une surpression dans la CIP entraînant un risque de rupture et/ou de migration intracardiaque du cathéter)

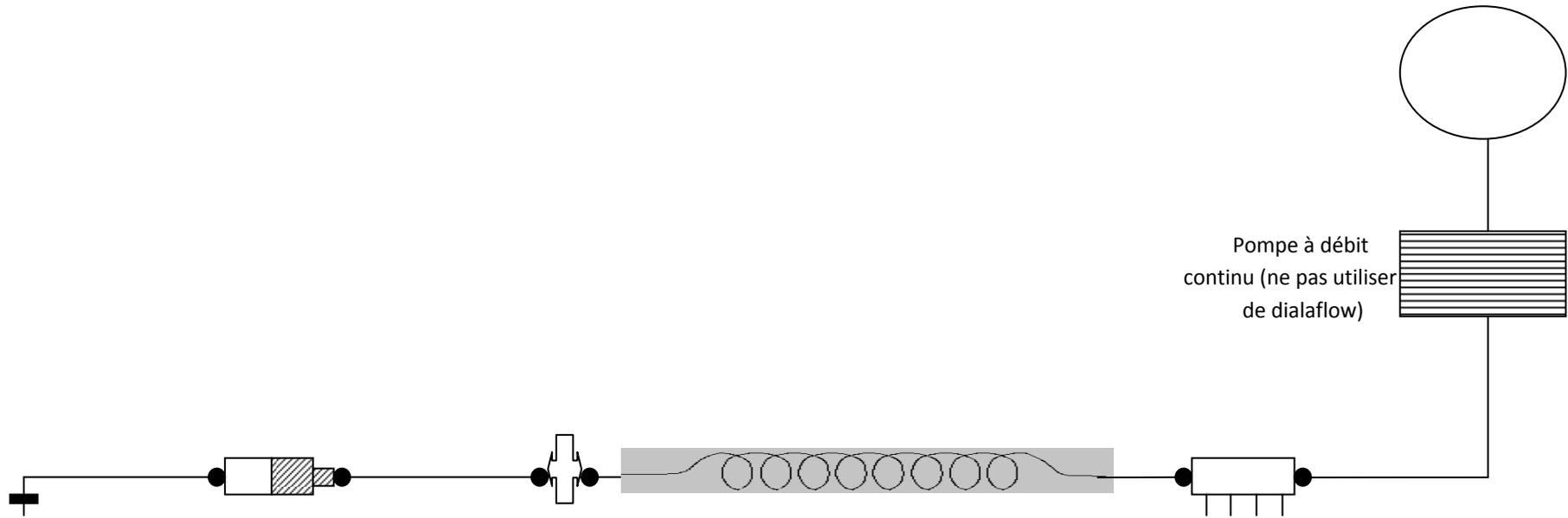
Tout prélèvement s'effectue au 1^{er} robinet. Porter un masque, une sur blouse propre (ou tablier de soins à usage unique), utiliser des gants non stériles et manipuler à l'aide de compresses stériles imprégnées d'antiseptique.

Un rinçage avec 10 à 20 ml de solution saline doit être réalisé systématiquement en exerçant 3 à 5 pressions successives après tout prélèvement, transfusion, nutrition parentérale et injection médicamenteuse.

Toujours fermer la ligne en réalisant une rinçure avec 20ml de sérum physiologique si aucune perfusion n'est branchée.

Toute manipulation sur la CIP et la ligne de perfusion doit être notée, datée et signée sur le dossier de soins du patient. Tout dysfonctionnement ou problème doit être noté sur le livret de suivi.

SCHEMA LIGNE DE PERFUSION SUR PAC - 2012



AIG PAC
(HUBERT
sécurisée ou
GRIPPER 22G
19mm-25mm-
32mm)

valve bidirectionnelle
à fente DORAN (bleue)
remplace la mécanique
VIGON (verte)

raccord fin
11 cm

1^{er} robinet
3 voies
(bilans)

raccord spiralé
ou
prolongateur
de 80 cm

rampe

STERILE

PROPRE

Changement tous les 8 jours

Changement tous les 4 jours

Changement tous les jours

-masque
-sur blouse à usage unique
-gants stériles, à usage unique lors retrait
-compresses imbibées

-masque
-sur blouse à usage unique (lors d'aplasie)
-+/- gants à usage unique si prélèvements sanguins
-compresses imbibées