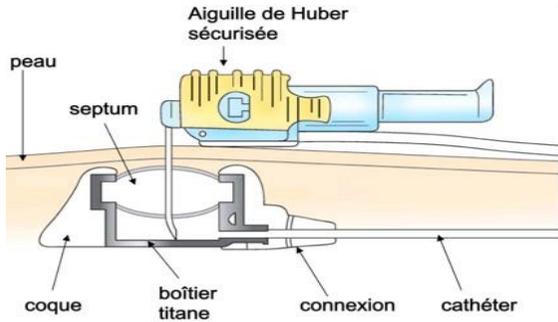


## COUPE TRANSVERSALE D'UNE CCI AVEC AIGUILLE EN PLACE



## 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<sup>er</sup> temps, effectuer des manœuvres 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 l'HAD pour organiser 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

- 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**

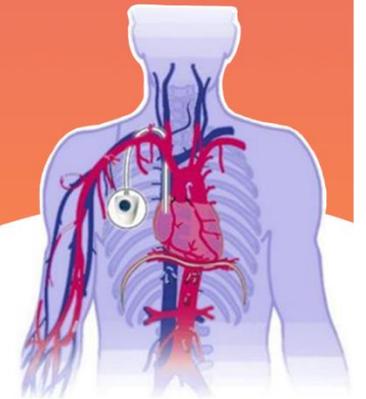
- Rassurer le patient en lui expliquant avec tact la procédure.
- Le laisser à jeun dans l'éventualité d'un geste chirurgical.
- Arrêter toute injection et laisser l'aiguille en place.
- Aspirer le maximum de produit par l'aiguille de Huber en place.
- Délimiter la zone d'extravasation avec un stylo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

- 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 CATHÉTER A CHAMBRES IMPLANTABLES

- CCI

MANIPULATION- ENTRETIEN- COMPLICATION



L'expertise des soins complexes  
et coordonnés à domicile

# AVANT TOUT SOIN : RETRAIT DES BIJOUX ET DU VERNIS A ONGLES, PUIS FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS (FHA)

## Montage de la ligne de perfusion



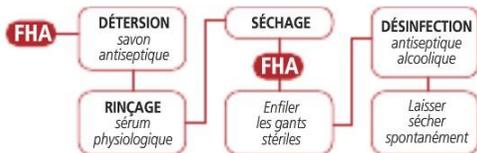
## Pose de l'aiguille de type Huber

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



- **Antiseptie :**
  - Désinfecter toute la zone cutanée qui sera recouverte par le pansement,
  - Sur peau saine, préférer les antiseptiques alcooliques majeurs,

- 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),
- **Varié les points de ponction,**
- **Traverser complètement le septum,**
- **Sentir le fond de la chambre sans écraser la pointe de l'aiguille.**

## 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).

## 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.

## Injection



Manipulations avec compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique.

**Toujours utiliser des seringues dont la contenance est supérieure ou égale à celle d'une seringue 10 ml.**

## Rinçage pulsé



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.**

## Prélèvement



- Prélèver 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 pulsé » avec une seringue pré remplie de 10 ml de NaCl 0,9%,
- Prélèver les autres tubes et rincer immédiatement « en pulsé » avec une seringue pré remplie de 10 ml de NaCl 0,9%

## Changement de ligne principale de perfusion et injection en proximal. Pose de perfusion secondaire



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

## Retrait de l'aiguille



## 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.
- Eliminer l'aiguille immédiatement dans un collecteur pour piquant - coupant - tranchant.
- Appliquer un pansement stérile et occlusif pendant 1h au minimum.

## Tracabilité

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