


<b>BPA-PEC-1006CHAMBRE</b>	<b>TECHNIQUES DE MANIPULATIONS ET D'ENTRETIEN D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE</b>
 <b>Réseau Régional de Cancérologie Rhône-Alpes</b>	

## **REDACTEUR (S)**

### **Membres du groupe de travail :**

BROUSSE Béatrice, IDE, ICL, Saint-Etienne ;  
CORNUOT Catherine, Cadre de Santé, IFSI ; Villefranche-sur-Saône ;  
FOUBERT Olivier, IDE, Centre Léon Bérard, Lyon ;  
GUILLEVIN Céline, IDE, Centre Léon Bérard, Lyon ;  
GUYONNET Nadine, IDE, CH Feurs, Feurs ;  
LAURENT Christine, Cadre de Santé, Centre Léon Bérard, Lyon ;  
OCCELLI Adeline, Cadre Formateur, IFSI St Martin, Grenoble ;  
PAILLARD-BRUNET Anne-Marthe, Cadre infirmier, IFSI, Bourgoin-Jallieu  
TATIN Annie, Cadre pédagogique, IFSI, Valence  
YILDIZ Marie-Claire, IDE, Centre Léon Bérard, Lyon.

## **VERIFICATEUR(S)**

ROCA Lydie, Assistante Projet, RRC-RA, Lyon ;  
TALON Anny, Directrice des Soins Infirmiers, CRLCC Léon Bérard, Lyon.

## **APPROBATEUR(S)**

FARSI Fadila, Médecin Coordonnateur, RRC-RA, Lyon ;  
Membres de la plénière.

## **DESTINATAIRE(S)**

L'ensemble des Etablissements du Réseau Régional de Cancérologie Rhône-Alpes.

Site : [www.rrc-ra.fr](http://www.rrc-ra.fr)

## **I. Définition**

Soins Infirmiers permettant d'assurer la manipulation d'une chambre implantable dans des conditions d'hygiène, d'asepsie et de sécurité optimales pour le patient.

## **II. Objectifs :**

- Assurer la qualité et la sécurité de la manipulation des chambres implantables en respectant les règles d'hygiène et d'asepsie strictes qui s'imposent.
- Mettre en place la surveillance spécifique et les modalités d'entretien de la chambre implantable.
- Assurer l'homogénéité des pratiques infirmières.
- Donner des conseils adaptés au patient (annexe I : Fiche d'information destinée aux patients p.13).

## **III. Population concernée**

- Population cible : le patient, et la famille
- Professionnels responsables :
  - Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat (IDE),
  - médecins,
  - Manipulateurs de radiologie lors de l'injection de produits de contraste.

## **IV. Pré-requis**

### **1. Définition du cathéter à chambre implantable**

Il s'agit d'un boîtier implanté sous la peau, relié à un cathéter placé dans une veine profonde qui peut être :

- la veine jugulaire,
- la veine sous-clavière,
- la veine céphalique.

### **2. Les indications**

La pose d'une chambre implantable est indiquée pour les patients nécessitant l'administration de traitement lourds et de longue durée, en milieu hospitalier ou à domicile, ou lorsque l'abord veineux périphérique est devenu impossible.

Ce dispositif permet l'accès répété au système vasculaire profond à partir d'une simple ponction.

Les produits administrés peuvent être :

- Les traitements de réanimation et de support (antibiotiques, antalgiques, nutriments parentéraux,...),
- Les traitements de chimiothérapie,
- Le sang et les dérivés sanguins,

### 3. Les contre-indications de la pose du cathéter à chambre implantable

- L'absence d'indication
- L'infection,
- Des troubles majeurs de la coagulation,
- L'altération cutanée (zone irradiée, brûlures, métastases cutanées, ...).
- Des antécédents de phlébite axillo-sous-clavière.

### V. Risques encourus

- **Infectieux** lié le plus souvent à un non respect des règles d'hygiène et d'asepsie. Il est proportionnel au nombre de manipulations (annexe II : Les risques infectieux p.16).
- **Thrombose** veineuse liée :
  - A la pathologie sous-jacente (compression ou envahissement médiastinal),
  - Aux antécédents de radiothérapie,
  - Aux traitements : certaines chimiothérapies et mélanges nutritifs,
  - A une malposition du cathéter
- **Phlébite du membre supérieur** du côté de la chambre implantable du fait de la présence du dispositif médical
- **Dysfonctionnement** avec absence de reflux sanguin lié à :
  - La formation d'un précipité entre des produits incompatibles ou lors de l'administration de produits sanguins (absence de rinçage),
  - La formation d'une gaine de fibrine à l'extrémité distale du cathéter faisant clapet sur l'orifice (absence de reflux sanguin mais injection possible),
  - Un mauvais positionnement du cathéter.
- **Extravasation** par diffusion de produits dans les tissus pouvant aller jusqu'à la nécrose liée :
  - à une mauvaise insertion de l'aiguille, ou à un déplacement secondaire de celle-ci,
  - à une désinsertion du cathéter ou rupture d'une partie du cathéter.

- **Déplacement du matériel lié :**

- à une migration complète ou incomplète du cathéter par mauvaise fixation au niveau de la bague,
- à une hyperpression lors d'une injection par utilisation d'une seringue d'un volume < à 10mL,
- à des traumatismes répétés,
- Au syndrome de la pince costo-claviculaire par proximité du cathéter avec l'articulation costo-claviculaire,
- à une mauvaise fixation de la chambre implantable qui peut alors migrer ou se retourner.

- **Embolie gazeuse** liée à un matériel externe défectueux ou à un non respect des bonnes pratiques.

## **VI. Préparation à la manipulation :**

L'IDE vérifie auprès du patient le type de matériel posé (carnet de surveillance précisant la présence ou non d'une valve de Groshung sur le cathéter).

L'IDE informe le patient du type de soin qui sera réalisé :

- Pose d'une aiguille de Huber,
- Ablation d'une aiguille de Huber,
- Réfection du pansement,
- Prélèvement sanguin et/ou injection de produits.

L'IDE installe le patient.

**Attention : décubitus dorsal strict pour la pose et l'ablation de l'aiguille de Huber,  
et lors de la réfection du pansement.**

L'IDE vérifie :

- L'état cutané du site d'injection (absence de signes locaux d'inflammation et/ou d'infection, d'hématome),
- La position de la chambre implantable.

## VII. Matériel :

Pour la pose d'une aiguille de Huber	Pour le pansement de propreté
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Solution hydro-alcoolique</li> <li>· Champ stérile,</li> <li>· Compresses stériles,</li> <li>· Gants stériles,</li> <li>· Eventuellement des pinces stériles,</li> <li>· 2 masques,</li> <li>· Bandelettes adhésives stériles,</li> <li>· ciseaux ou lame stérile,</li> <li>· Pansements adhésifs transparents stériles,</li> <li>· Antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),</li> <li>· NaCl 0,9 %</li> <li>· Gants à usage unique,</li> <li>· Sac poubelle.</li> <li>· Champ fendu,</li> <li>· Aiguille de Huber courbe (cf nota bene).</li> <li>· Prolongateur 3 voies,</li> <li>· Seringue de 20 mL,</li> <li>· Seringue de 10mL,</li> <li>· Un trocart,</li> <li>· NaCl 0, 9%,</li> <li>· Eventuellement rinçure héparinée (selon type de chambre implantable) sur prescription médicale.</li> <li>· Container à aiguille.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Solution hydro-alcoolique</li> <li>· Champ stérile,</li> <li>· Compresses stériles,</li> <li>· Gants stériles,</li> <li>· Eventuellement des pinces stériles,</li> <li>· 2 masques,</li> <li>· Bandelettes adhésives stériles,</li> <li>· Eventuellement ciseaux ou lame stérile,</li> <li>· Pansements adhésifs transparents stériles,</li> <li>· Antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),</li> <li>· NaCl 0,9 %</li> <li>· Gants à usage unique,</li> <li>· Sac poubelle</li> <li>· container à aiguilles.</li> </ul>

*Nota bene* : la lettre circulaire DH/EM 1 96-6225 du 28 octobre 1996 relative à la sécurité des dispositifs médicaux fixe les conditions d'utilisation des aiguilles et des seringues :

- injection, perfusion, héparinisation et rinçage : utiliser une aiguille à biseau tangentiel de petit diamètre (0,7 mm).

L'utilisation d'aiguilles de petit diamètre permet de préserver l'intégrité du septum et ainsi de garantir l'étanchéité du dispositif.

Des aiguilles de plus grand diamètre (0,9 mm) ne doivent être utilisées que pour l'administration de nutrition parentérale et de produits sanguins et dérivés.

## ABLATION DE L' AIGUILLE DE HUBER

Produit hydro alcoolique,  
2 masques,  
2 paires de gants à U.U,  
Tampons stériles,  
Antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),  
Seringue de 20 ml,  
Trocard,  
NaCl 0,9%,  
Si aiguille de Huber non sécurisée, utiliser une pince type Digiprotect®,  
Pansement adhésif stérile,  
Container DASRI,  
Sacs poubelle

### VIII. Technique :

#### Pré-requis à la prise en charge du pansement

L'IDE doit :

- Vérifier l'hygiène du patient et de son environnement,
  - Vérifier la prescription médicale,
  - Informer le patient (complément d'informations donné et réponse aux questions),
  - Vérifier la position de la chambre implantable (absence de signe local d'infection).

#### Tracabilité :

- L'infirmière a l'obligation de renseigner le carnet de surveillance du patient,
- Elle doit noter les manipulations effectuées (ouverture, fermeture de voie), les incidents et les dysfonctionnements.

La réfection du pansement avec changement d'aiguille doit se faire tous les 5 à 7 jours au maximum. Dans tous les cas si le pansement n'est plus occlusif, s'il est souillé ou si le système ne présente plus de reflux sanguin, un pansement de propreté doit être refait.

Une à deux heures avant la pose d'une aiguille de Huber, l'IDE sur prescription médicale peut proposer au patient d'appliquer un patch anti-douleur de type Emla®.

Varié les points de ponction à chaque nouvelle pose d'aiguille pour éviter le risque de nécrose cutanée.

## 1-Pose d'une aiguille de Huber sur site implantable

1. Faire une friction avec une solution hydro alcoolique (S.H.A.),
2. Préparer le matériel nécessaire,
3. Mettre les masques (patient et IDE),
4. Faire une friction avec une solution hydro-alcoolique,
5. Faire l'antisepsie au niveau du site en 5 temps (pincés ou gants stériles),
6. Enfiler des gants stériles,
7. Adapter l'aiguille de Huber au raccord,
8. Purger le système (prolongateur et aiguille) avec NaCl 0,9 %,
9. Poser le champ stérile sur le patient,
10. Maintenir fermement le boîtier entre 2 doigts,
11. Mettre en place l'aiguille en piquant perpendiculairement et en appuyant avec l'index au niveau de la courbure à 90° de l'aiguille,
12. Vérifier le reflux sanguin,
13. Rincer le système avec NaCl 0,9 % et selon prescription médicale, avec une solution héparinée,
14. Placer une compresse pliée sous l'ensemble aiguille-raccord sans masquer le point de ponction,
15. Fixer l'aiguille à l'aide des bandelettes adhésives,
16. Poser un pansement occlusif transparent,
17. Oter les gants stériles,
18. Faire une boucle de sécurité,
19. Noter la date sur le pansement,
20. Eliminer les déchets,
21. Faire une friction avec une solution hydro-alcoolique,
22. Réinstaller le patient,
23. Annoter sur le dossier de soins infirmiers (état cutané, reflux sanguin, type de rinçure effectuée, les réactions du patient, le type d'aiguille utilisé),
24. Annoter sur le carnet de surveillance le soin réalisé.

## 2-Pansement de propreté sur site implantable

1. Faire une friction des mains avec une solution hydro alcoolique (S.H.A.),
2. Préparer le matériel,
3. Mettre les masques (patient et IDE),
4. Faire une friction des mains avec une S.H.A.,
5. Enfiler les gants à U.U,
6. Oter le pansement en place,
7. Evacuer les gants et le pansement dans la poubelle,
8. Faire une friction des mains avec une S.H.A.,
9. Enfiler les gants stériles ou utiliser une pince stérile,
10. Oter les bandelettes adhésives et les compresses,
11. Oter les gants ou jeter la pince,
12. Faire une friction des mains avec une S.H.A.
13. Réaliser l'antisepsie du site en 5 temps,
14. Enfiler des gants stériles ou utiliser une pince stérile,
15. Placer une compresse pliée sous l'ensemble aiguille raccord sans masquer le point de ponction,
16. Fixer l'aiguille à l'aide des bandelettes adhésives,
17. Poser un pansement occlusif transparent,
18. Oter les gants stériles,
19. Faire une boucle de sécurité
20. Noter la date sur le pansement (selon les recommandations du fabricant),
21. Eliminer les déchets,
22. Faire une friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.
23. Réinstaller le patient,
24. Annoter sur le dossier de soins infirmiers (état cutané, les réactions du patient, le type d'aiguille en place),
25. Annoter sur le carnet de surveillance le soin réalisé.

### **3-Ablation de l'aiguille de Huber ou du Gripper :**

1. Faire une friction avec PHA (produit hydro alcoolique)
2. Préparer le matériel,
3. Mettre les masques (patient et IDE),
4. Faire une friction des mains avec un P.H.A.,
5. Enfiler les gants à U.U si le pansement est souillé,
6. Oter le pansement et les bandelettes adhésives
7. Evacuer les gants et le pansement dans la poubelle,
8. Faire une friction des mains avec un P.H.A.,
9. Enfiler des gants à U.U,
10. Adapter la seringue de sérum physiologique sur l'embout du prolongateur : vérifier le reflux sanguin, puis tout en effectuant un mouvement de rotation de l'aiguille, rincer la chambre implantable par poussées successives (3 minimum)
11. Retirer l'aiguille de Huber en appliquant une pression positive (continuer d'injecter en retirant l'aiguille).
12. Evacuer l'aiguille dans le container DASRI,
13. Pratiquer l'antisepsie en 1 temps + séchage ; si présence de points de suture : antisepsie en 5 temps,
14. Mettre un pansement adhésif stérile,
15. Retirer les gants à U.U et les jeter,
16. Eliminer les déchets,
17. Faire une friction des mains avec un PHA,
18. Ré-installer le patient,
19. Transcrire sur le dossier de soin et sur le carnet de surveillance le soin réalisé : état cutané, reflux sanguin et réactions du patient.

### **4-Recommandations lors des prélèvement sanguins et/ou injections**

1. Faire une friction des mains avec un produit hydro alcoolique, avant toute manipulation,
2. Vérifier le reflux sanguin à chaque poste infirmier et annoter sur le dossier de soins infirmiers,
3. En cas d'obstruction du site implantable et après vérification du pansement, avertir le médecin qui pourra prescrire une désobstruction par fibrinolytique.
4. Pour un prélèvement sanguin (et selon les recommandations du fabricant) prélever une purge de 20 mL de sang qui seront jetés.
5. Eviter le contact des tubulures avec le sol.
6. Rincer par saccades entre chaque injection la chambre implantable avec 20 mL de NaCl 0,9 %.

## IX. Surveillance :

### Recommandations générales pour la manipulation

- Manipuler les tubulures et robinets avec des compresses imbibées d'antiseptique (gamme polyvidone iodée ou chlorhexidine alcoolique),
- Changer les bouchons à chaque manipulation,
- Changer les tubulures et les annexes (rampes, robinets) toutes les 96 heures dans le cas de perfusion continue,
- Eviter le contact des tubulures avec le sol.
- En cas de perfusion de produits sanguins labiles ou de solutés lipidiques, les lignes de perfusion doivent être changées après chaque passage de produits,
- Les rampes doivent être fixées sur les pieds à sérum et ne doivent en aucun cas être en contact avec la literie du patient.

Risques	Actions de surveillance et évaluation
<b>Infectieux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Recherche de signes locaux d'infection au point de ponction (inflammation, douleur, écoulement),</li><li>· Recherche de signes cliniques évocateurs (fièvre, frissons, vomissements).</li></ul>
<b>Hématome et désunion de la cicatrice</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Recherche d'un hématome,</li><li>· Recherche d'un défaut de cicatrisation.</li></ul>
<b>Thrombose</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Présence d'un reflux sanguin</li><li>· Recherche d'un œdème.</li></ul>
<b>Dysfonctionnement du cathéter à chambre implantable</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Présence d'un reflux sanguin</li><li>· Injection sans résistance,</li><li>· recherche d'une douleur lors de l'injection,</li><li>· Présence d'un bon débit.</li></ul>
<b>Extravasation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Présence d'un reflux sanguin</li><li>· Recherche d'une douleur,</li><li>· Recherche d'un œdème, d'une rougeur et d'une induration,</li><li>· S'assurer de la bonne fixation de l'aiguille.</li></ul>
<b>Déplacement du matériel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Vérifier la fixation sous-cutanée de la chambre implantable en place et bonne,</li><li>· Présence d'un reflux sanguin</li><li>· Recherche d'une douleur lors des injections,</li><li>· Débit régulier quel que soit le positionnement du bras.</li></ul>
<b>Embolie gazeuse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· S'assurer de l'intégrité du matériel,</li><li>· Pansement refait en décubitus dorsal strict.</li></ul>
<b>Phlébite du membre supérieur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Recherche d'une douleur, d'une rougeur, d'un œdème au niveau du membre.</li></ul>

## Conseils à donner au moment du départ du patient

- L'IDE remet au patient son carnet de surveillance et lui conseille :
  - de toujours l'avoir sur lui,
  - de le transmettre aux équipes soignantes qui auront à manipuler son cathéter à chambre implantable.
  - Informe le patient qu'il faut ôter le pansement au bout de 24 heures,
  - Informe le patient qu'il doit surveiller localement l'intégrité de l'état cutané de la chambre implantable et la bonne position de celle-ci,
  - Remet l'ordonnance de patch anti-douleur en expliquant au patient les modalités d'utilisation,
  - Remet également une fiche conseil (annexe I : Fiche d'information destinée aux patients p.13).
- L'IDE explique au patient qu'en cas de température supérieure ou égale à 38,5 degrés et/ou de survenue de frissons, il doit téléphoner à l'unité qui le prend en charge, laquelle lui donnera la conduite à tenir.

## X. Bibliographie :

1. Code de la Santé Publique : Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (J.O. n°183).
2. Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer : « *infection et cancer* », Paris, Edition John Libbey Eurotext, 1999.
3. Hoerni B., Mortureux A., Kanto G. : *Les nouveaux cahiers de l'infirmière « soins infirmiers aux personnes atteintes d'hémopathies et de cancers »*. Edition Masson 1999.
4. Le comité technique national des infections nosocomiales : *100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales*. 2<sup>ème</sup> Edition, NHA, 1999.
5. Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de l'inter région paris nord « *le cathétérisme veineux guide des bonnes pratiques* » 2<sup>ème</sup> version, octobre 2001.
6. ANAES : Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé : « *Evaluation de la qualité de l'utilisation et de la surveillance des chambres à cathéter implantable* ». Décembre 2000.
7. BULLETIN OFFICIEL DU MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA VILLE ET DE L'INTEGRATION. N° 47 du 11 décembre 1996. Lettre-circulaire DH/EM 1 n° 96-6225 du 28 octobre 1996. Relative à la sécurité des dispositifs médicaux. Utilisation des chambres à cathéter implantables et des aiguilles.

## **Annexe I : FICHE D'INFORMATION DESTINEE AUX PATIENTS**

Madame, Monsieur,

### **Vous êtes porteur d'une chambre implantable.**

Votre médecin vous a recommandé la pose d'une chambre implantable car votre traitement nécessite de fréquentes administrations de médicaments et de perfusions.

Cette chambre implantable permet :

- De préserver les veines de vos bras,
- De recevoir vos chimiothérapies et autres traitements avec moins de désagrément, en préservant votre confort de vie et vos activités quotidiennes.

### **1. Qu'est-ce qu'une chambre implantable ?**

C'est un système implanté sous la peau, en général au niveau de la poitrine ou du thorax, qui permet l'injection de médicaments dans la circulation sanguine ou des prélèvements sanguins par une simple piqûre.

Il se compose de 2 parties :

- La chambre d'injection, sorte de capsule très solide dont la partie supérieure faite d'un disque en silicone (le septum) est destinée à recevoir de multiples ponctions.
- Le cathéter, fin tuyau très souple, dont une extrémité est placée dans une veine profonde et l'autre reliée à la chambre.

### **2. Recommandations importantes**

#### **• Juste après la pose :**

- Un pansement est nécessaire jusqu'à l'ablation des fils,
- Les fils de l'incision cutanée devront être retirés 10 à 12 jours après la pose de votre chambre implantable.
- Un pansement sera laissé en place pendant 24 heures,
- Ensuite, le pansement est inutile, et vous pourrez prendre librement douches et bains selon vos habitudes (sauf contre-indication particulière de l'équipe soignante).

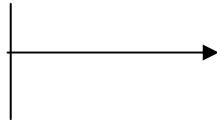
- **Surveillance :**

**CONTACTEZ L'HOPITAL pour avoir des conseils du médecin hospitalier responsable si vous ressentez ou observez :**

Un gonflement,

Une douleur importante,

Une rougeur,



Au niveau de la chambre implantable ou de votre bras

Un écoulement au niveau de la cicatrice,

Une fièvre supérieure ou égale à 38°/38°5 et/ou des frissons,

Une gêne respiratoire.

**Entretien habituel :**

Votre cathéter à chambre implantable doit être rincé, plus ou moins hépariné, par votre infirmière après chaque utilisation, pour garantir son bon fonctionnement.

Une prescription de patch anti-douleur type Emla® peut être proposée, dans ce cas l'application du patch sur la chambre implantable doit se faire au moins 1 heure avant la pose d'une aiguille de Huber.

*Nota bene* : si vous partez à votre domicile avec une aiguille en place sur votre chambre implantable, votre pansement et le changement de l'aiguille devront se faire tous les 5 à 7 jours.

**3. Combien de temps allez-vous garder votre chambre implantable ?**

Ce temps dépend de la durée de votre traitement et des prescriptions médicales.

Il est habituel de conserver la chambre implantable pendant 3 à 4 mois après la fin de l'ensemble du traitement.

Toutefois, si le site vous gêne, parlez-en à votre médecin.

L'ablation du cathéter à chambre implantable est réalisée avec l'accord de votre médecin, sur rendez-vous, à l'hôpital et sous anesthésie locale.

#### **4. Habitudes de vie**

La présence de votre chambre implantable ne doit pas entraver vos habitudes de vie.

Il convient cependant d'éviter :

- Les mouvements violents répétés tels que : fendre du bois, pratiquer du tennis...,
- Les chocs tels que : recul du fusil, sports violents (rugby).

Sachez que le port de la ceinture de sécurité reste obligatoire.

*Nota bene* : Signalez tout choc dans la région de la chambre implantable à votre médecin.

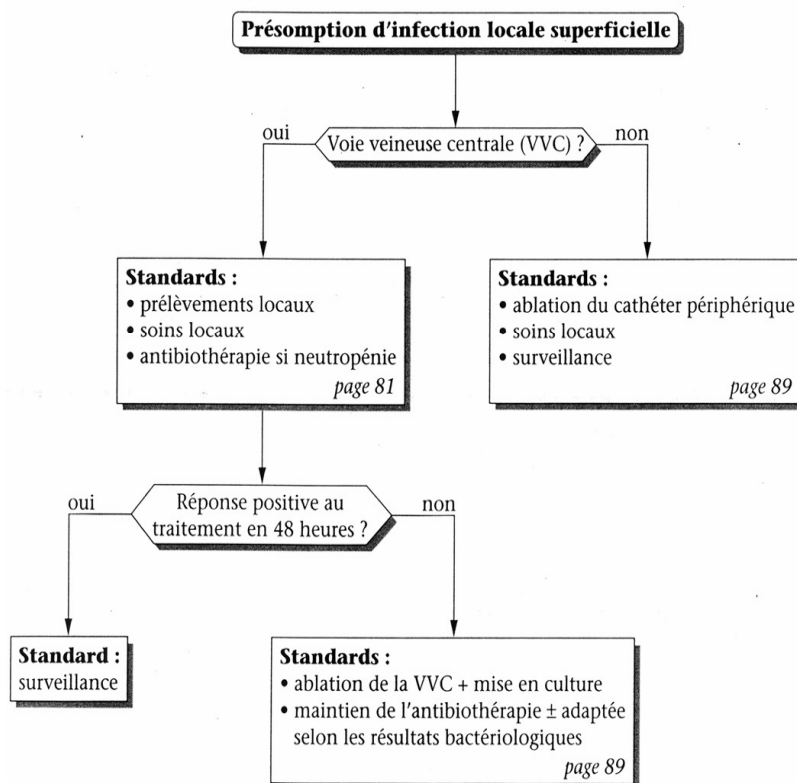
#### **5. Carnet de surveillance**

Un carnet de surveillance doit vous être remis. Vous devez le porter sur vous et le présenter à toute personne amenée à utiliser votre chambre implantable, ceci afin que les bonnes pratiques d'utilisation et d'entretien soient bien respectées.

Toutes les manipulations doivent être consignées sur ce carnet de surveillance.

## Annexe II : LES RISQUES INFECTIEUX

### ■ Présomption d'infection locale superficielle



### ■ Présomption d'infection locale profonde

