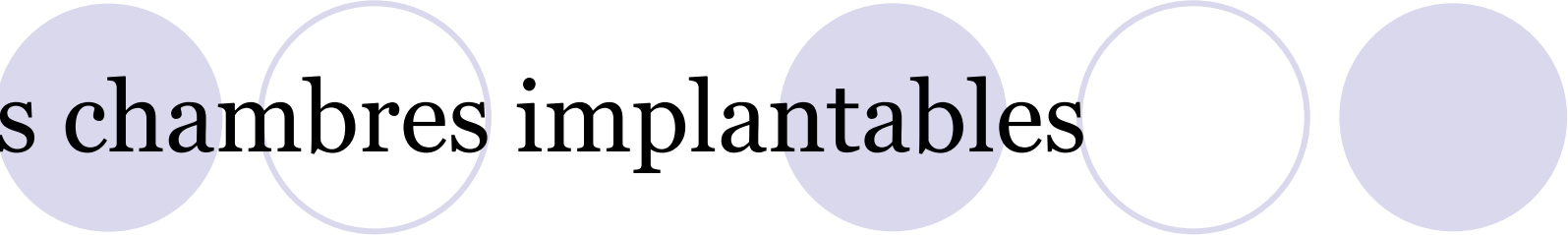




Chambres implantables

Formation des Infirmiers en
Cancérologie

Simon Rinckenbach



Les chambres implantables

- Généralités
- Techniques d'implantation
- Complications
- Organisation de la prise en charge

Généralités

Définitions

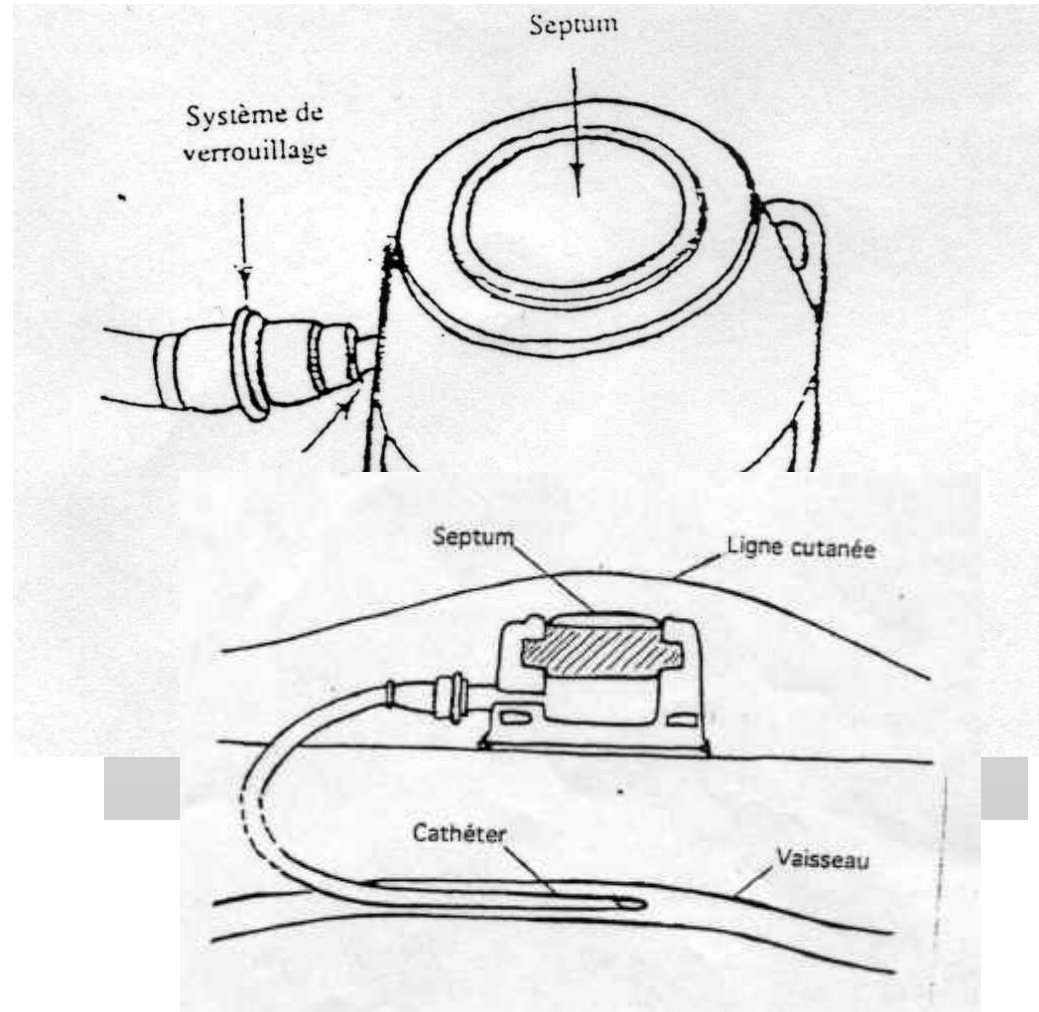
- Dispositifs d'accès veineux profonds
- Implantation sous cutanée
- Utilisation de longue durée
- 300 CIP/an



Généralités

Définitions

- Boîtier
 - Chambre métallique
 - Septum
- Cathéter central
 - Fin de la VCS



Généralités

Indications

- Produits
veinotoxiques
 - Chimiothérapies
- Absence de réseau
veineux superficiel



Traitements répétés de longue durée
(supérieurs à 3 mois)
Maintenu en place plusieurs années

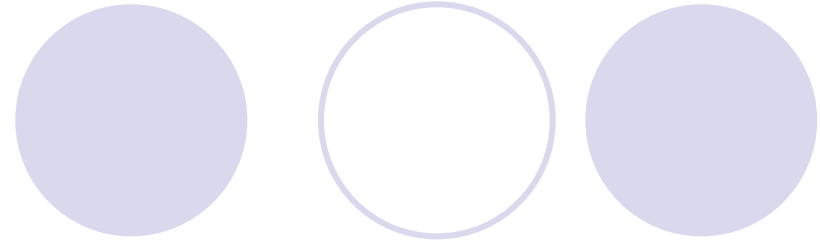
Généralités

Indications

- une chimiothérapie anticancéreuse (indication la plus fréquente),
- une nutrition parentérale,
- une antibiothérapie au long cours des malades immunodéprimés ou atteints de mucoviscidose,
- un traitement antiviral et antifongique (patients atteints du sida),
- un traitement vasodilatateur et antiagrégant plaquettaire pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive,
- l'administration de médicaments destinés au traitement de maladies de sang congénitales ou acquises nécessitant des transfusions répétées,
- le traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par voie orale,
- l'hémodialyse dans certains cas particuliers (3-5) ;

Généralités

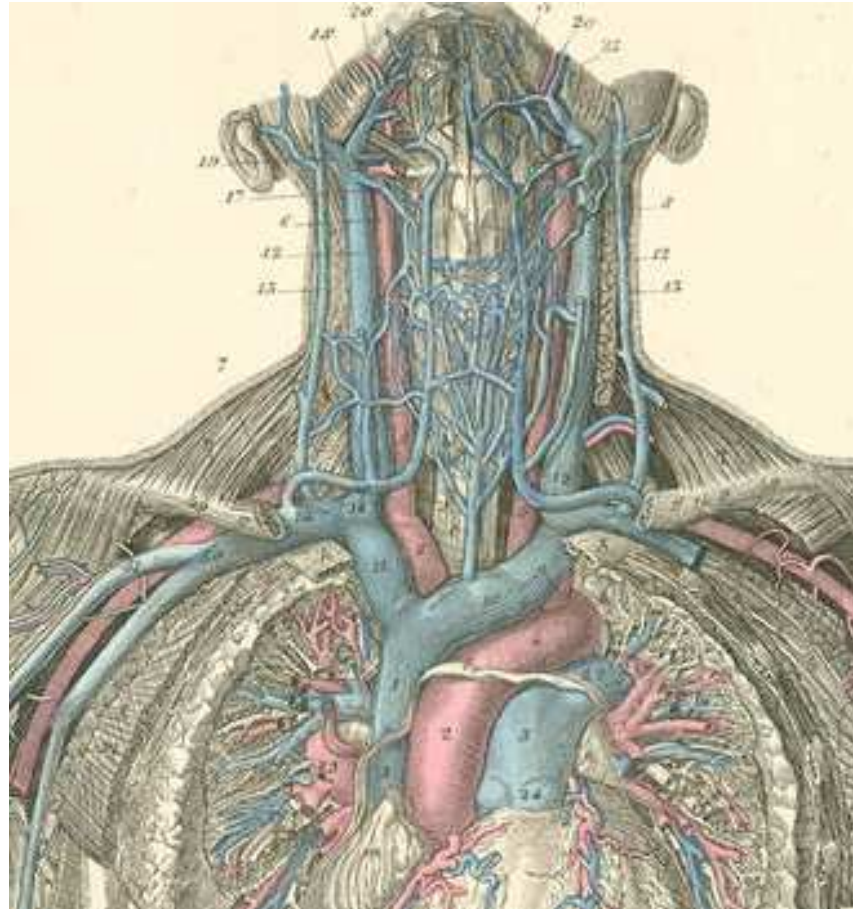
Contre-Indications



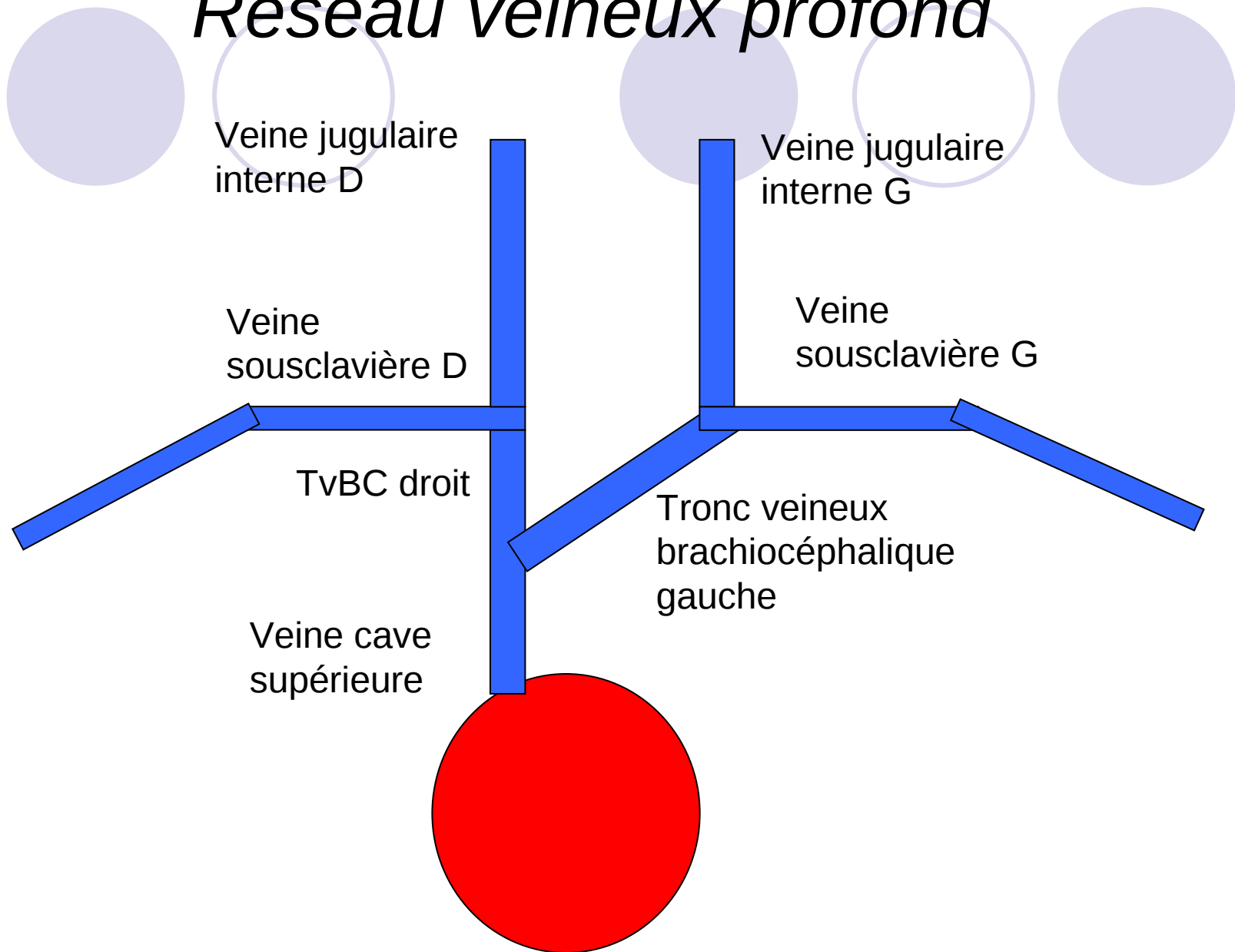
- les zones préalablement irradiées et les cancers du sein homo latéral (contre-indications relatives) ;
- les métastases cutanées ;
- les tumeurs médiastinales (prescrire une phlébographie des membres supérieurs avant la pose d'une CCI afin de vérifier l'absence d'un « syndrome cave ») ;
- les zones infectées ou brûlées ;
- les troubles majeurs de la coagulation ;
- la septicémie ;
- des antécédents de phlébite axillo-sous-clavière.

Généralités

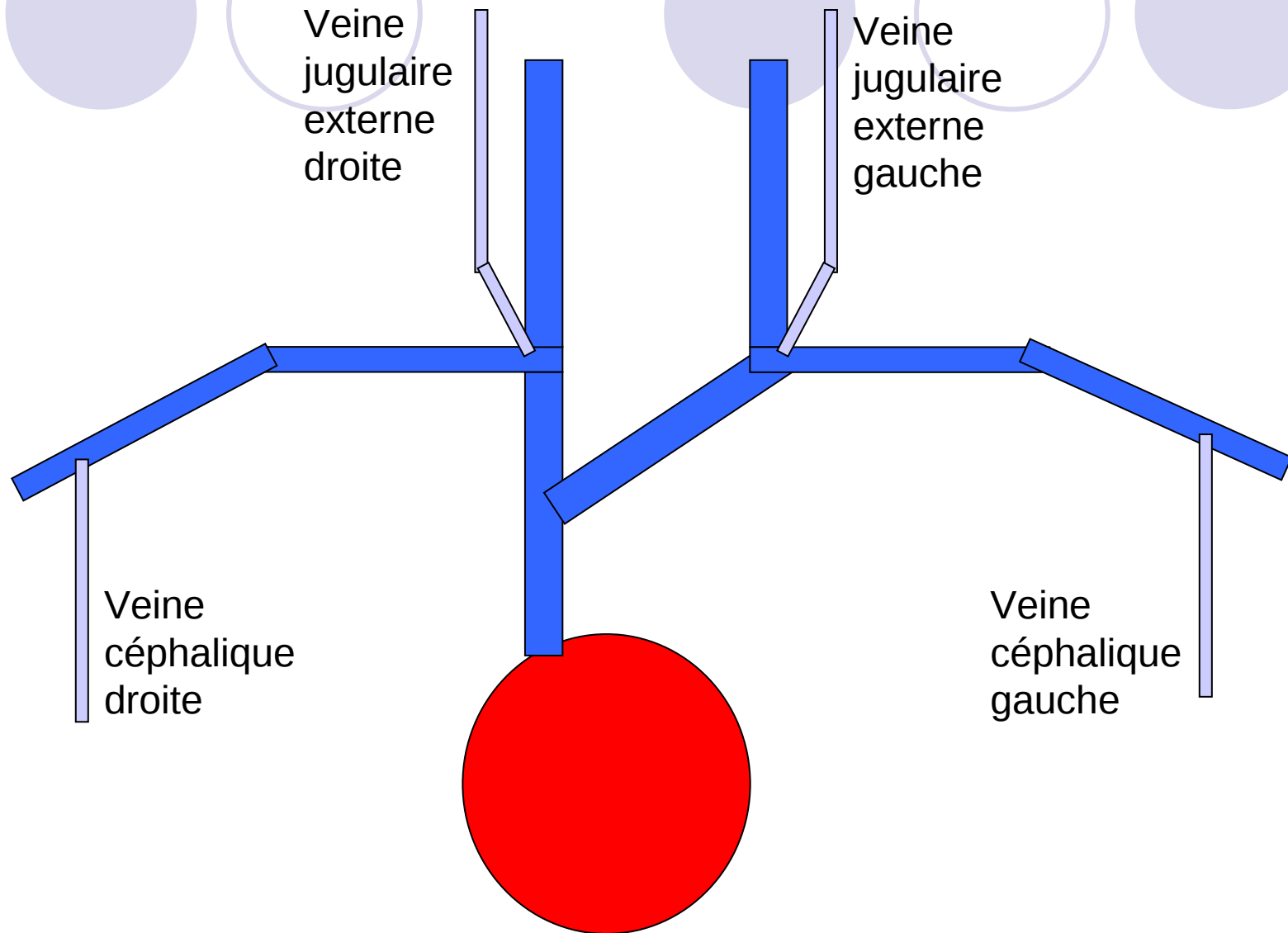
Rappels anatomiques



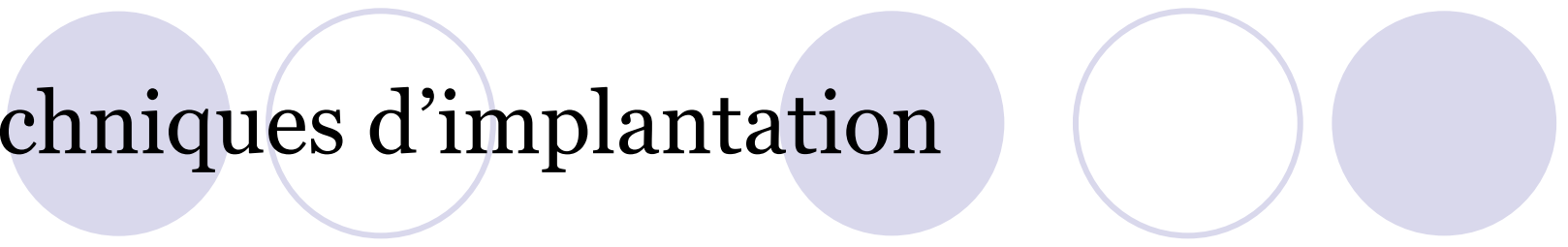
Réseau veineux profond



Réseau veineux superficiel



Techniques d'implantation

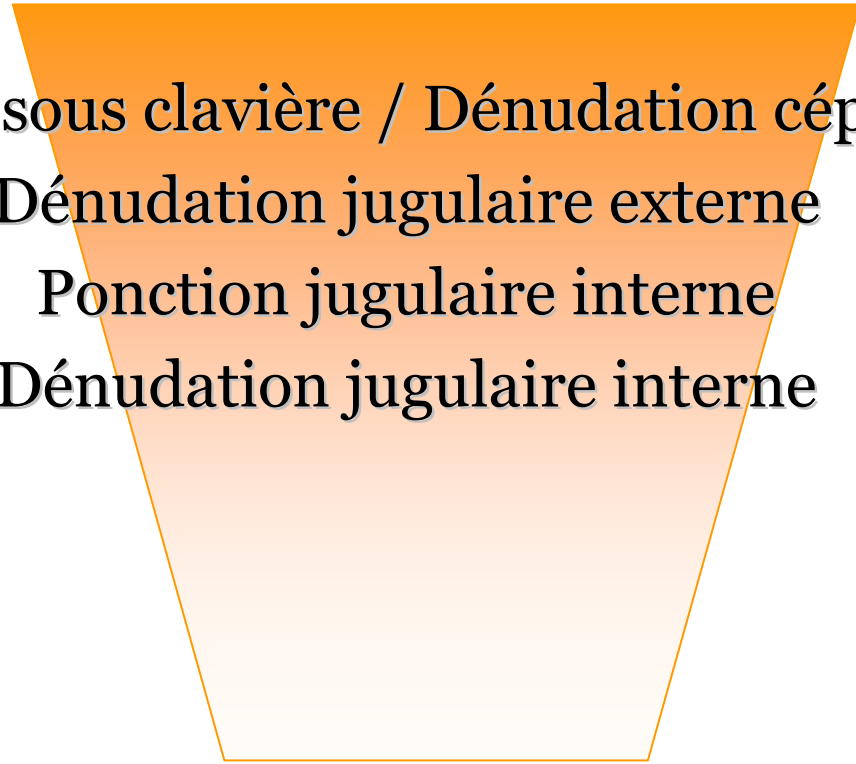


Ponction sous clavière / Dénudation céphalique

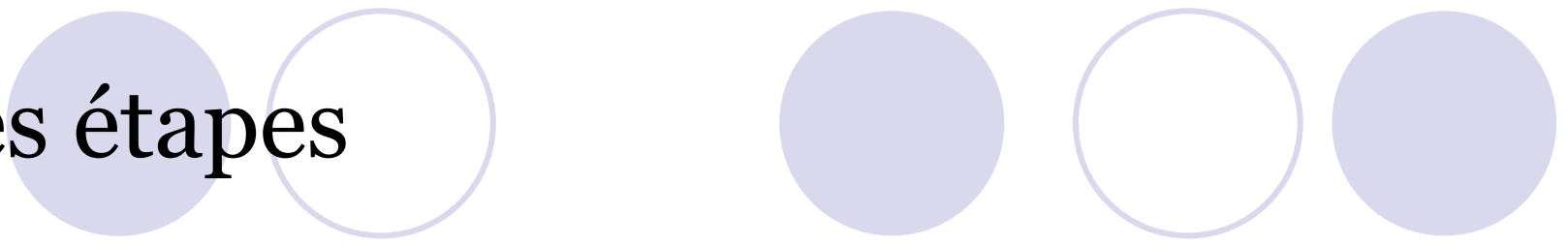
Dénudation jugulaire externe

Ponction jugulaire interne

Dénudation jugulaire interne

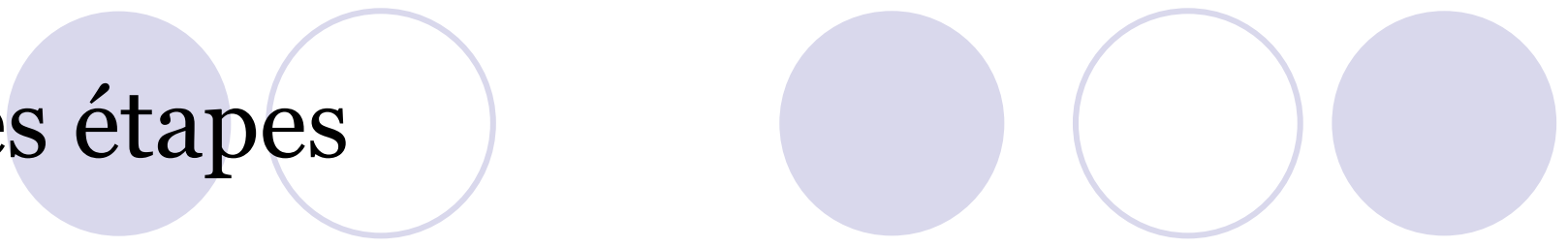


Les étapes

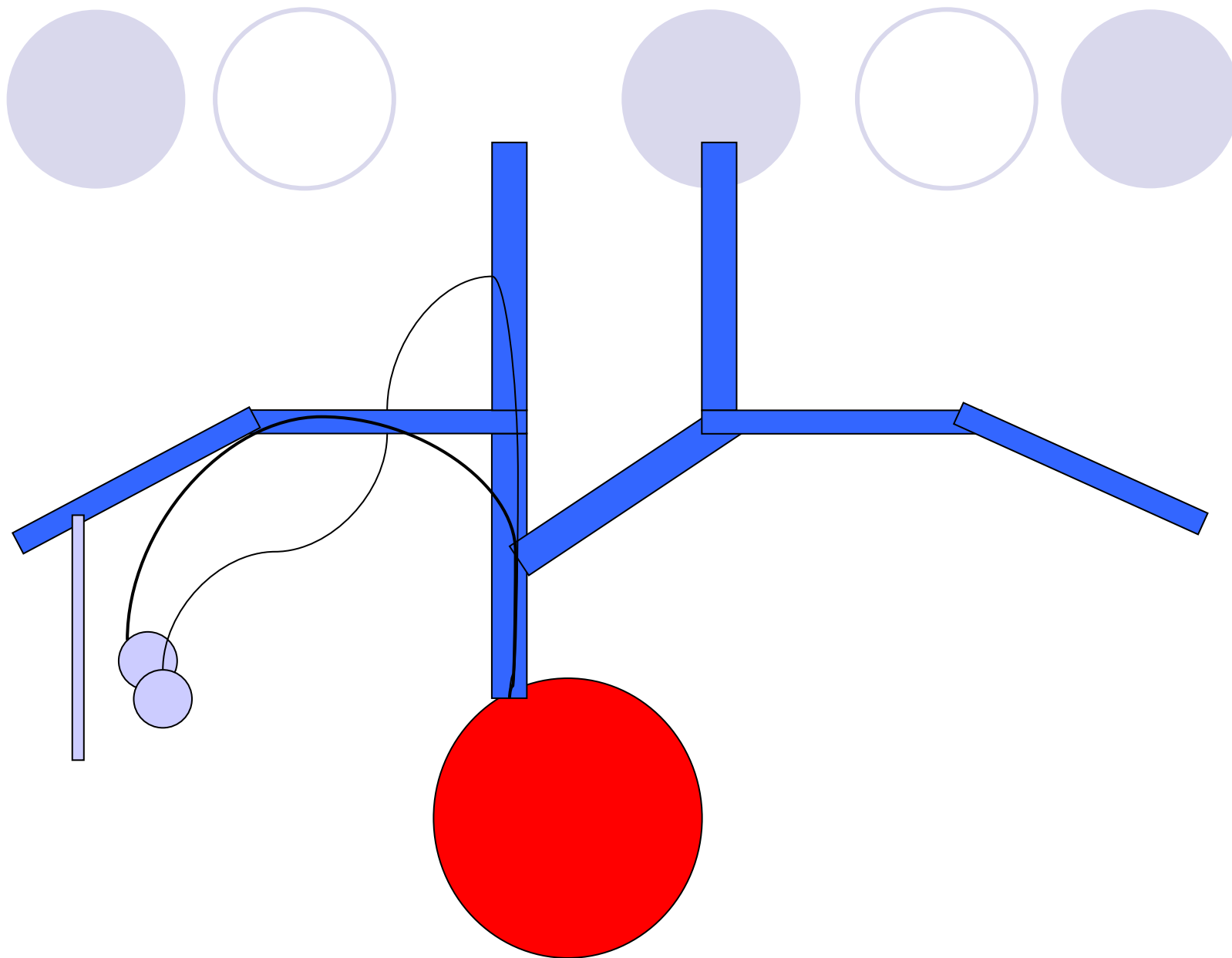


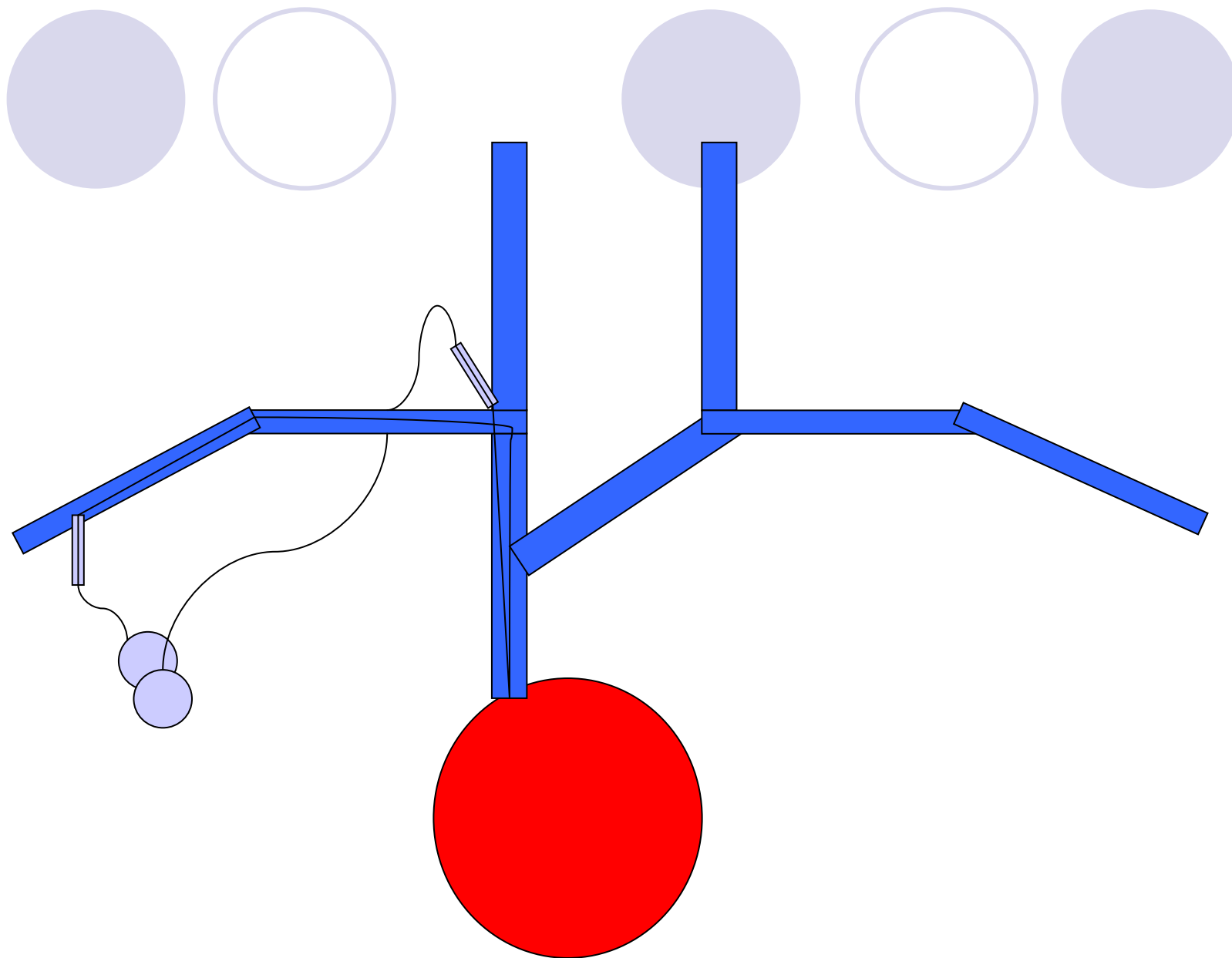
- Confection de la loge d'implantation
 - Incision
 - Sillon deltopectoral
 - Horizontale sous claviculaire
 - Décollement sous cutané
 - Arc antérieur de la deuxième côte
 - Appui efficace
 - Pas de migration

Les étapes

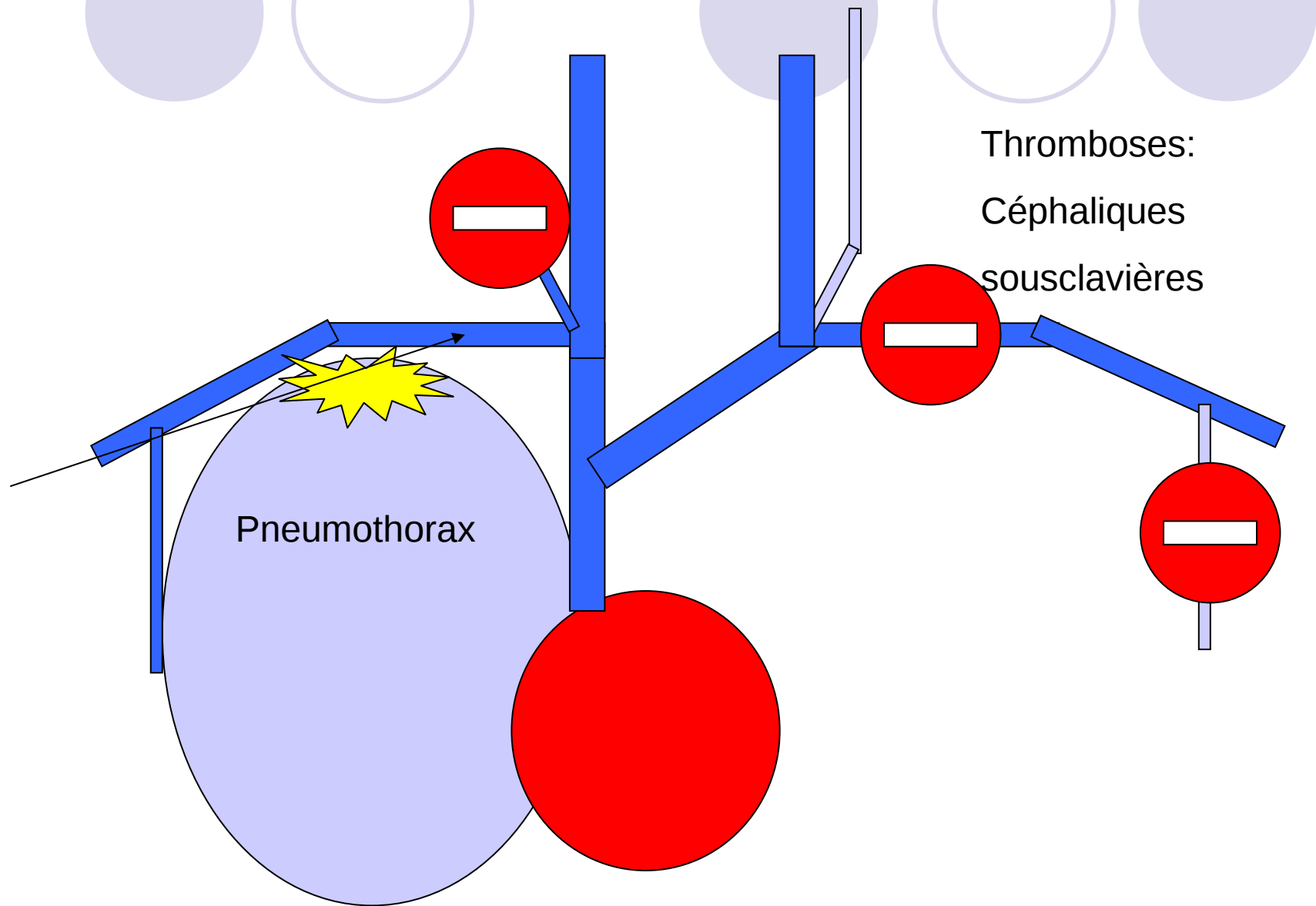


- Cathéterisation de l'axe veineux
 - Après ponction (technique de Seldinger)
 - Après dénudation
- Mise en place du cathéter
- Vérification (fluoroscopie)
 - Extrémité cathéter
 - Abouchement VCS
- Adaptation du boitier
- Fixation boitier au plan profond

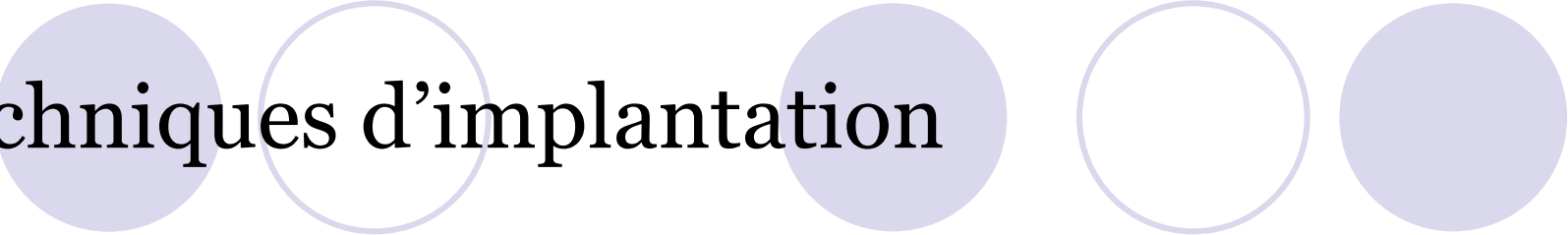




Les problèmes



Techniques d'implantation



Ponction sous clavière / Dénudation céphalique

Dénudation jugulaire externe

Ponction jugulaire interne

Dénudation jugulaire interne

Habitudes du chirurgien
écoles

Surveillance



- Immédiates
 - Local
 - Douleur
 - Hématome
 - Général
 - Dyspnée
- Long terme
 - Cicatrice
 - Rougeur
 - Collection
 - Fonctionnement
 - Reflux
 - Passage des perfusions

Complications

- Infections

- <0,1%

- Contaminations:

- Peropératoires

- Manipulations

- Septicémies

- Traitement

- Verrou AB

- AB générale

- Ablation chambre

- Signes locaux

- Signes d'infections profondes



Complications

- Extravasations

- Liées à :

- Mauvais repérage du septum
 - Désadaptation boîtier/cathéter
 - Injection sous pression système obstrué

- Traitement

- Sans retirer l'aiguille, arrêt perfusion
 - Aspiration
 - Marquage de la zone
 - Administration d'un antidote spécifique
 - Discuter d'un lavage/drainage chirurgical

Complications

- Obstructions

- 2 à 5 %

- Liées à

- Thrombose crurique

- Précipités minéraux ou médicamenteux

- Traitement

- Ne pas injecter sous pression

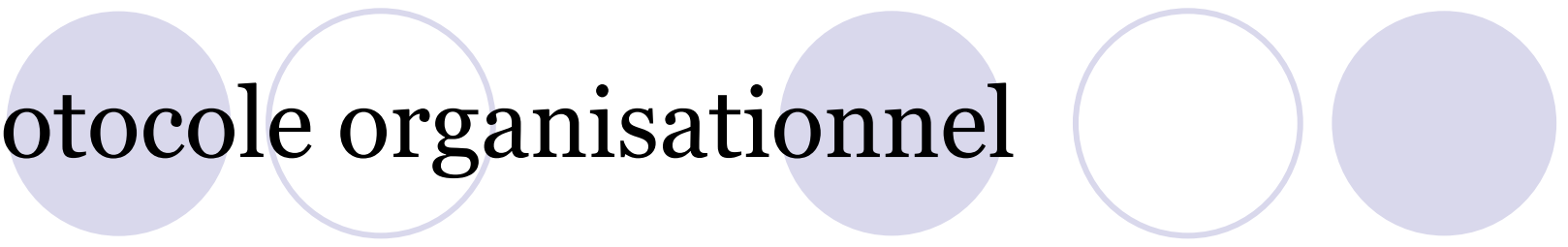
- Fibrinolyse locale

- Si échec, ablation cathéter



Complications

- Thromboses sous clavières
 - Traitement anticoagulant
- Ulcération
 - Soins locaux
 - Dépose de la chambre
- Migration du cathéter
 - Rare
 - Anomalies de perfusion
 - Traitement endovasculaire (lasso)



Protocole organisationnel

- Organisation
 - Demande
 - Consultation
 - Examens préopératoire
 - Pose de la chambre
 - Surveillance
 - traçabilité

 HEMATOLOGIE THÉRAPIE CELLULAIRE	DEMANDE DE MISE EN PLACE DE CHAMBRE IMPLANTABLE	HEMATC ER ALLO/AUTO 02 a 21/08/2006 Page 1/1
ENREGISTREMENT		
DEMANDE DE MISE EN PLACE DE CHAMBRE IMPLANTABLE Chirurgie Vasculaire, Médecin vasculaire Poste 68 228 – Interne de garde BIP 160		
Etiquette C.PAGE	Médecin demandeur : _____ Poste : _____ Service : _____ (tampon)	
Motif de la pose / diagnostic : _____ Diagnostic donné au patient : oui/non	ATCD particuliers : Ttt anticoagulant : _____ Ttt antiaggrégant : _____ Autres : _____	
Implantation à priori à : ☐ Gauche ☐ Droite		
Contre-indication de pose à : ☐ Gauche ☐ Droite Raison : ☐ Poumon unique ☐ Précédent abord ☐ Autre		
Probable compression à : ☐ Gauche ☐ Droite Raison : ☐ Adénopathies ☐ Autres : _____		
Examens récents à fournir en consultation pré-opératoire : - Radiographie pulmonaire - Numération / Plaquettes - Bilan de coagulation complet		
Examens si nécessaires : ☐ TDM ☐ Echographie doppler veineuse ☐ TSA		
REPONSE du chirurgien		
Pose à rediscuter : _____ Pose possible : Date et heure approximative de la pose : le _____ à ____ h ____ Consignes particulières en pré-opératoire : _____ Nom du chirurgien : _____		
N° de la procédure associée : HEMATC PROC ALLO/AUTO 01 a Rédigé par : M ^r G. Nallet Cadre de Santé		
Liste de diffusion : Pour équipe médicale et personnel soignant. Hématologie 2 AO -2A5-3 AO – Un classier à chaque Banque d'Accueil du service		

1 - Concerne :

Les médecins, Infirmiers, Aides-soignant(e)s et Cadres de Santé du Service d'Hématologie.
L'équipe de Chirurgie Vasculaire du Professeur Camelot ; médecin référent Dr Rinckenbach.

2 - Méthode :

a. Rédaction du bon, remplir

- Etiquette de l'identification du malade
- Le motif de la pose
- Le diagnostic
- Signaler si présence d'adénopathies
- Renseigner si patient au courant de son diagnostic
- Renseigner si problème de coagulation ou autre fait important à signaler

b. Prise de Rendez-vous :

- Consultation de Chirurgie Vasculaire, poste 68 228
- Consultation le mardi après-midi pour pose le mercredi en fin de matinée.
- Il est possible de programmer un autre jour avec l'accord du médecin (bip 159) ou de l'interne (bip 160).

c. Consultation de chirurgie :

Le patient part avec :

- Pochette, dossier, bon rempli, bilan, radio pulmonaire
- Le chirurgien explique le geste et examine le patient, il atteste de la faisabilité ou non du geste, confirme la date de pose, fixe approximativement l'horaire de passage et renvoie dans le dossier du patient la demande complétée par son avis et en conserve une copie

d. Préparation du patient :

- Informer et rassurer le patient
- Faire une préparation cutanée suivant protocole : douche bétadinée la veille et le jour de l'intervention, dépilation thoracique et sous-claviculaire, port d'une chemise fendue et d'un bracelet d'identification
- Poser un patch EMLA 2 heures avant l'intervention
- Perfuser le patient
- Le patient est autorisé à prendre une seule boisson le matin du geste
- Prémédiquer avec : ½ comprimé de LEXOMIL au moment de la descente au bloc. Pas de prémédication au delà de 70 ans, sauf avis médical explicite.
- Le brancardier du bloc vient chercher le patient

e. Préparer le dossier pour le bloc opératoire avec :

- Bon que le chirurgien à remplir lors de la consultation
- Radio pulmonaire
- Bilan de coagulation
- Feuille de surveillance de la chambre implantable
- Dossier médical
- Dossier de soins infirmiers avec la feuille jaune

f. Intervention au bloc opératoire :

- Le chirurgien ponctionne la sous-clavière ou procède à une dénudation céphalique (sous anesthésie locale), jugulaire externe ou interne.
- La chambre est perfusée et rincée avec une aiguille donnée par le service d'Hématologie
- Le chirurgien complète la feuille de surveillance et y ajoute un cliché imprimé du contrôle final
- Une radio pulmonaire est faite au bloc et validée par le chirurgien sur la feuille de surveillance.

g. La traçabilité de matériovigilance est faite par le chirurgien :

- 1 autocollant dûment rempli dans le dossier médical, collé sur la face interne du dossier vert.
- 1 autocollant sur la feuille de surveillance de la chambre

h. Au retour du patient, l'infirmière :

- Va chercher le patient (salle de transfert du bloc aseptique)
- Vérifie les constantes du patient
- Vérifie si les traçabilités sont bien dans le dossier et sur la feuille de surveillance, le contrôle radio pulmonaire
- Préviend une éventuelle douleur post-pose par une prescription anticipée d'antalgique et prévient le médecin d'hématologie
- Surveille si : douleur, hématome, dyspnée...
- Fait valider par le médecin Hématologue l'utilisation de la chambre pour débiter le traitement en Hématologie.
- Programme la réfection du pansement le lendemain
- Demande une 2^{ème} radio pulmonaire de contrôle à prévoir le lendemain de la pose.