

Chambres implantables

Formation des Infirmiers en
Cancérologie

12 octobre 2007

Simon Rinckenbach

Les chambres implantables

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

Généralités

Définitions

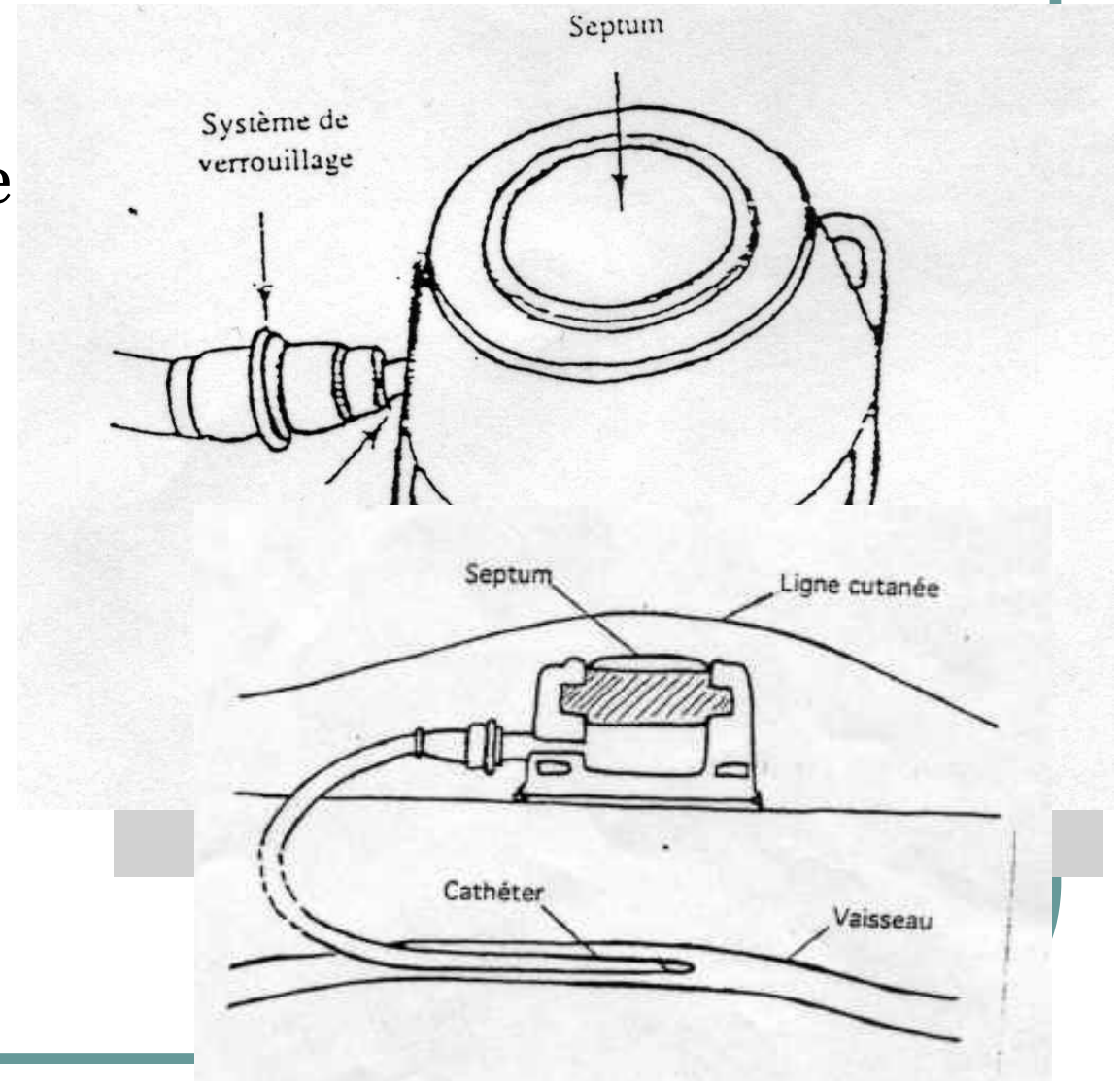
- Dispositifs d'accès veineux profonds
- Utilisation de longue durée
- Implantation sous cutanée
- 300 CIP/an



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) ;



Agence **N**ationale
d'**A**ccréditation et
d'**É**valuation en **S**anté

Généralités

Contre-Indications

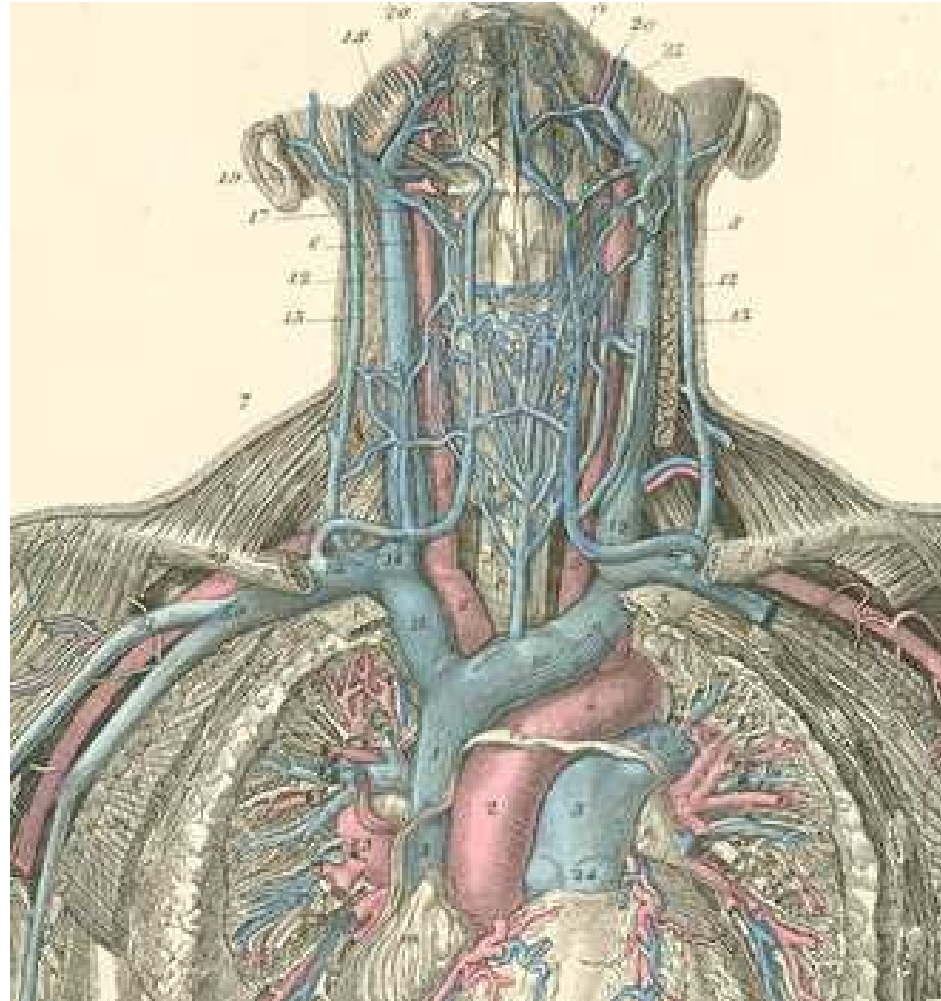
- les zones préalablement irradiées et les cancers du sein homo latéral (contre-indications relatives) ;
- les métastases cutanées ;
- les tumeurs médiastinales (prescrire une phlébographie des membres supérieurs avant la pose d'une CCI afin de vérifier l'absence d'un « syndrome cave ») ;
- les zones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



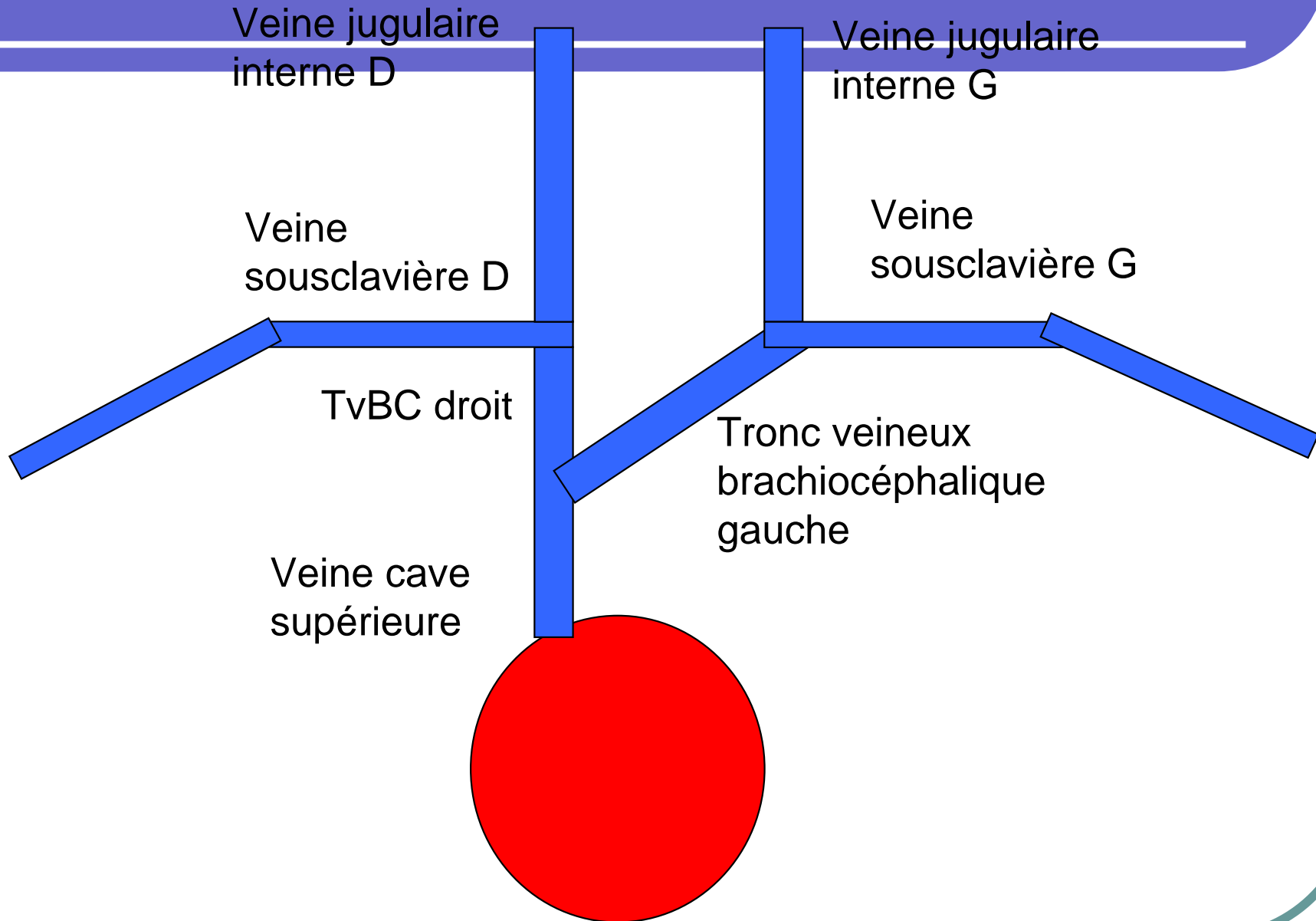
Agence **N**ationale
d'**A**ccréditation et
d'**É**valuation en **S**anté

Généralités

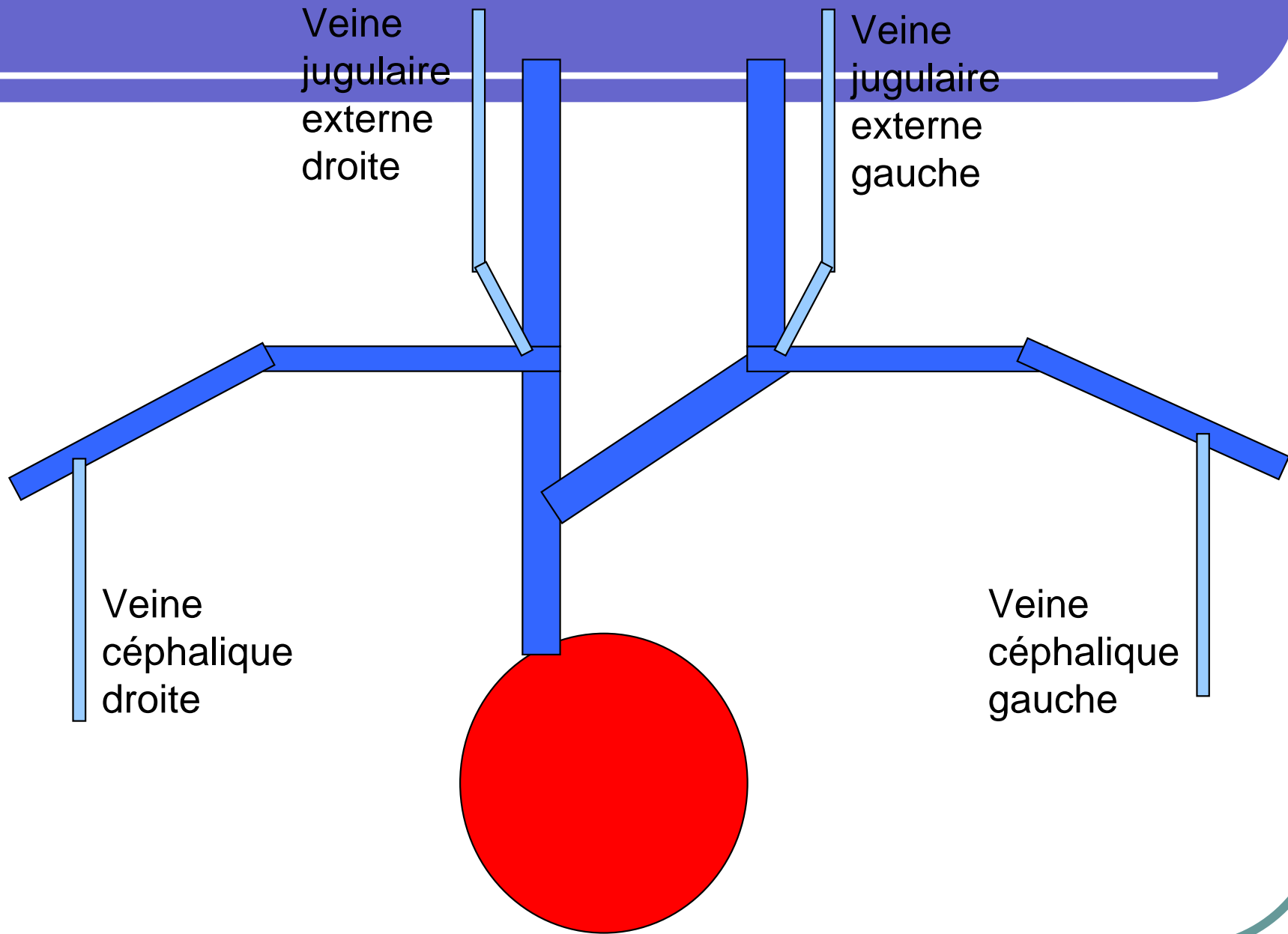
Rappels anatomiques



Réseau veineux profond



Réseau veineux superficiel



Techniques d'implantation

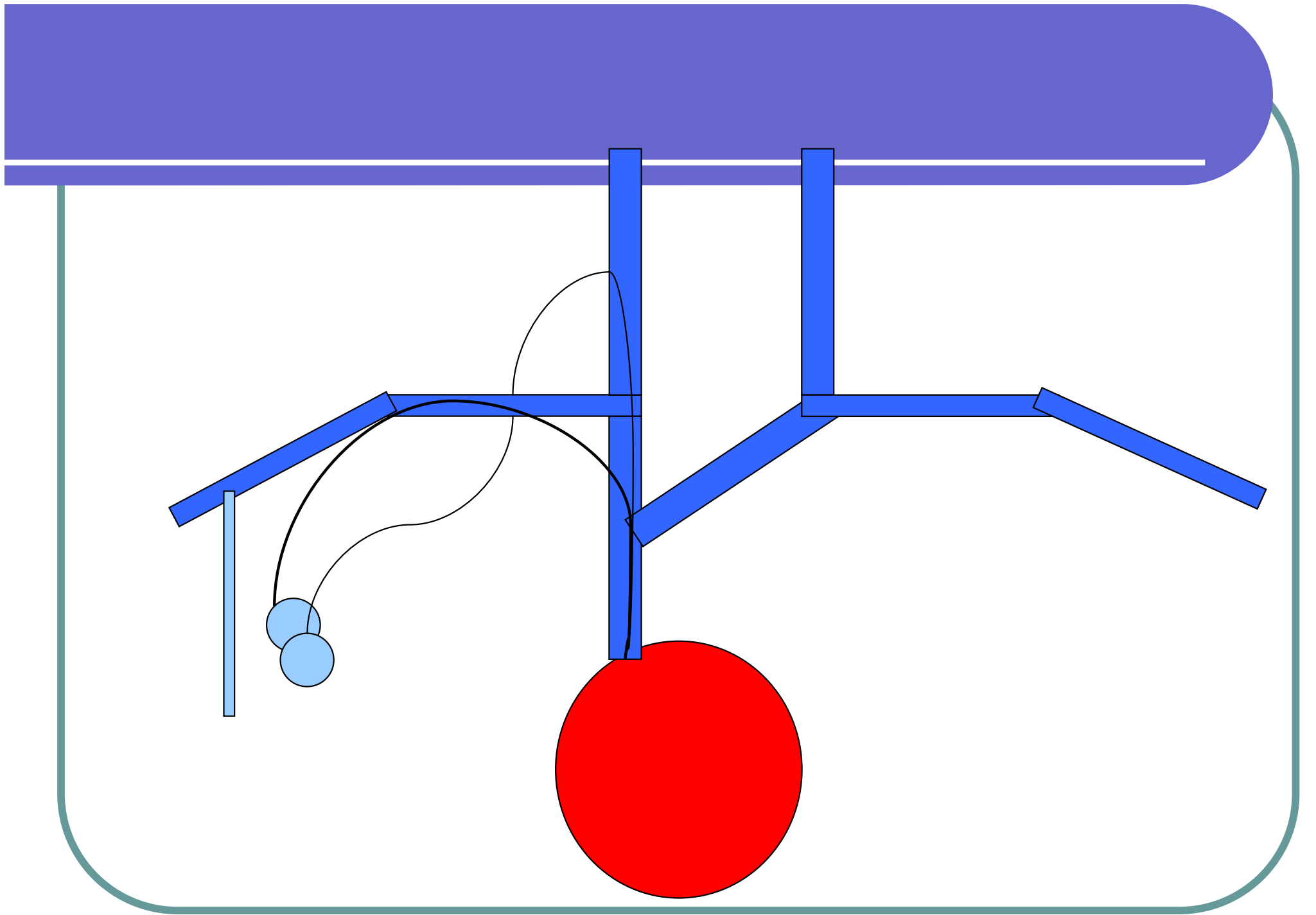
Ponction sous clavière / Dénudation céphalique
Dénudation jugulaire externe
Ponction jugulaire interne
Dénudation jugulaire interne

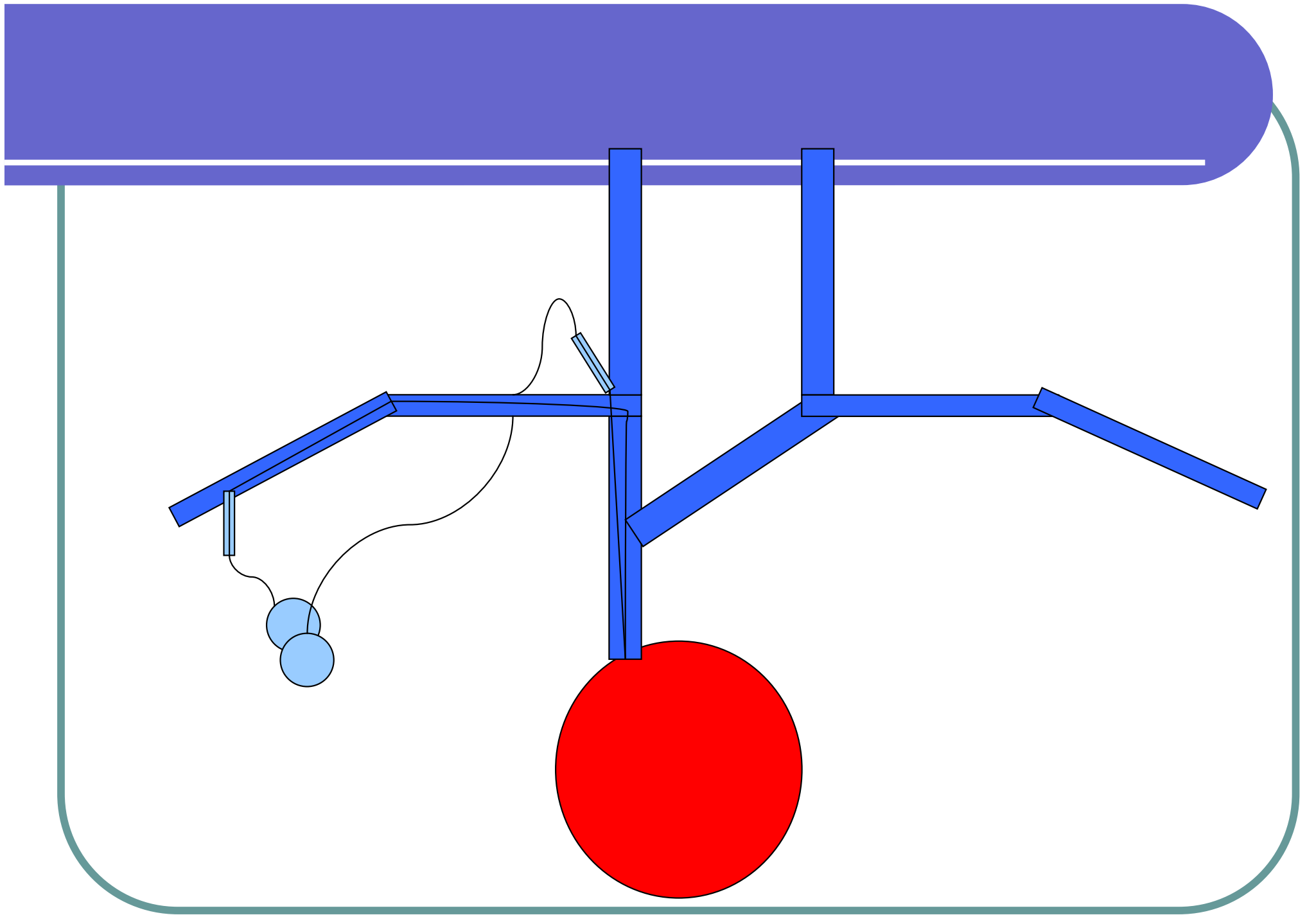
Les étapes

- 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

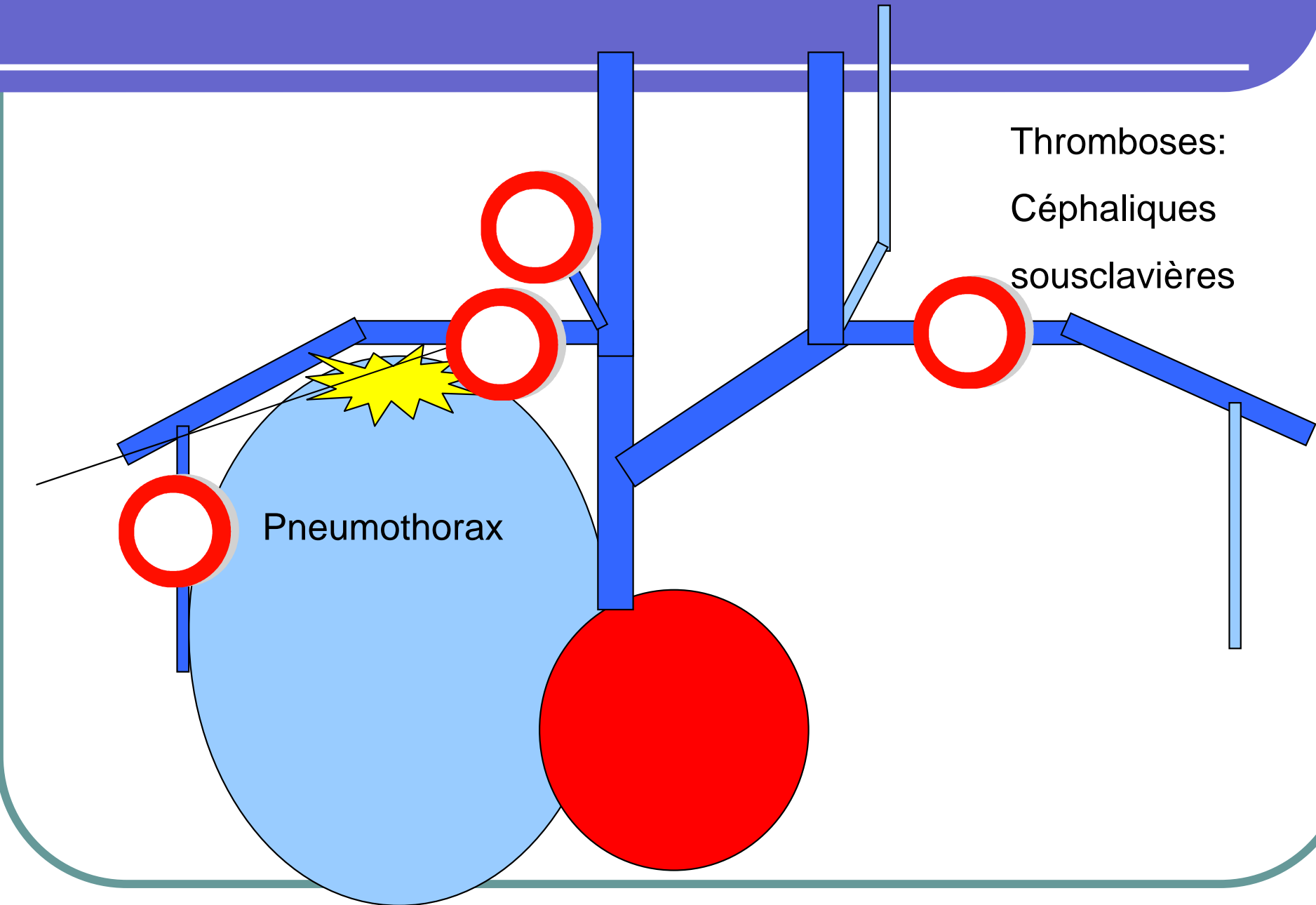
Les étapes

- Cathétersisation 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 crurorique
 - 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



DEMANDE DE MISE EN PLACE DE CHAMBRE IMPLANTABLE

HEMATC ER ALLO/AUTO 02 a

21/08/2006

Page 1/1

HEMATOLOGIE
THERAPIE
CELLULAIRE

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 antiagrégant : _____

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 -2AS-3 AO – Un classeur 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 la 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
- Prévient 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.