

**Prévention  
des infections  
associées aux  
chambres  
à cathéter implantables  
pour accès veineux**

Recommandations professionnelles  
par consensus formalisé d'experts

Promoteur : SF2H

Mars 2012

## TECHNIQUE DE POSE

**R24** En termes de complications infectieuses, il n'y a pas de différence entre la technique de pose par dénudation et celle par ponction percutanée (Accord **simple**).

**R25** Quel que soit l'abord veineux, la pose de la CCI est facilitée sous guidage échographique (Accord **fort**); en cas de ponction percutanée jugulaire, la pose est réalisée sous guidage échographique (Accord **simple**).

**R26** La zone d'incision ne doit pas être située en regard de la chambre implantée. Un pansement stérile recouvre le site opératoire (Accord **fort**).

**R27** Une radiographie pulmonaire doit être réalisée après la pose afin de vérifier la bonne position de l'extrémité distale du cathéter à la jonction oreillette droite/veine cave supérieure (Accord **fort**).

**R28** La première ponction dans la CCI est un acte médical qui a lieu lors de la vérification du reflux immédiatement après la pose en peropératoire (Réglementaire).

**R29** À la pose après vérification du reflux, l'aiguille de Huber n'est laissée en place par l'opérateur que si une utilisation de la CCI est prévue dans les 24 heures (Accord **fort**).

## RETRAIT DE FIN DE TRAITEMENT

**R30** Le retrait de la CCI est un acte de chirurgie programmée qui doit être réalisé dans les mêmes conditions que la pose (conditions d'asepsie chirurgicale dans une salle à empoussièrement maîtrisé) (Accord **fort**).

**R31** Le retrait de fin de traitement de la CCI ne se conçoit qu'après avis consensuel des divers professionnels prenant en charge le patient (Accord **fort**) et doit être envisagé dès que la durée prévisible de suspension de traitement dépasse six mois (Accord **simple**).

**R32** La CCI peut être conservée s'il existe des traitements intraveineux séquentiels (Accord **fort**) ou en l'absence de réseau veineux périphérique quand des prélèvements sanguins fréquents sont nécessaires (Accord **simple**).

## Utilisation de la chambre à cathéter implantable

### CHOIX DU MATÉRIEL DE PERFUSION ET ASPECTS TECHNIQUES

#### GÉNÉRALITÉS

**R33** Il est fortement recommandé de signaler tout incident concernant les dispositifs médicaux utilisés pour les soins au patient (Réglementaire).

**R34** Il est fortement recommandé d'utiliser du matériel sécurisé (Réglementaire) répondant aux critères du GERES et de s'assurer que tous les dispositifs constituant la ligne sont compatibles afin de minimiser les altérations de débit, les fuites et les cassures (Accord **fort**).

#### CHOIX DE L'AIGUILLE

**R35** Il est fortement recommandé d'utiliser des aiguilles de Huber (Réglementaire) préférentiellement d'un diamètre de 22 Gauge même en cas de perfusion de médicaments visqueux (type nutrition parentérale, pro-

duit sanguin labile) (Accord **fort**). Si l'emploi d'une aiguille de 19 Gauge s'avère nécessaire, il est préférable de la retirer dès la fin de la perfusion (Accord **simple**).

**R36** Il est préférable d'utiliser une aiguille de Huber de type 2, c'est-à-dire munie d'un prolongateur afin de limiter les manipulations de l'embase de l'aiguille (Accord **fort**) sauf pour les injections à haut débit en radiologie par exemple où, en l'absence d'une aiguille de type 2 compatible, l'aiguille de type 1 sans prolongateur sera préférée (Accord **simple**).

La longueur de l'aiguille doit être adaptée à la profondeur de la chambre et à la corpulence du patient (Accord **fort**).

#### CHOIX DES MATÉRIELS D'ACCÈS À LA LIGNE

**R37** Pour tout geste sur la CCI ou sur la ligne de perfusion, il est fortement recommandé de n'utiliser que des seringues de volume au moins égal à 10 ml pour éviter une hyperpression qui pourrait endommager la CCI (Réglementaire).