

FORMATION DES INFIRMIERES AUX BONNES PRATIQUES DE MANIPULATION ET D'ENTRETIEN DES CHAMBRES IMPLANTABLES

Maillot-Pyszczyk V, Boiko-Alaux V, Chopineau J. Service Pharmacie, CHU de Clermont-Ferrand

Europharmat 2008
Poster n°15

INTRODUCTION

En 2008, le CLIN du CHU de Clermont-Ferrand a souhaité évaluer et harmoniser les pratiques de pose, de manipulation et d'entretien des chambres implantables, suite à la survenue d'un certain nombre d'événements indésirables, notamment infectieux.

Les pharmaciens de la CAMS de la pharmacie du CHU de Clermont-Ferrand ont été sollicités pour participer à un groupe de travail associant médecins, pharmaciens, infirmiers et hygiénistes, afin de valider les modalités de manipulation et d'entretien des chambres implantables et de rationalisation l'utilisation des aiguilles de Huber.

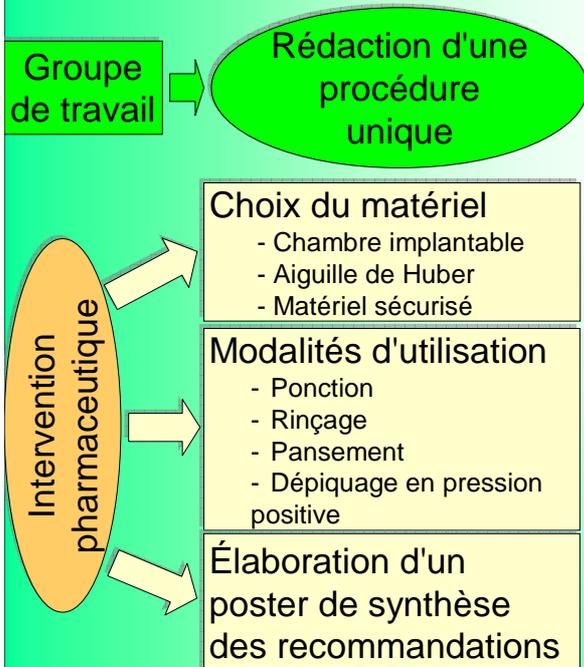
Le CHU de Clermont-Ferrand utilisait jusqu'à présent les aiguilles de Huber type I et des gripper de SMITHS. Des essais d'aiguilles de Huber sécurisées ont été réalisés. Un premier choix s'est porté sur les gripper+ de SMITHS et les polyperf safe de PEROUSE.

MATERIEL ET METHODES

Le groupe de travail a procédé en différentes étapes:

- Analyse des multiples procédures coexistant au CHU.
- Confrontation aux recommandations de l'ANAES (1)
- Analyse du geste infirmier sur le terrain.
- Étude du matériel disponible.

RESULTATS-DISCUSSION



BON USAGE DES AIGUILLES DE HUBER

LES DIFFÉRENTS TYPES D'AIGUILLES

Type d'aiguille	Aiguilles de Huber de type 1	Aiguilles de Huber de type 2	
		Non sécurisée	Sécurisée
Exemple			
Usage	Bolus Remplissage des pompes à baclofène	Bolus Perfusion discontinue Perfusion continue	
Durée de mise en place	1 jour	7 jours max	

ADAPTER LE DIAMÈTRE DE L'AIGUILLE AU SOLUTÉ PERFUSÉ

Plus le diamètre de l'aiguille est important, plus il est traumatisant pour le septum de la chambre

22G (0.7 mm)		Injection Perfusion Rinçage
20G		Polyvalence (hors transfusion)
19G (0.9 mm)		Transfusion Nutrition parentérale Gros volumes d'hydratation

ADAPTER LA LONGUEUR DE L'AIGUILLE À LA COORPULENCE DU PATIENT

Une aiguille trop longue est instable
Une aiguille trop courte favorise l'extrasavasation

16 mm **25 mm** 32 mm

PIQUER VERTICALEMENT EN MAINTENANT LA CHAMBRE

Piquer verticalement, **EN DOUCEUR** jusqu'à effleurer le socle de la chambre (Risque de torsion de la pointe de l'aiguille sur le fond de la chambre et de fissure de septum au retrait de l'aiguille)

PANSEMENT

Sterile occlusif transparent (Opsite® ou Tegaderm®)

Changement immédiat si pansement souillé ou décollé
Sinon changement systématique après 7 jours

Pas de pansement hors branchement

RINÇAGE SITE VEINEUX

Toujours avec une seringue supérieure ou égale à 10 mL

Réaliser 3 pressions successives

- Entre 2 solutés
- Avant toute injection
- À la fin du traitement

10 mL NaCl 0.9 %

DEPIQUAGE EN PRESSION POSITIVE

RETIRER L'AIGUILLE DE HUBER TOUT EN INJECTANT LE LIQUIDE DE RINÇAGE

pour éviter un reflux sanguin au niveau distal du cathéter.

(Risque de caillot provoquant l'obstruction du cathéter, voire une thrombose)

RINÇAGE SITE ARTERIEL

Rinçage hépariné sur prescription médicale

CONCLUSION

A la suite de ce travail, les seules aiguilles de Huber référencées au CHU de Clermont-Ferrand sont les aiguilles type I pour les bolus et les aiguilles sécurisées polyperf safe de PEROUSE facilitant le dépiquage en pression positive. Après validation définitive de la procédure par le CLIN, ce poster (sur lequel ne figureront plus gripper et gripper +) sera diffusé à tous les services de soins concernés. La participation des pharmaciens au CLIN leur permet ainsi d'assurer leur mission sur le bon usage du dispositif médical tout en améliorant la sécurité du personnel.