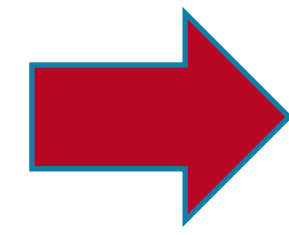


CONTEXTE ET OBJECTIF

Les chambres à cathéter implantable intra artériel sont des DM d'abord vasculaire longue durée, indiqués lors de métastase hépatique pour augmenter la concentration de chimiothérapie in-situ. Leur pose est rare (9 en 2018), d'où la méconnaissance des soignants et leur crainte d'intervenir sur un DM d'abord artériel .



REALISER UNE FICHE DE BON USAGE A DESTINATION DES SOIGNANTS

MATERIELS ET METHODES

- Revue de la littérature
- Etat des lieux des caractéristiques techniques et recommandations d'utilisation des fournisseurs du marché
- Contact du CHU référent et autres centres experts en oncologie pour transmission de leur protocole de soins.
- Suivi d'un patient implanté tout au long de sa prise en charge

RESULTATS

ETAT DE LA LITTÉRATURE: Pauvre en information sur les modalités d'utilisation des CCIA

DONNEES FOURNISSEURS: Celsite® réf T302 - BBRAUN

Chambre implantable pour positionnement artériel

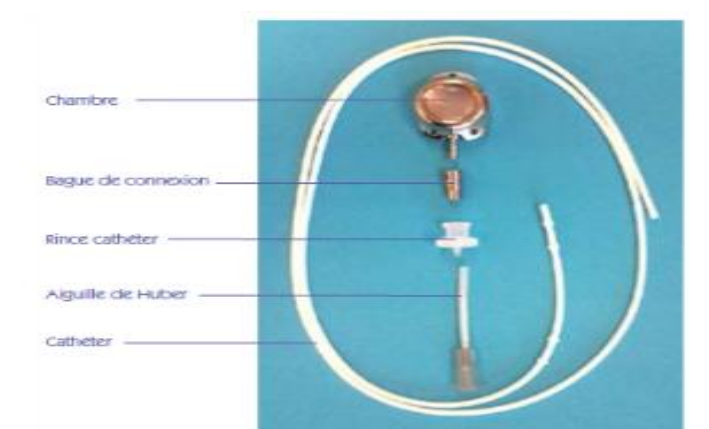


Taille standard	
Matériaux : Titane/Polysulfone	Hauteur : 13.2 mm
Poids : 9 g	Ø septum : 12 mm
Surface : 35*27 mm	Volume interne : 0.5 mL

Type	Référence	Matériau Cathéter	Ø externe F	Ø Externe mm	Ø Intérieur mm	Longueur mm	Débit mL/min* 19G 22G	Accessoires	Spécificités
T302	4430042	Silicone	6.5	2.2	1.0	800	24 10	NON	3 anneaux en silicone à l'extrémité distale

Healthport ® ref VAY201.17.10.71-VYGON

	Caractéristiques	Valeurs
Chambre Profilée en Titane	Dimensions (mm)	27,5 x 19
	Hauteur (mm)	11,5
	Poids (g)	10,5
	Volume interne de la chambre (ml)	0,5
Septum Silicone	Diamètre (mm)	12,8
	Nombre maximum de ponction	- 2000 avec une aiguille de Huber 22 G - 1000 avec une aiguille de Huber 19 G
	Diamètre interne (mm)	1,0
	Diamètre externe (mm)	2,0 (= 6,5 F)
Cathéter Silicone	Longueur (mm)	780
	Volume interne (ml/10 cm)	0,08
	Extrémité	Radio-opaque, avec 4 anneaux de sutures à partir de 10 mm de l'extrémité distale
	Bague de connexion	1 radio-opaque Titane, pré-montée sur le cathéter
Accessoires	Aiguille de Huber droite	22 G
	Rince cathéter	Oui, embout Luer, pré-monté sur le cathéter



MISE EN EVIDENCE DE 2 SITUATIONS: Problématiques mises en lumière lors du suivi du patient implanté

1-INJECTION DE PRODUIT DE CONTRASTE

2- INJECTION DE CHIMIOOTHERAPIE

SPECIFITES CONCERNANT LE MATERIEL A UTILISER

Toujours utiliser une seringue d'au moins 10 ml pour éviter les surpressions

REALISATION DE L'EXAMEN

Préparer le montage aiguille de Huber + prolongateur 10 cm avec robinet trois voies + seringue de NaCl 0,9% stérile

Purger l'intégralité du montage avec le NaCl 0,9% stérile, en n'oubliant pas de purger le robinet 3 voies.

Conserver le montage en place

Le robinet à 3 voies doit être fermé lors de la ponction

Ponctionner la CIP selon le protocole habituel.

Glisser une compresse stérile sous l'aiguille voie pour éviter tout effet levier et fixer solidement l'aiguille avec 2 adhésifs stériles. Ouvrir le robinet.

Tester la perméabilité du cathéter en injectant doucement quelques ml de sérum physiologique : **il faut maintenir en permanence la pression sur la seringue pendant l'injection**

ATTENTION : Ne pas effectuer d'aspiration de sang dans la seringue pour vérifier la fonctionnalité

- Connecter la seringue de PCI sur le robinet 3 voies.
- Injecter le PCI
- Fermer le robinet
- Réaliser l'acquisition des images

- Brancher la chimiothérapie sur la rampe et la pompe
- Brancher le perfuseur à la place de la seringue de NaCl
- Lancer la pompe
- Ouvrir le robinet trois voies
- Injection de chimiothérapie à un débit minimum de 60 mL/h

EN CAS D'INCIDENT AU COURS DE L'EXAMEN

(ex : douleurs ressenties par le patient, gonflement au niveau de l'accès cutané ou tout autre anomalie...)

- Fermer le robinet à 3 voies pour vérifier les raccords
- S'assurer du bon positionnement de l'aiguille de Huber
- En cas de thromboses, les tentatives de désobstruction avec l'alteplase (2 mg) doivent être douces, prudentes et si besoin répétées (risque de rupture de cathéter).
 - Après 10 min essayer de pousser 10 ml de sérum physiologique, si l'obstruction persiste la procédure peut être répétée.

Perfuser en 1^{er} la CIP IV (ou cathéter en IV) pour avoir une voie d'abord d'urgence



EVITER TOUT REFLUX DE SANG DANS LE CATHETER INTRA-ARTERIEL CAR RISQUE DE THROMBOSE
EVITER TOUTE ENTREE D'AIR DANS LE CATHETER INTRA-ARTERIEL

CONCLUSION/DISCUSSION

La réalisation de cette fiche a permis de prendre en charge un patient de manière plus sécurisée en donnant au personnel soignant une conduite à tenir standardisée. Dans le but de diminuer les effets indésirables systémiques, les prescriptions de chimiothérapies intra-artérielles seront de plus en plus fréquentes dans les années à venir. La manipulation de ce DM doit donc être connue de tout le personnel soignant. L'objectif étant d'étendre cette fiche à tous les services et ainsi de réaliser des formations continues.