

LES CHAMBRES IMPLANTABLES

Pose et ablation Aiguille d'Huber

Année 2025/2026

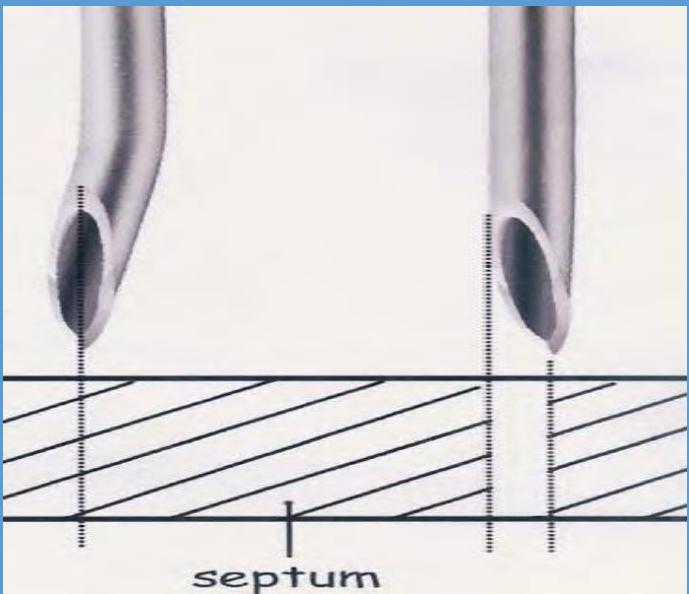
LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

MATERIEL UTILISE



L'AIGUILLE DE HUBER

➤ Aiguille coudée, à biseau latéral





L'AIGUILLE DE HUBER

- Type 2 avec connecteur de sécurité intégré
= Gripper
Fortement recommandée
- Reliée en système clos avec un
prolongateur muni d'un ou deux clamps

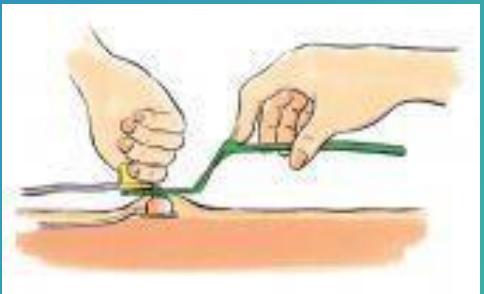


➤ Seringue d'au moins 10 ml

- Si seringue < 10 ml, risque de surpression , pouvant entraîner une fissuration voire une rupture entre la chambre et le cathéter avec migration possible du cathéter dans la circulation

➤ Seringue « vissable » de type *Luer-Lock*

- Prévenir le risque d'embolie gazeuse
- Assurer une maîtrise de la pression



Matériel de protection lors du retrait de l'aiguille pour éviter l'effet rebond

➤ Digiprotect : dispositif à usage unique qui éloigne la main exposée lors du retrait de l'aiguille

➤ Dispositif d'aiguille rétractable



POSE D'UNE AIGUILLE DE HUBER

GENERALITES

Tout soin réalisé sur une chambre implantable nécessite une asepsie extrêmement rigoureuse

Une hygiène des mains par friction hydro alcoolique sera réalisée tout au long du soin selon le principe des précautions standards

GENERALITES

Pour le confort du patient, un patch d'EMLA® peut être appliqué 1h à 1h30 avant la pose de l'aiguille de Huber.

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.

Elle peut rester en place maximum 7 jours. Se référer au protocole de service.

VERIFIER, INFORMER, EVALUER

- Vérifier la prescription médicale
- Prévenir le patient et recueillir son consentement
- L'installer confortablement
- Vérifier par palpation la position de la chambre implantable
- Observer l'état cutané : absence de signes d'inflammation
- S'assurer que la radio pulmonaire ait été vue par le médecin si la chambre vient d'être posée

CHOISIR ET PREPARER LE MATERIEL

Sur un chariot propre et décontaminé :

- SHA
- Pour l'antisepsie de la peau :
 - Savon antiseptique
 - Eau stérile
 - Antiseptique de la même gamme que le savon (si Bétadine scrub, utiliser Bétadine alcoolisée)
 - Compresses stériles

CHOISIR ET PREPARER LE MATERIEL

- 2 masques chirurgicaux
- 1 surblouse et une charlotte
- 1 paire de gants stériles
- 1 champ stérile
- 1 champ stérile troué
- 1 pansement adhésif transparent
- Bandelettes adhésives stériles

CHOISIR ET PREPARER LE MATERIEL

- Aiguille de Huber type 2 (gripper)
 - longueur adaptée à la corpulence du patient
 - Gauge (diamètre) adaptée au produit perfusé et au débit
- 1 seringue de 10 ml type Luer- Lock
 - 10 ml de NaCl 0,9% injectable
 - 1 trocart
- ou seringue pré-remplie
- Robinet 3 voies ou rampe
- Matériel de perfusion si prescription
- Sac DAOM pour élimination des déchets
- Boite OPCT

REALISATION DU SOIN

- Installer le patient en décubitus dorsal
- Lui mettre un masque et lui demander de tourner la tête du côté opposé à la CIP
- Habillage de l'IDE : masque

REALISATION DU SOIN

- Vérifier dates de péremption et intégrité des flacons et emballages
- Préparation et réalisation de l'antisepsie de la peau
- Ouverture de l'emballage du champ stérile
- Saisir le champ stérile non troué sans toucher l'intérieur et le déposer sur la surface du plan de travail
- Préparation du matériel sur le champ stérile
- Mise en place du champ stérile troué sur le patient

REALISATION DU SOIN

- Ouverture emballage des gants stériles
- Enfilage des gants stériles
- Préparation de la seringue de 10 ml de NaCl 0,9%
- Purge du gripper, du robinet clampage du prolongateur et du robinet en laissant la seringue adaptée au système

REALISATION DU SOIN

- Réaliser la 2^{ème} antisepsie de la peau
- Maintenir la CIP entre le pouce et l'index d'une main
- De l'autre main (main « stérile »), piquer perpendiculairement au centre du septum jusqu'à buter sur le fond de la chambre



- Déclamer le gripper, ouvrir le robinet et réaliser un reflux sanguin (vérification de la perméabilité et du bon positionnement de la CIP)
 - Réaliser un rinçage pulsé, en injectant les 10 ml en plusieurs poussées successives :
<https://www.youtube.com/watch?v=-iLZk3OFCKg>
- L'injection doit être indolore**
- Fermer « en pression positive » c'est-à-dire clamper tout en terminant la rinçure

FIXATION DE L'AIGUILLE DE HUBER

- Fixer l'aiguille
(selon protocole du service, elle peut être fixée avec des bandelettes stériles adhésives)
- Recouvrir avec le pansement stérile transparent

Attention le pansement ne couvre ni le clamp du prolongateur ni le robinet

CONNEXION DE LA PERFUSION

Si une perfusion est prescrite, elle aura été préparée en amont du soin.

- Dévisser la seringue
ATTENTION : le prolongateur reste clampé durant cette manipulation
- A l'aide de compresses imbibées de produit antiseptique, connecter la perfusion au prolongateur
- Déclamer puis régler le débit

MISE EN PLACE DU PANSEMENT

- Enlever le champ puis les gants stériles
- Hygiène des mains par friction hydro alcoolique

FIN DU SOIN

- Retirer le masque du patient
- Hygiène des mains par friction hydro alcoolique
- Retirer le masque, la surblouse et la charlotte
- Hygiène des mains par friction hydro alcoolique

FIN DU SOIN

- Réinstaller le patient
- Effectuer une friction des mains avec soluté hydro alcoolique
- Tracer le soin sur le dossier de soins et sur le carnet du patient

ABLATION D'UNE AIGUILLE DE HUBER

GENERALITES

Tout soin réalisé sur une chambre implantable nécessite une asepsie extrêmement rigoureuse

Une hygiène des mains par friction hydro alcoolique sera réalisée tout au long du soin selon le principe des précautions standard

VERIFIER INFORMER EVALUER

- Vérifier la prescription médicale
- Prévenir le patient et recueillir son consentement
- L'installer confortablement
- Vérifier par palpation la position de la chambre implantable
- Observer l'état cutané : absence de signes d'inflammation
- S'assurer de la fin de la perfusion

CHOISIR ET PREPARER LE MATERIEL

**Sur un chariot propre et
décontaminé :**

- SHA
- Antiseptique alcoolique (type Bétadine alcoolisée)
- Compresses stériles

CHOISIR ET PREPARER LE MATERIEL

- 2 masques chirurgicaux
- 1 paire de gants à usage unique non stérile
- 1 pansement stérile
- Si aiguille de Huber non sécurisée,
accessoire de protection type orthèse

CHOISIR ET PREPARER LE MATERIEL

- Une seringue pré-remplie ou :
 - Une seringue de 10 ml type Luer Lock
 - Une ampoule de 10 ml de NaCl 0,9% injectable
 - Un trocart
- Sac DAOM et DASRI pour élimination des déchets
- Boite OPCT

REALISATION DU SOIN

- Installer le patient en décubitus dorsal
- Lui mettre un masque et lui demander de tourner la tête du côté opposé à la CIP
- Habillage de l'IDE : masque

REALISATION DU SOIN

- Clamer la perfusion et le prolongateur
- Imprégnner les compresses stériles de Bétadine alcoolique
- Fermer le robinet à l'aide d'une compresse stérile imbibée d'antiseptique, déconnecter la perfusion et adapter la seringue vissable

REALISATION DU SOIN

- Mettre les gants à usage unique non stériles.
- Enlever le pansement

ATTENTION :

Le prolongateur reste clampé durant cette manipulation



- Déclamer le gripper
- Vérifier le reflux veineux
- Réaliser un rinçage pulsé :

<https://www.youtube.com/watch?v=-iLZk3OFCKg>

- L'aiguille est retirée simultanément lors du dernier rinçage pulsé tout en exerçant une pression positive à l'aide de la seringue



Si aiguille non sécurisée :

Utiliser un système de protection (digiprotect) pour se protéger du phénomène de rebond

REALISATION DU SOIN

- Eliminer l'aiguille dans la boîte OCPT
- Enlever les gants
- Antisepsie du point de ponction en faisant une légère compression
- Mettre un pansement sec

FIN DU SOIN

- Réinstaller le patient
- Tracer le soin sur le dossier de soins et sur le carnet du patient

->Lien vidéo Youtube : Bonnes pratiques chambre à cathéter Implantable CCI

<https://www.youtube.com/watch?v=CmXINb2QoD8>