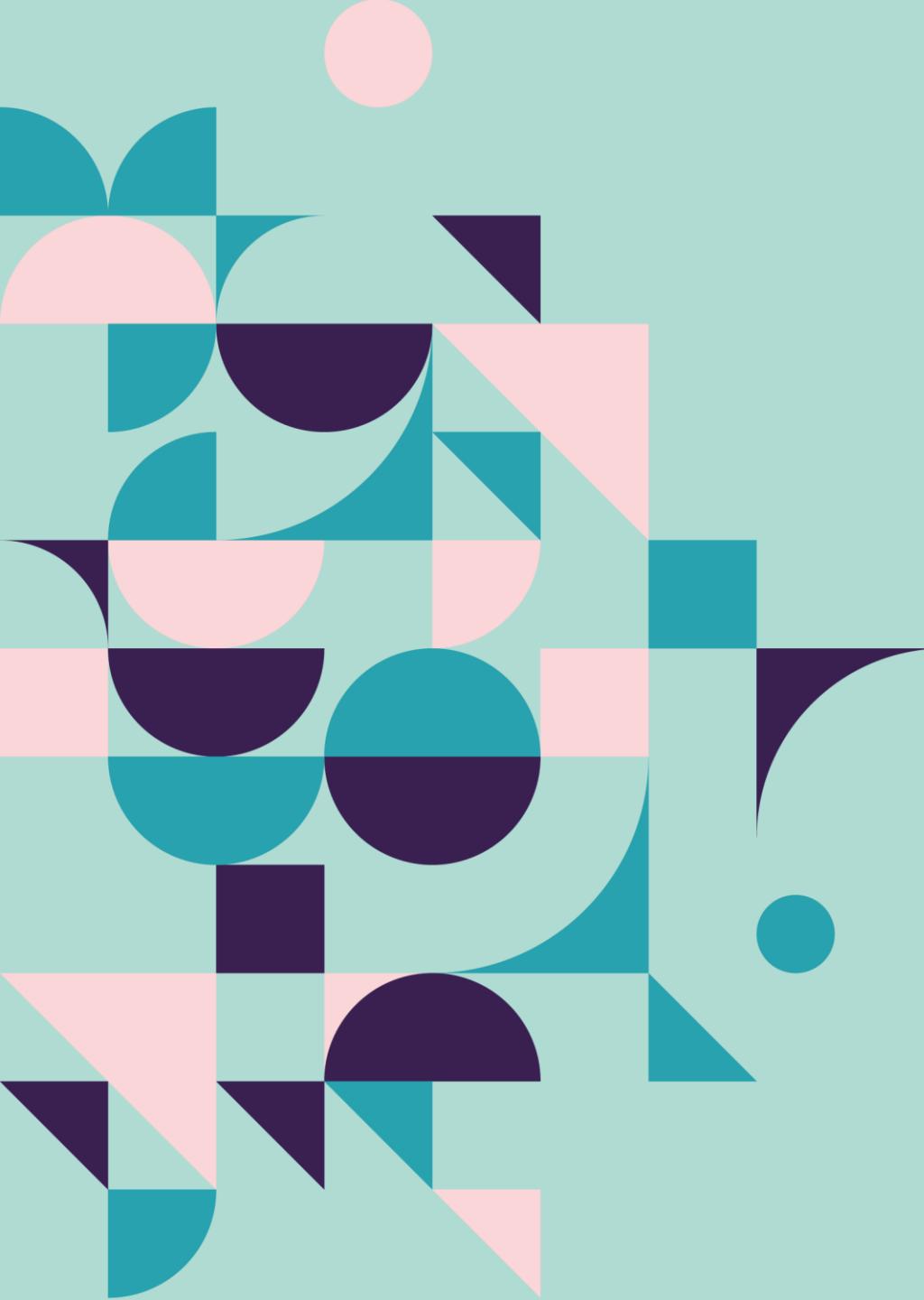


LES CHAMBRES IMPLANTABLES

Année 2025/2026

LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

- 
- 1. Définition**
 - 2. Cadre législatif**
 - 3. Indication et contre-indications**
 - 4. Information du patient**
 - 5. Pose d'une chambre implantable**
 - 6. Soins IDE et surveillances**
 - 7. CAT et Prévention face aux complications liées à la CIP**
 - 8. Conseils au patient**
 - 9. Je retiens**



LE VINATIER
PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE
LYON MÉTROPOLE

DEFINITION

➤ **DISPOSITIF IMPLANTÉ SOUS LA PEAU, RELIÉ À UNE VEINE CENTRALE** (souvent veine sous clavière ou jugulaire). Permet un abord veineux de gros calibre, utilisable en intra et extrahospitalier.

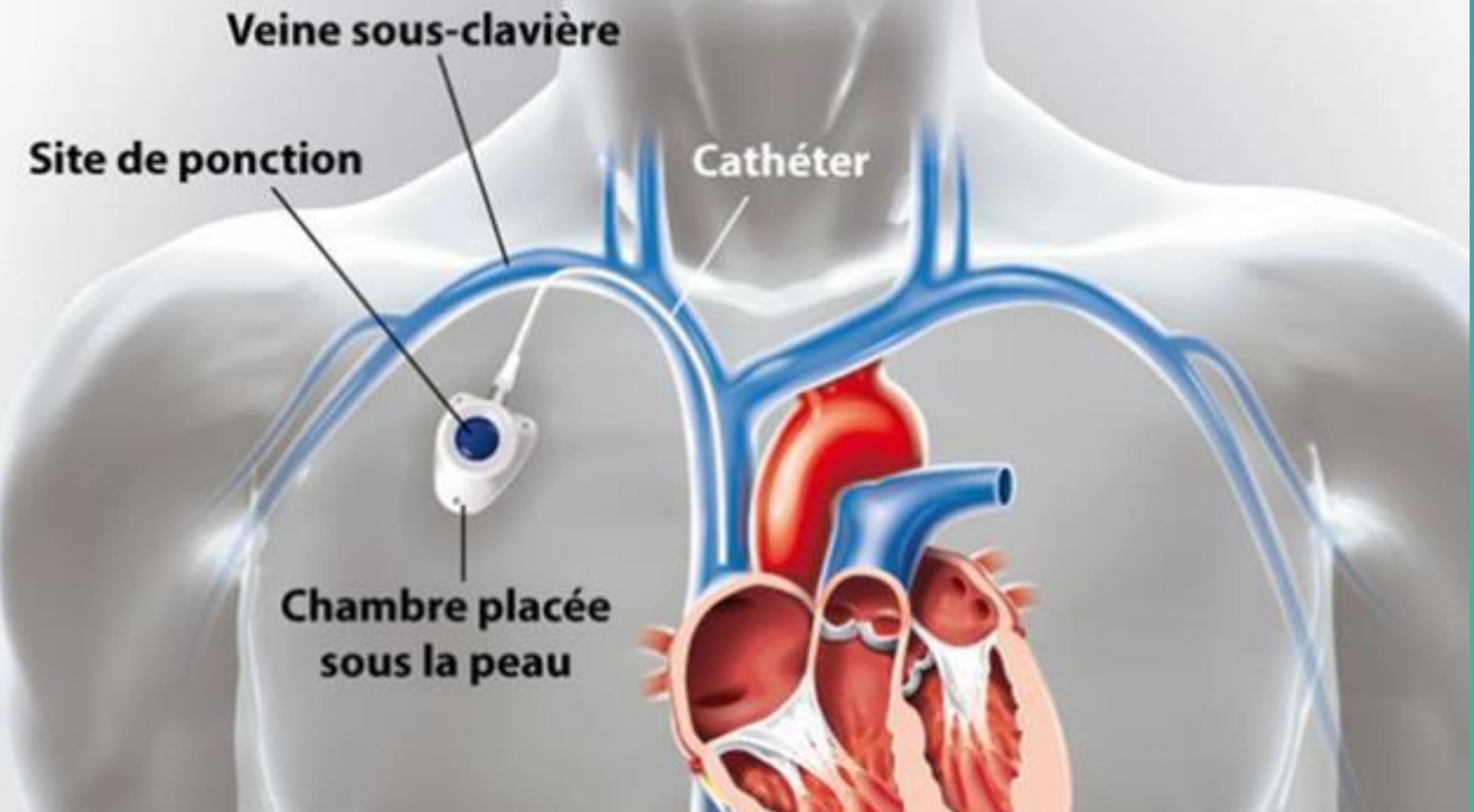


➤ **Elle peut être nommée:**

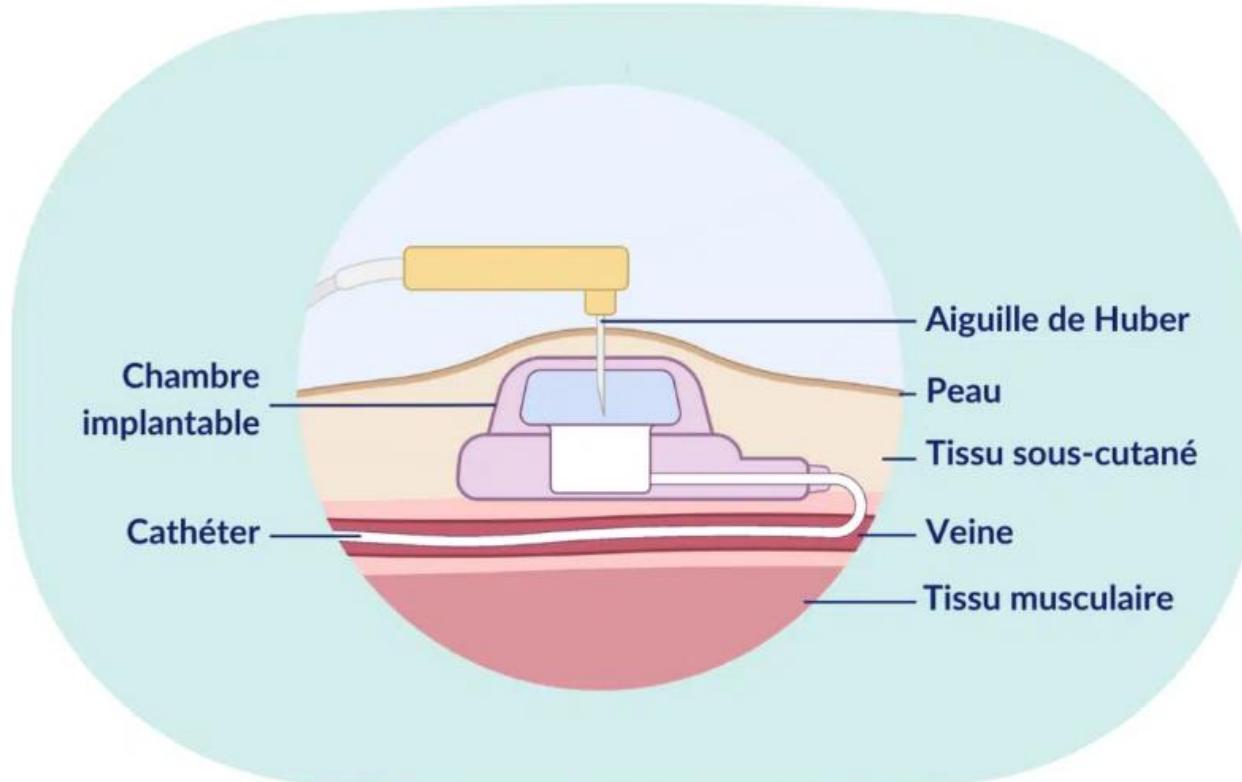
- CIP : Chambre Implantable Percutanée.
- CCI : Chambre à Cathéter implantable.
- PAC: Port à Cath.

➤ **Elle est composée de:**

- Chambre** (boitier): en titane ou polymère.
- Membrane** (septum): auto-obturante, traversé par l'aiguille de Hubert sécurisée.
- Cathéter**: chemine jusqu'à la veine cave supérieur.

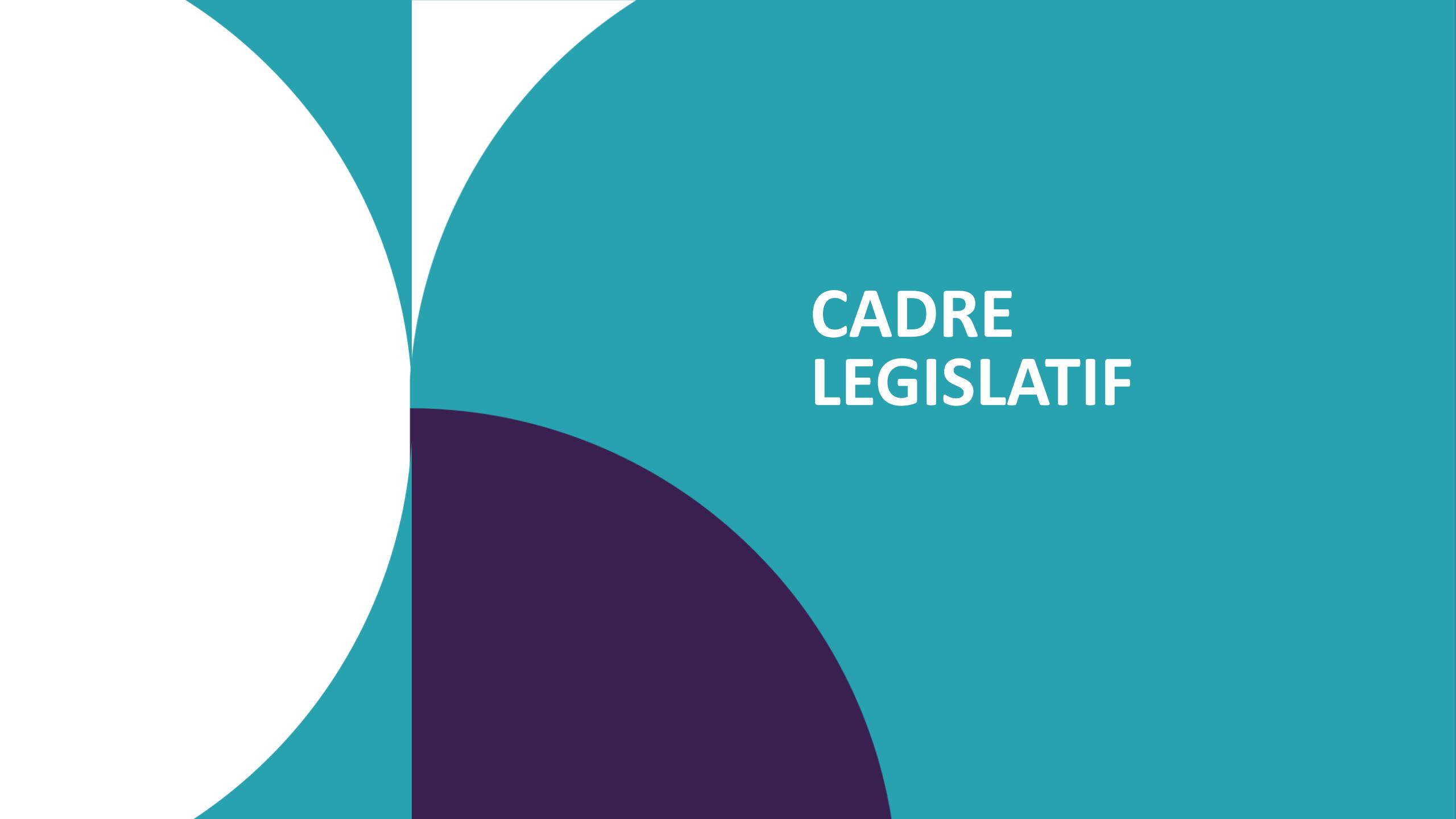


Composition d'une chambre à cathéter implantable



Copyright © 2024 reussistonifs.fr

Utilisée pour l'administration de traitements intra-veineux prolongés du type:
chimiothérapie, antibiothérapie, transfusion, nutrition parentérale.



CADRE LEGISLATIF

CADRE LEGISLATIF

Article R4311-7 du Code de la santé publique:

"L'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée [...]" :

- Le dispositif est implanté par un médecin formé dans des conditions d'asepsie strictes au bloc opératoire.
- **Le médecin** réalisera la première injection suite à la pose au bloc opératoire.
- Il sera tracé dans le dossier patient : le numéro de lot, le côté et la date de pose.
- **L'infirmier** tracera quotidiennement dans le dossier patient le reflux et la perméabilité du dispositif.



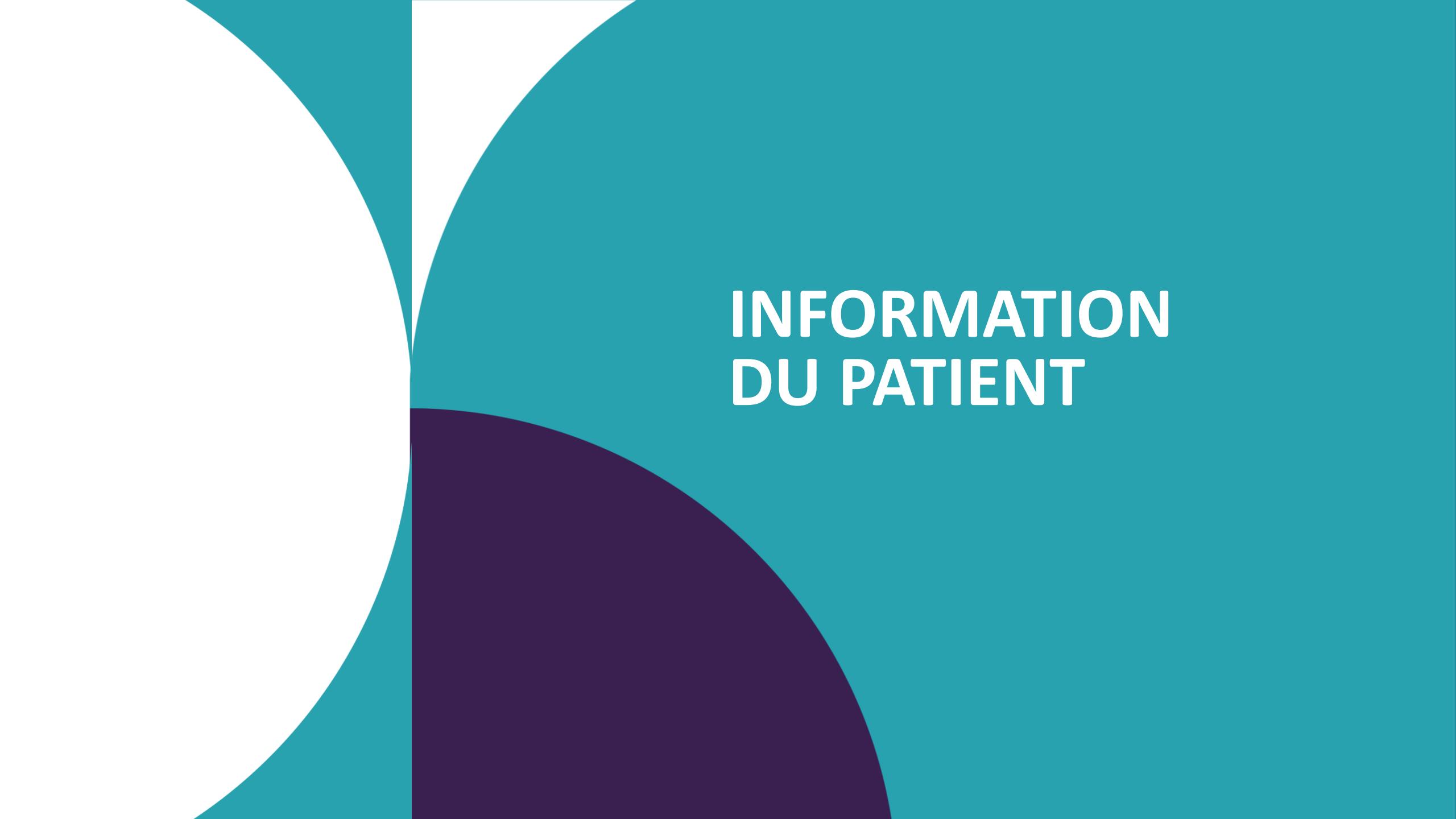
INDICATION ET CONTRE- INDICATIONS

INDICATIONS

- Chimiothérapie
- Antibiothérapie de longue durée
- Transfusions répétées
- Nutrition parentérale
- Préserver le capital veineux périphérique du patient
- Préserver l'autonomie du patient

CONTRE- INDICATIONS

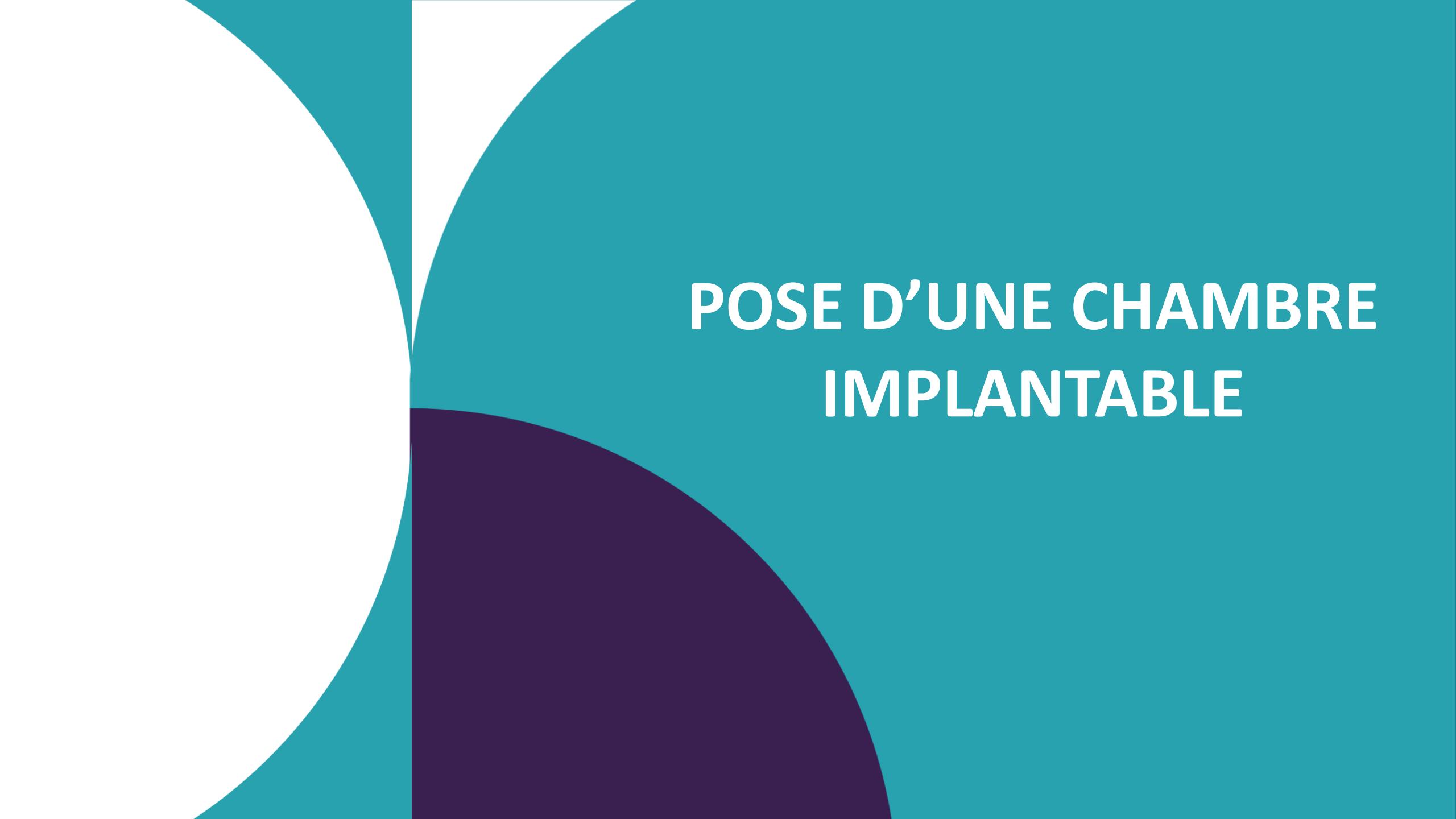
- Infection cutanée au point d'implantation
- Peau lésée (brûlure, irradiation...)
- Allergie aux matériaux
- Trouble de la coagulation sévère
- Antécédent de phlébite axillo-sous-clavière



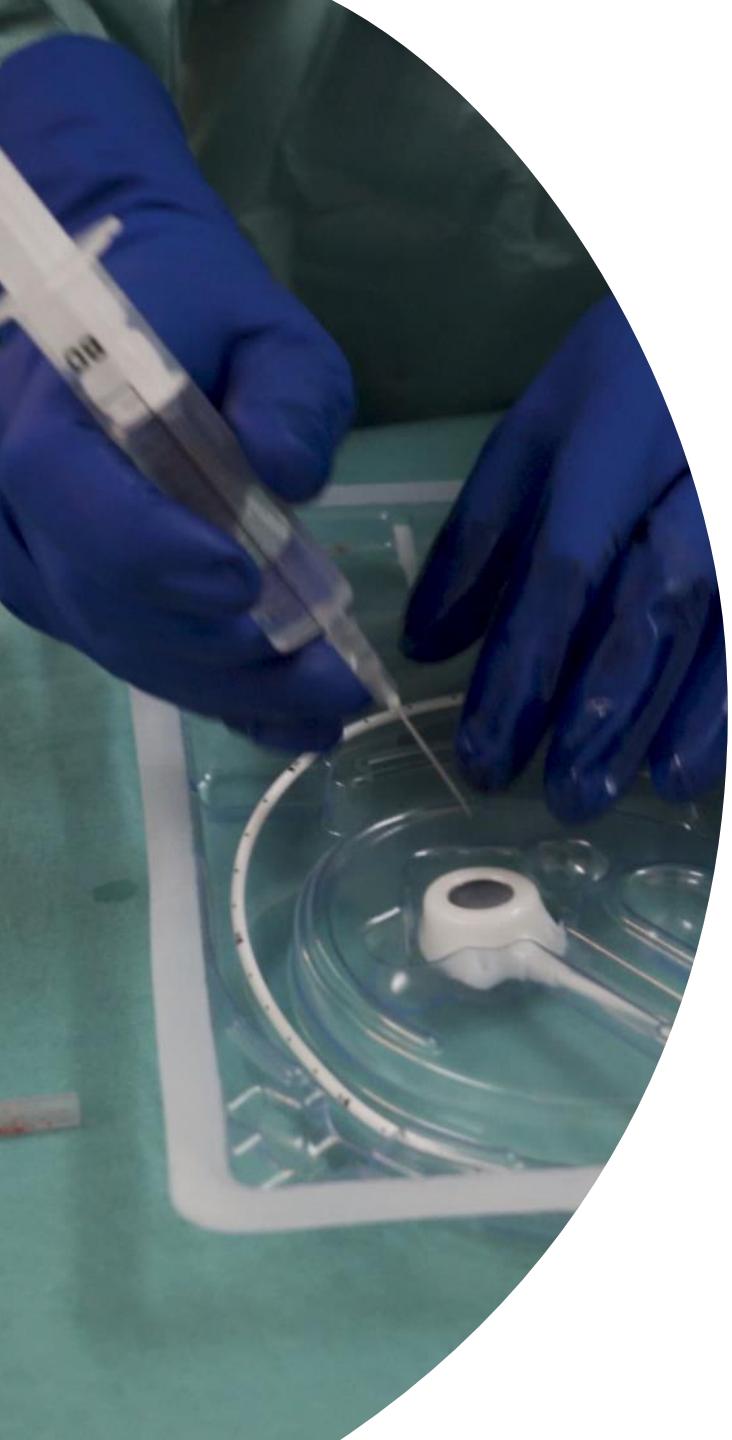
INFORMATION DU PATIENT



- **Le médecin explique le déroulement de la l'implantation du dispositif.**
- **L'infirmier** s'assurera que le patient ait compris le déroulement de l'intervention, le but du dispositif et il répondra à ses questions.
- Il prendra en compte **l'état psychologique et émotionnel** du patient.
- Il procèdera au recueil du consentement du patient.
- Il procèdera au **bilan préopératoire**:
 - si nécessaire il s'assurera que le patient ait eu une consultation préanesthésique
 - bilan sanguin (NF; plaquettes)
 - radiographie pulmonaire.
- Il veillera au respect du protocole **d'hygiène préopératoire**.



POSE D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE



- Réalisée au bloc opératoire.
- Sous anesthésie locale et parfois générale.
- Insertion du cathéter dans la veine cave supérieur, fixation de la chambre sous cutanée.
- Incision de +/- 3 centimètres refermée par des points résorbables ou de la colle chirurgicale.
- Vérification radiologique du bon positionnement et 1^{ère} injection faite par le médecin.
- Réalisation d'un pansement occlusif.



SOINS IDE ET SURVEILLANCES



SOINS APRES LA POSE

- Surveillance du site : absence d'œdème, de rougeur, d'écoulement.
- Surveillance de la cicatrisation.
- Réfection du pansement si nécessaire de façon stérile.
- Surveillance de la douleur.



SURVEILLANCES QUOTIDIENNES



- S'assurer de l'absence de douleur, rougeur, induration, écoulement, ulcération et hyperthermie.
- Asepsie rigoureuse lors des manipulations.
- Manipulation des robinets avec des compresses imbibées de solution désinfectante (alcoolique).
- Vérification du reflux sanguin quotidiennement, avant chaque utilisation et changement de bouchon après chaque utilisation.
- Rinçures avec minimum 10ml de Nacl 0,9%, en plusieurs pressions pulsées (au moins 3) avant et après chaque utilisation.
- Changement de l'aiguille de Huber tous les 7 à 8 jours en fonction du protocole de service.

COMPLICATIONS

Signes, CAT et prévention

Complications	Se manifestant par	Conduites à tenir	En prévention...
Infectieuses	Hyperthermie, Rougeur, Chaleur, Douleur, Induration, Écoulement	Arrêt utilisation, culture sur PM, antibiothérapie sur PM, surveillance de l'état cutané	Manipulation systématique avec des compresses imbibées d'une solution désinfectante (alcoolique). Changement de bouchon à chaque manipulation. Changement d'aiguille de Huber et réfection du pansement occlusif tous les 7 jours en fonction du protocole de service.
Obstruction	Absence de reflux, Douleur à l'injection, Résistance à l'injection	Si absence de reflux informer le médecin, Ne pas exercer d'injection sous pression Héparinisation sur prescription (urokinase ; Taurolock)	Vérifier la perméabilité du système par un reflux sanguin avant chaque utilisation. Rinçure avant et après chaque utilisation avec 10ml minimum de Nacl 0,9% en au moins 3 pressions positives pulsées . Fermeture du système en pression positive (robinet fermé coté patient + clamp)
Embolie gazeuse	Signes de détresse respiratoire Signes neurologiques =>Comas=>décès	Clamper la perfusion, le cathéter ou toute voie d'entrée d'air. Décubitus dorsal à plat. Chariot d'urgence + préparer O2 (MHC) Appel d'urgence médical=>prise en charge en réanimation +/- caisson hyperbare	Purge du matériel avant mise en place de l'aiguille ; s'assurer du circuit fermé/clos du dispositif : bouchons + clamp fermé et robinet fermé côté patient. Utilisation de seringues Lueur Lock .

Complications	Se manifestant par	Conduites à tenir	En prévention...
Extravasation	Douleur, picotements, Œdème, Induration locale, Rougeur, nécrose Absence de retour veineux	Arrêt de la perfusion, informer le médecin, surveillance locale, ne pas enlever l'aiguille.	Longueur de l'aiguille adaptée à la morphologie du patient. Ponction perpendiculaire au centre du boîtier jusqu'à la buté de l'aiguille. Vérification de la perméabilité par un reflux sanguin avant toute injection .
Mobilité du dispositif	Retournement ou migration du boîtier	Ne pas injecter, informer le médecin	Vérifier par palpation le bon emplacement de la CIP.
Rupture entre la chambre et le cathéter	Reflux et injection impossible, modification de l'emplacement du boîtier, œdème, douleur	Arrêt de manipulation de la CIP, alerter le médecin en vue d'un contrôle radiologique.	Vérification du reflux veineux, ne jamais exercer de pression anormale à l'injection ou l'aspiration (utiliser une seringue d'un volume minimum de 10ml, en dessous = pression importante sur le cathéter).
Thrombo-embolique	Douleur, rougeur, chaleur et induration le long du trajet cathéter voire œdème du membre du côté CIP	Arrêt d'utilisation de la CIP Alerter le médecin Sur PM, administration d'anticoagulant	Surveillance régulière

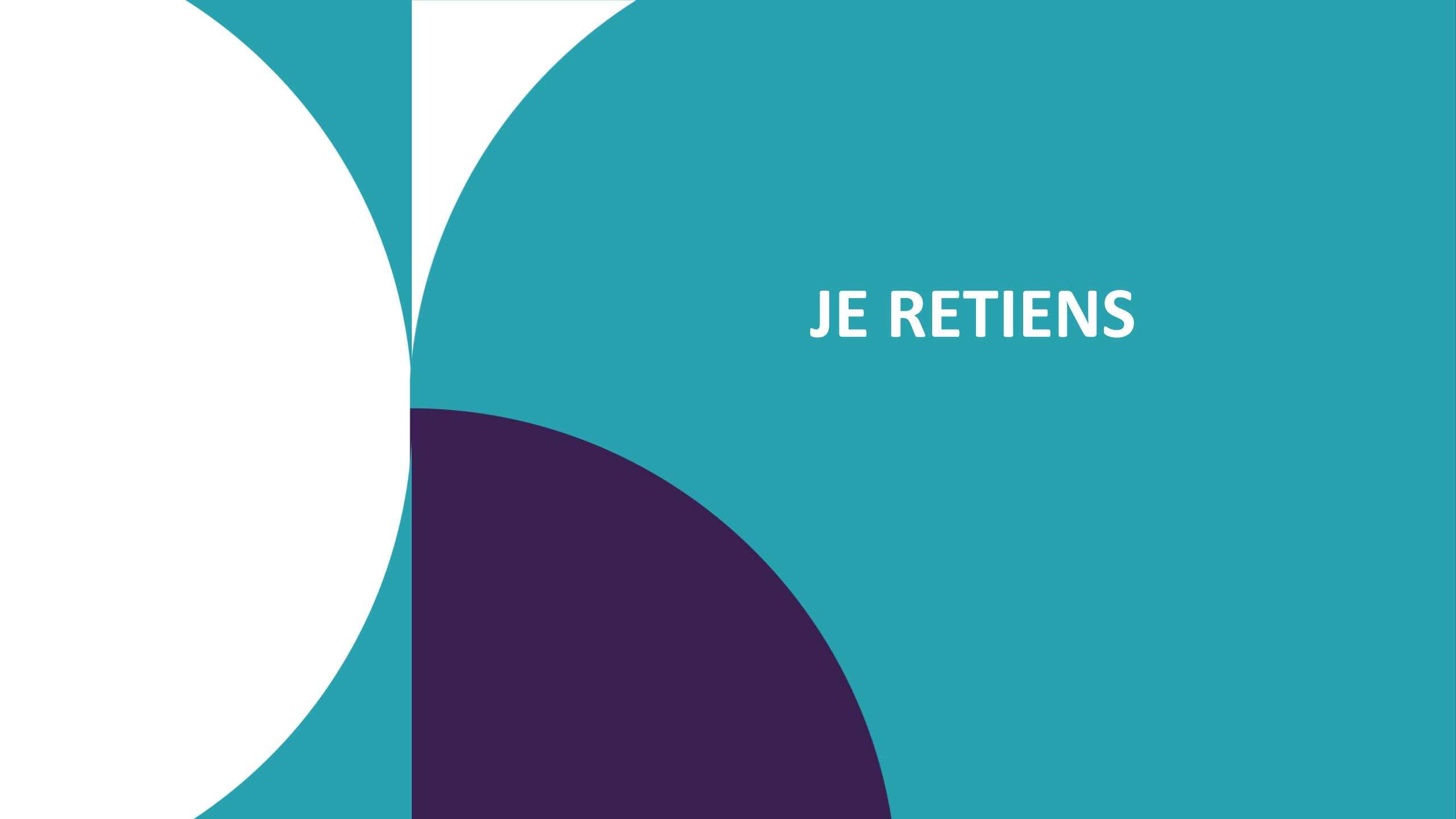


CONSEILS AUX PATIENTS



EDUCATION DU PATIENT

- Eviter les mouvements brusques et choc sur la zone.
- Signaler toute hyperthermie, douleur ou rougeur.
- Pas de bain lorsque l'aiguille est en place.
- Signaler rapidement toute présence de reflux sanguin.
- Signaler et programmer la réfection du pansement s'il n'est plus occlusif.
- Présenter son carnet de suivi à chaque hospitalisation.



JE RETIENS



Veine centrale
de gros calibre

=

+ de risque

=

+ de surveillance

POUR LA POSE DE L'AIGUILLE DE HUBER

- gants stériles ;
- surblouse ;
- charlotte ;
- masque chirurgicale patient et soignant,
- taille de l'aiguille adapté,
- seringue lueur lock de 10ml.
- Champs stérile trouvé sur le patient.

LA CHAMBRE IMPLANTABLE

ASEPSIE

- FRICTION au SHA avant chaque manipulation ; pose et ablation d'aiguilles de Hubert en condition de soins stériles.
- Manipulation des robinets systématiquement avec des compresses imbibées de solution désinfectante.
- Après chaque manipulation de robinet=changement de bouchon.

SYSTEME CLOS

- Le pansement doit être occlusif et permettant la surveillance du point de ponction.
- le dispositif doit être maintenu en circuit fermé.
- En cas de non utilisation de la CIP, vérifier que le système soit clos; présence de bouchons, robinet fermé coté patient et clan fermé.

REGLES D'UTILISATION

- Changement d'aiguille de Huber tous les 7 à 8 jours en fonction du protocole de service.
- Il est impératif et obligatoire de vérifier la présence du reflux sanguin avant chaque utilisation.
- Traçabilité quotidienne du reflux dans le dossier de soins patient.
- Rinçage systématique avant/après chaque utilisation avec une seringue lueur lock de 10ml minimum en plusieurs pressions positives pulsées.
Le robinet sera fermé coté patient en maintenant la pression, et le clan sera fermé.

CONFORT DU PATIENT

- explications données au patient en amont du soin.
- installation du patient
- proposer un patch « Emla »
- position du champs stérile sur le patient.

**Informer le patient =
prévenir les
complications.**



TESTEZ VOS
CONNAISSANCES

- Justifiez le maintien du système clos.
- En quoi la vérification du reflux sanguin est-elle indispensable?
- Justifiez l'utilisation de seringue Luer Lock.
- Pour quelle raison est-il recommandé d'utiliser des seringues Luer Lock dont le volume est de 10ml minimum?
- Justifiez l'utilité du rinçage du dispositif de manière pulsée.
- Argumentez le fait de fermer le robinet ou clamp en pression positive.



QUELQUES
VIDÉOS ...

->Pose de la CIP :

https://www.youtube.com/watch?v=4WFLJW49_PA

->Injection dans une CCI :

https://youtu.be/VyprWTL8tQk?si=RY7ioKzhK8_65ciA

->Bonnes pratiques CCI :

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

-> Sécuriser les soins sur les CCI au domicile

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/videos/securiser-les-soins-sur-chambres-a-catheter-implantable-au-domicile/>



Vidéo IFSI Vinatier

Préparation à l'évaluation

Reflux + rinçure dans une CIP

Lien vidéo **IFSI Vinatier « Reflux + rinçure dans une CIP (chambre implantable percutanée)**

https://www.youtube.com/watch?v=k_UUdeWWbJQ

Fermeture « côté patient »

FERMETURE COTE PATIENT



PATIENT