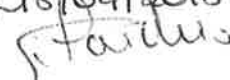


	POSE OU CHANGEMENT D'UN GRIPPER UTILISATION ET ENTRETIEN D'UNE CHAMBRE IMPLANTABLE	PRT.SOIN.15
		Version : 3
		Pages : 1 sur 3
Rédacteur : C. GILARDINO Fonction : Cadre de santé Date : 18/04/2018 Visa : 		Mise en application : 18/04/2018
	Vérificateur : N. POLETTI Fonction : IDE Hygiéniste Date : 18/04/2018 Visa : 	Approbateur : L. FARGIER Fonction : Directrice des Soins Infirmiers Date : 18/04/2018 Visa : 

I. Objet

Ce protocole décrit les modalités de pose ou de changement d'un gripper, ainsi que d'utilisation et d'entretien d'une chambre implantable afin :

- D'administrer les thérapeutiques prescrites sous forme de perfusions ou d'injections intraveineuses directes.
- De maintenir la perméabilité de la chambre.
- D'éviter les risques septiques.
- De prévenir les infections associées aux soins liées aux dispositifs invasifs.
- D'uniformiser les pratiques de l'HAD.

II. Domaine d'application

Ce protocole s'applique aux patients porteurs d'un cathéter à chambre implantable.

III. Références réglementaires et normatives

- Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables pour accès veineux, SF2H, mars 2012
- Pose et utilisation d'une chambre à cathéter implantable chez l'adulte, ARLIN Lorraine, juillet 2013

IV. Responsabilités

Ce protocole est sous la responsabilité des IDE.

V. Déroulement du protocole

5.1. Matériel

- Blouse
- Masques pour patient et infirmier
- Solutions moussantes (Hibiscrub® ou Bétadine scrub®)
- Antiseptique (Hibitane® ou Bétadine® dermique) ou Bétadine® alcoolique
- 2 ampoules de NaCl 9 ‰ - 10 ml
- 1 aiguille Gripper 19G ou 20 G
- Gants stériles



- Charlotte
- 2 seringues de 10 ml
- Aiguille Trocard
- Pansement adhésif transparent type TEGADERM®
- Compresses stériles
- Champ stérile + champ stérile troué

5.2. Recommandations

- Ne jamais utiliser de seringues de calibre inférieur à 10cc et vide car risque de rupture du cathéter liée à une pression trop importante des seringues de petit calibre
- Si obstruction de la chambre :
 - ✓ Tenter d'aspirer le caillot par des manœuvres douces
 - ✓ Vérifier la position de l'aiguille
 - ✓ Faire tousser la personne soignée, mobiliser son bras
- Si échec :
 - ✓ Mettre une aiguille d'un calibre supérieur
 - ✓ L'aiguille doit buter contre la paroi du site
 - ✓ Eviter de piquer au même endroit
- Si le changement de l'aiguille est inefficace : ne pas insister car risque de rupture du cathéter, informer le médecin traitant et, si besoin, le médecin coordonnateur.
- **Le gripper doit être change tous les 7 jours.**

5.3. Méthode

5.3.1. *Branchement d'une perfusion*

- Installer la personne soignée en décubitus dorsal, torse nu, la tête tournée du côté opposé au site **ou avec un masque.**
- Mettre la blouse, la charlotte, le masque.
- Utiliser la solution hydroalcoolique.
- Ouvrir les deux champs, dévisser les flacons d'antiseptiques et préparer les perfusions.
- Mettre les gants
- Enlever le pansement.
- Maintenir le site, enlever le gripper.
- Enlever les gants.
- Utiliser du gel hydroalcoolique.
- Disposer le champ sur le plan de travail préalablement nettoyé et le matériel nécessaire.
- Mettre les gants stériles.
- Procéder à l'asepsie de la peau en respectant le sens du moins septique vers le plus septique.
- Laisser en place une compresse imbibée d'antiseptique le temps de finir la préparation.
- Poser le champ fendu sur le site.
- Adapter la seringue et purger l'aiguille et le prolongateur.
- Repérer le site.
- Introduire l'aiguille au centre du septum perpendiculairement à la peau en maintenant la chambre entre le pouce et l'index **jusqu'à sentir une résistance métallique.**
- Ouvrir le clamp, vérifier la perméabilité en effectuant une rinçure de sérum physiologique.

- L'injection ne doit provoquer ni d'œdème, ni douleur, ni inflammation, ni rencontrer de résistance.
- Fermer le clamp.
- Enlever le champ fendu.
- Brancher la perfusion.
- Fermer avec un pansement stérile transparent en évitant de couder le prolongateur, laisser le champ libre.
- Ouvrir le clamp.

5.3.2. *Injection isolée*

- Préparer les injections.
- Ouvrir le clamp.
- Injecter 20cc de sérum physiologique pour vérifier la perméabilité du site.
- Réaliser le traitement.
- Effectuer un rinçage pulsé avec 20cc de sérum physiologique pour rincer le site. En cas d'injections multiples de produits différents, rincer avec 5 ml de sérum physiologique entre deux injections car risque de cristallisation dans le cathéter et donc risque de thrombose.
- Ne pas pratiquer de rinçure héparinée sans prescription médicale.
- Fermer le site en maintenant une pression positive.
- Fermer le clamp.

5.3.3. *Entretien du site*

- Effectuer un rinçage pulsé avec 20cc de sérum physiologique en maintenant une pression positive.
- Ne pas pratiquer de rinçure héparinée sans prescription médicale.

A la fin de chacune de ces opérations, éliminer le matériel souillé selon la filière de déchets adaptée, enlever la blouse et les gants.

5.4. Evaluation - Transmissions

Sur le dossier de soins :

- Noter si :
 - ✓ Douleur
 - ✓ Inflammation
 - ✓ Œdème
 - ✓ Infection
- Noter la position du site.
- Noter si la personne soignée a de la fièvre.

Transmission téléphonique :

Transmettre toute anomalie ou changement dans l'état de la personne soignée à domicile aux infirmières coordinatrices.

Contacter le médecin traitant si nécessaire

VI. Annexes :

Sans objet

