

PORT-A-CATH®

La chambre  
implantable  
pour accès  
veineux  
permanent



CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC

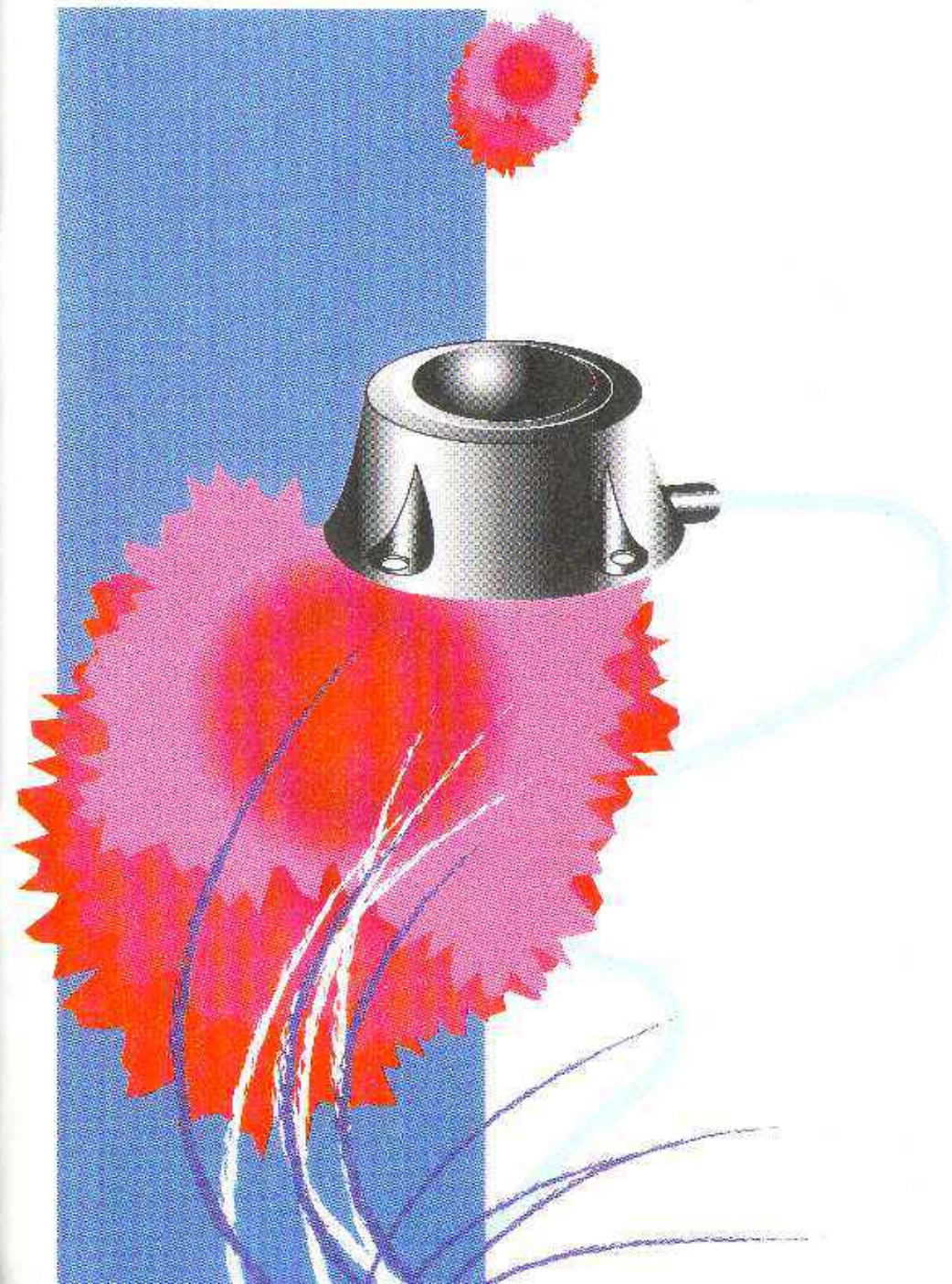
# La chambre implantable pour accès veineux permanent

Une chambre implantable avec accès veineux permanent, encore appelée "port-a-cath" est constituée d'une chambre d'injection (d'un poids de 15-20 g, de forme cylindrique et recouverte d'une membrane) et d'un cathéter intraveineux en polyuréthane ou en silicone. La chambre d'injection et le cathéter sont connectés au moyen d'un anneau de verrouillage.



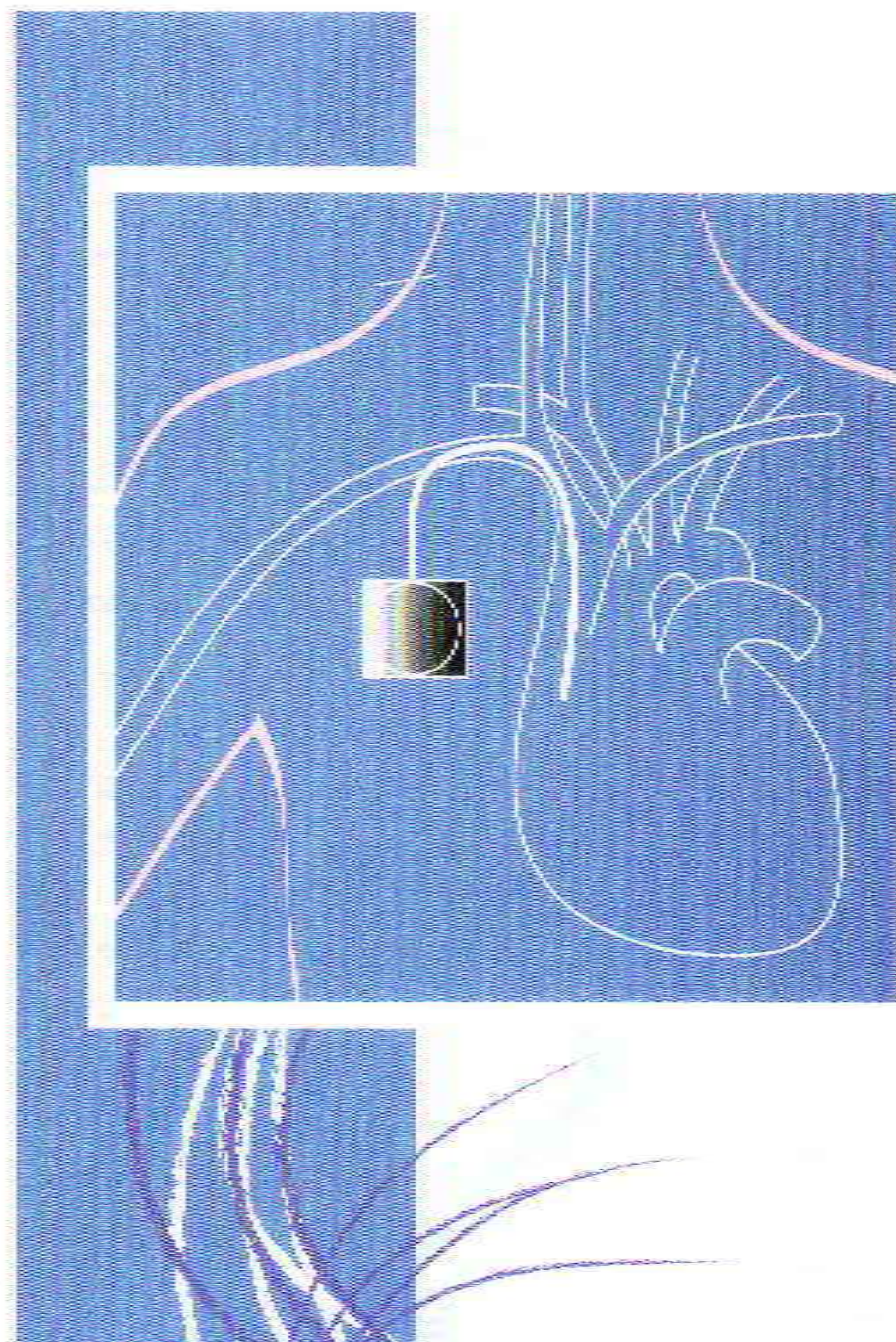
# Utilité de la chambre implantable

Votre traitement nécessite de nombreux prélèvements sanguins et une chimiothérapie par voie veineuse. Les cures de chimiothérapie sont souvent mal tolérées par les veines périphériques (mains, avant-bras) car les médicaments peuvent causer irritation, inflammation et/ou occlusion souvent irréversibles de celles-ci, et parfois des ulcères de la peau. L'implantation en sous-cutané de la chambre implantable épargne le système veineux périphérique. Elle permet avant tout l'administration de médicaments (cytostatiques, antibiotiques, analgésiques...) de manière plus sûre dans une grande veine centrale. Si cela est difficile autrement, elle permet aussi les prises de sang. La chambre implantable facilite donc le traitement ambulatoire et elle n'entrave pas vos activités quotidiennes (bain, sport...). Elle laisse les mains libres et permet donc des perfusions de longue durée et des traitements à domicile grâce à une pompe automatique.



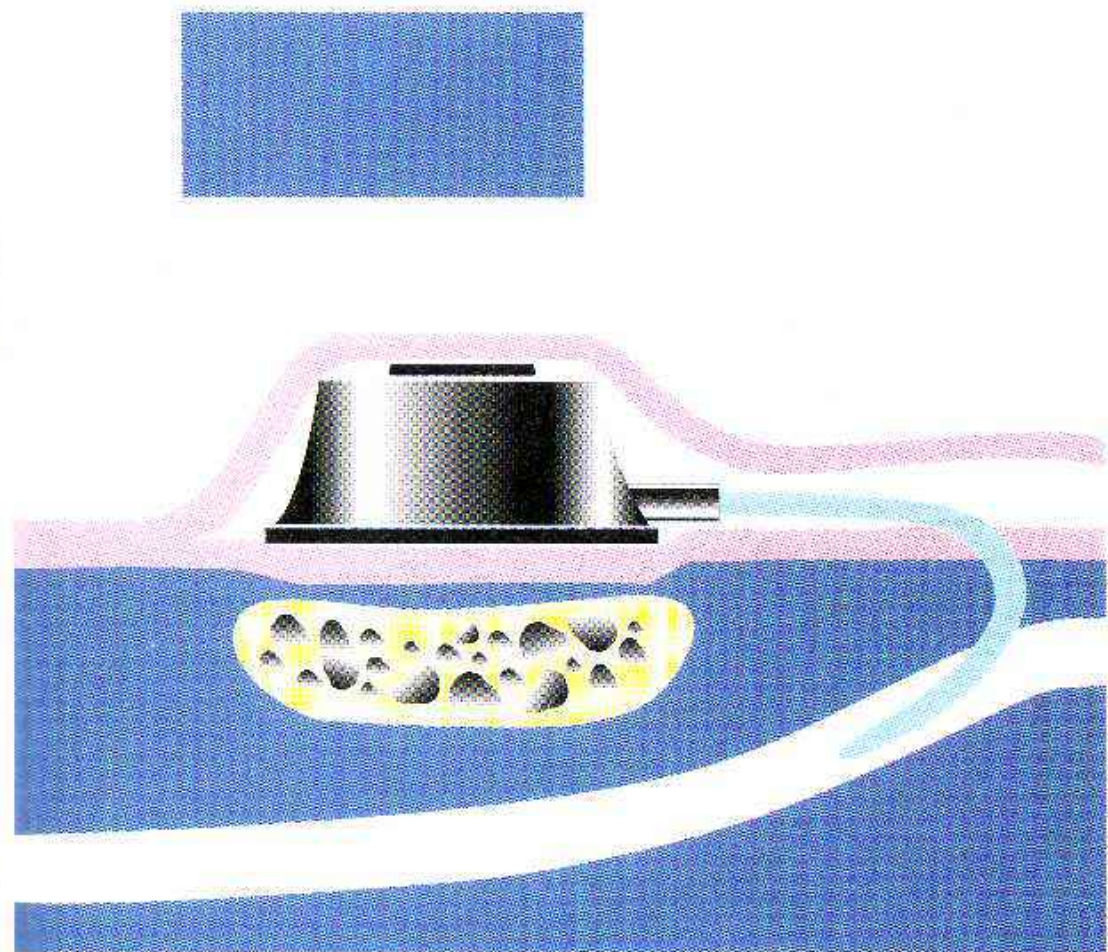
## Localisation habituelle de la chambre implantable

La chambre implantable reliée au cathéter d'accès veineux est placée sous la peau. La chambre d'injection est habituellement placée sur la paroi thoracique et le cathéter est introduit, via la veine sous-clavière, dans la grosse veine qu'est la veine cave. La pose de la chambre implantable nécessite une courte intervention chirurgicale qui se fait en salle d'opération, le plus souvent sous anesthésie locale. L'intervention ne nécessite habituellement pas d'hospitalisation. Les risques du placement sont réduits: le risque de pneumothorax (passage d'air dans la plèvre pulmonaire, qui est la membrane qui entoure le poumon) est de 1 à 2 %. Une ponction accidentelle d'une artère, plutôt que de la veine, est possible (1,5 %). Un hématome ("un bleu") peut occasionnellement se produire aux alentours de l'endroit de mise en place de la chambre.



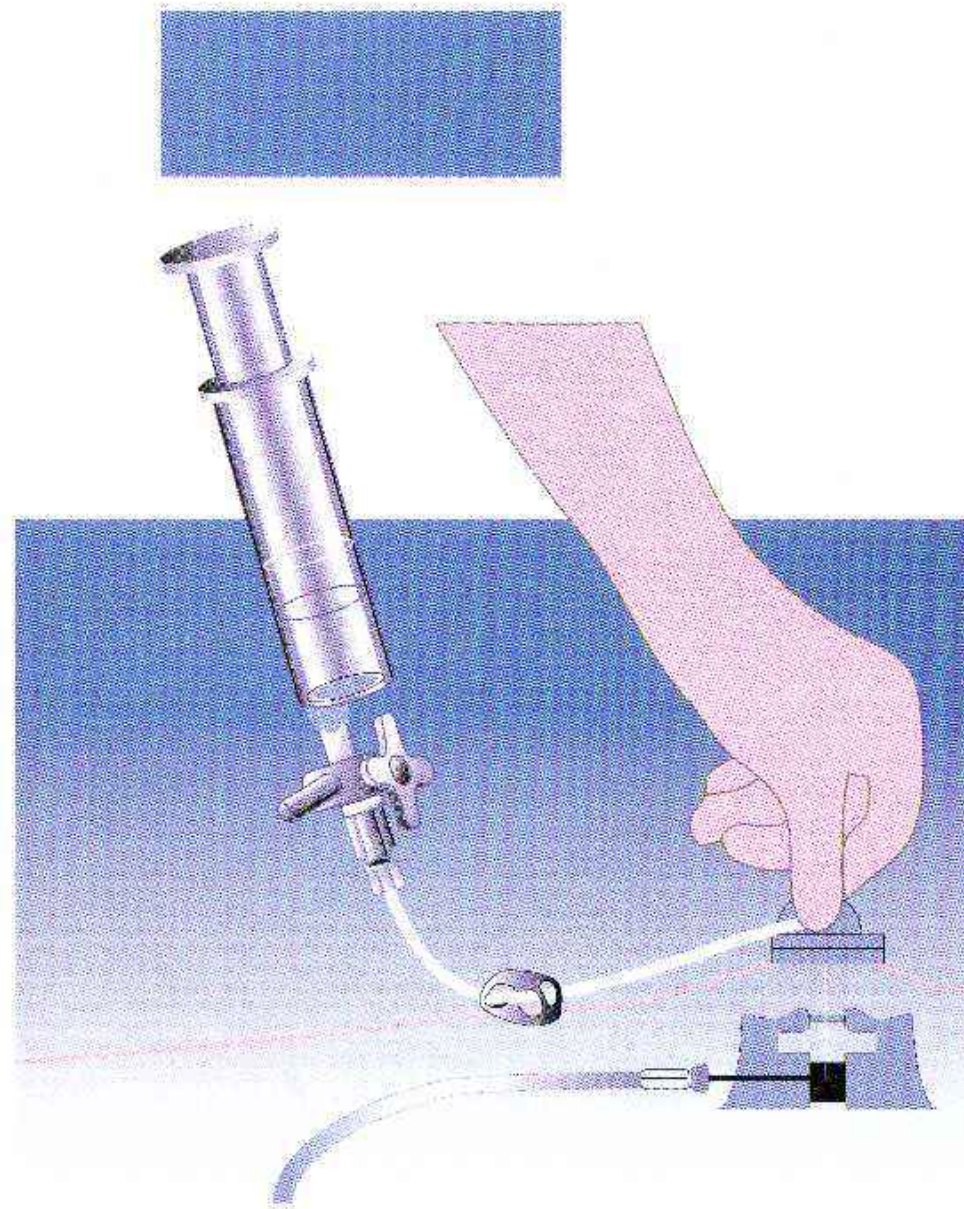
## Aspect de la zone d'implantation de la chambre

Selon la corpulence, il existera une légère voussure de la peau et une fine cicatrice de 3 à 4 cm près de la zone d'implantation. La voussure et la palpation permettent à l'infirmière ou au médecin de localiser la chambre d'injection. Le dispositif étant situé sous la peau, aucun soin spécial n'est nécessaire. Il convient toutefois d'examiner régulièrement la zone d'implantation du système afin d'y déceler tout signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, gonflement, douleur), d'hématome ("bleu") ou d'œdème (gonflement). Tout signe suspect doit être signalé au médecin ou à l'infirmière.



## Utilisation de la chambre implantable

Après désinfection de la région à ponctionner, l'infirmière fait une ponction perpendiculairement à la membrane à l'aide d'une aiguille spéciale (appelée aiguille de Huber qui est habituellement une aiguille coudée à 90°) connectée à un raccord de perfusion. Aussitôt après avoir injecté le contenu de la seringue, l'infirmière rince la chambre avec une solution de sérum physiologique suivie d'une solution contenant un anticoagulant (héparine), puis elle enlève l'aiguille. Si le traitement nécessite une perfusion, l'aiguille sera directement connectée à un flacon de perfusion ou à une pompe portable contenant la médication, et restera en place le temps nécessaire pour le traitement. Cela peut durer quelques heures ou même quelques jours. Quand le traitement est terminé, l'infirmière rince le système avec du sérum physiologique, suivi de la solution héparinée et enlève l'aiguille.



## Entretien de la chambre implantable



Le système doit être purgé à chaque utilisation (prise de sang, traitement, transfusion...). En l'absence d'utilisation, la chambre et son cathéter doivent être rincés et purgés tous les trois mois, pour éviter leur occlusion par un caillot sanguin.

Après chaque utilisation, nous vous demandons de faire compléter par le soignant la feuille ci-jointe d'enregistrement des accès au Port-a-Cath en vue d'améliorer la qualité de notre prise en charge.

Merci d'avance.

## Technique de rinçage de la chambre implantable

1. La peau qui recouvre la chambre est désinfectée et recouverte d'un champ stérile. L'infirmière ou le médecin porte des gants d'examen stériles et un masque.
2. Une seringue de 10 cc munie d'une aiguille spéciale (aiguille de Huber) est remplie de solution physiologique.
3. La membrane de la chambre est localisée par palpation.
4. La chambre est maintenue entre deux doigts et l'aiguille est poussée perpendiculairement à travers la peau et la membrane jusqu'à ce qu'elle touche le fond métallique de la chambre. L'infirmière vérifie la présence d'un reflux. Le sérum physiologique est alors injecté.
5. Ensuite, une solution héparinée est injectée et l'aiguille est retirée.

Illustrations / lay-out : CAV m-h-t

