

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création :	Date d'approbation :
MO-552	1/2	4	03/09/2010	27/09/2022
		POSE AIGUILLE DE CHAMBRE IMPLANTABLE		

Matériel :

- 1 champ 45x75
- 2 masques
- 2 compresses
- 1 champ 45x45
- 6 bandelettes adhésives
- 1 pansement occlusif 10x15.5
- Seringue Saline pré remplie 10 ml

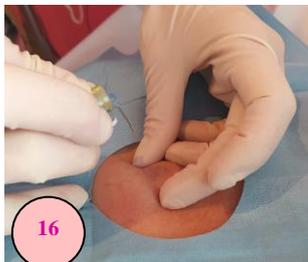
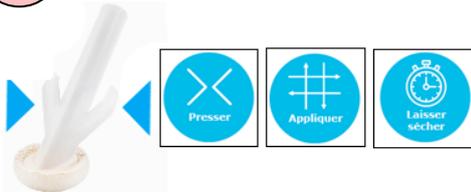
Set

- solution hydro alcoolique
- désinfectant de surface
- aiguille de Huber sécurisée
- prolongateur avec robinet 3 voies
- gants stériles
- *savon antiseptique+ sérum φ (si peau souillée)*
- Chloraprep 1ml
- Pansement sec type opsite/ cicaplaie
- sac poubelle DASRI

Satellites

Technique :

9



16



18



19



23

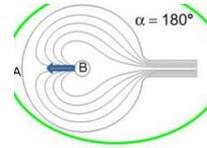
1. Informer le patient du soin, lui proposer un anesthésique local et repérer le boîtier pour adapter la longueur de l'aiguille. (Le tablier de l'aiguille doit être en contact avec la peau)
2. Désinfecter le plan de travail et mettre en place le sac poubelle DASRI
3. Faire une friction avec SHA
4. Ouvrir le set et mettre en place le matériel nécessaire (aiguille, seringue...)
5. Prendre et mettre les masques en place (IDE + Patient)
6. Installer le patient en décubitus dorsal
7. Faire une friction avec SHA
8. Préparer le matériel nécessaire
9. **Sur peau visuellement propre, appliquer Chloraprep® 1 ml pendant 30 secondes** (si peau visuellement sale, faire une déterision savon antiseptique + rinçage + séchage avant application Chloraprep®)
10. Faire une friction avec SHA
11. Mettre des gants stériles
12. Adapter l'aiguille de Huber sécurisée au prolongateur avec robinet 3 voies
13. Purger le système (prolongateur + aiguille) avec seringue pré remplie
14. Mettre en place le champ stérile sur le patient
15. Maintenir fermement le boîtier entre 2 doigts
16. **Mettre en place l'aiguille en piquant perpendiculairement, biseau à l'opposé du cathéter (cf. schéma « Les Incontournables »)**
17. Vérifier le reflux sanguin avec la seringue restée branchée et rincer le système en technique pulsée
18. **Mettre en place la mousse de support, sous le corps de l'aiguille de Huber sécurisée ou une compresse pliée selon la morphologie du patient**
19. **Fixer l'aiguille à l'aide de bandelettes adhésives**
20. Mettre un pansement occlusif transparent
21. Mettre un pansement occlusif sur la connexion PAC/prolongateur (type Opsite®/Cicaplaie®)
22. Oter les gants stériles
23. Faire une boucle de sécurité
24. **Mettre la date sur le pansement**
25. Faire une friction avec SHA
26. Réinstaller le patient
27. Eliminer les déchets
28. Transcrire sur le dossier de soins infirmiers (état cutané, reflux sanguin, réactions du patient, type d'aiguille utilisé)
29. Transcrire sur le carnet de suivi le soin réalisé

Référence :	Pagination :	Version :	Date de création :	Date d'approbation :
MO-552	2/2	4	03/09/2010	27/09/2022
		POSE AIGUILLE DE CHAMBRE IMPLANTABLE		

LES INCONTOURNABLES DU PANSEMENT DE PAC

➤ Pansement

- Réfection de pansement tous les 8 jours
- **Adaptation de la longueur de l'aiguille à la corpulence du patient**
- Piquer l'aiguille de façon à mettre le biseau à l'opposé du cathéter →



➤ Connexions

- Utilisation systématique d'un prolongateur 3 voies (pas de robinet directement sur l'embase du PAC)
- Pour les perfusions de produits de haute viscosité (Mannitol, AP, transfusion sang, produit de contraste radio) : **connexion de la tubulure au niveau du robinet proximal du PAC**
- Changement des connectiques avec compresses stériles imbibées de Chlorexidine® 2%
 - Rampe de perfusion + ligne perfusion principale : tous les 4 jours
 - Tubulures :
 - Si même hydratation : toutes les 24h
 - Si perfusion discontinuée : à chaque perfusion

➤ Gestion périodique

- Vérification à **chaque poste** des paramètres de bon fonctionnement :
 - Reflux positif
 - État du point de ponction
 - Pas de douleur à l'injection
 - Bon débit de perfusion
 - État du point de ponction
- Rinçage pulsé du PAC :
 - 10 ml en systématique (rinçage entre 2 médicaments IV, par exemple)
 - 2 X 10 ml après le passage d'une transfusion ou de produits de haute viscosité (Mannitol, AP, produit de contraste radio)

➤ Traçabilité des informations

- Sur le carnet de suivi patient ET sur le dossier de soins informatisé (Cristal-Link)

Rédacteur(s) :	Vérificateur(s) :	Approbateur(s) :	Destinataires :
UAV (Unité d'accès Vasculaire) EOHH (Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière)	G. BILLAUD Directeur-Adjoint à la Qualité M. SIMON Adjointe à la DSP	Dr C. FUHRMANN Présidente CLIN Dr H. ROSAY Anesthésie-Réanimation Responsable UAV	Blue Medi