	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000012
	Approbateur : ROULIN Marie-Jose	Version n° 1.3
<h1>Technique clinique de mise en place d'une aiguille Pakumed dans le Titan-Port pour la photophérèse chez l'adulte</h1>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 14/02/2024

1. Résumé

Implantation d'une aiguille 15 G dans une chambre implantable type Titan-Port APH afin de mettre en place un traitement par photophérèse selon les indications fixées.

La photophérèse extracorporelle est une thérapie photo immune qui consiste à isoler les leucocytes du sang total par aphérèse, les irradier par des rayons UVA en présence d'un photosensibilisant, puis les réinjecter au patient. Les principales indications pour la photophérèse sont les lymphomes cutanés, GVH.

Cette technique nécessite un équipement veineux pouvant résister à une pression négative des pompes de pression péristaltique sans s'affaisser. Le cathéter doit avoir des caractéristiques spécifiques court et d'un important diamètre.

Pré-requis

Prévenir la douleur induite par le soin par la pose d'un patch EMLA® au moins 120 min avant la pose de l'aiguille.

Eviter de repiquer le même point de ponction, car risque de lésion cutanée

Quel que soit le volume à injecter, toujours utiliser des seringues de 10 ml (de préférence type Luer Lock) afin d'éviter la déconnection du cathéter au niveau de la jonction au boîtier en raison de la surpression.

2. Cadre de référence

- Wiki institutionnel : vidéo MP4 procédure de désobstruction des cathéters veineux centraux avec la méthode du robinet à 3 voies.
- Vigigerme® : <https://vigigerme.hug.ch/>

3. Définition

Implantation d'une aiguille 15 G dans une chambre implantable type Titan-Port afin de mettre en place un traitement par photophérèse selon les indications fixées, d'effectuer des prélèvements sanguins et d'administrer des traitements intraveineux.



Photo tirée de la documentation du fabricant

Technique clinique de mise en place d'une aiguille Pakumed dans le Titan-Port pour la photophérèse chez l'adulte

Cette technique se réfère à l'utilisation **d'une aiguille spécifique** utilisée pour ce type de chambre implantable. Deux types de prolongateurs existent différenciés par leur clamp (voir photos ci-dessous). **Ces aiguilles ne sont pas sécurisées** pour les professionnels lors du retrait.



Aiguille avec un clamp rectangulaire

HUG®



Aiguille avec un clamp standard

4. Indications :

Accès à une chambre d'accès veineux de type implantable appelée Titan Port APH de longue durée pour pratiquer la photophérèse extracorporelle.

5. Contre-indications :

Inflammation ou infection sur le site de la chambre Titan Port APH
Troubles de la coagulation
Fuite du système de la chambre
Tous les traitements autres que la photophérèse

Technique clinique de mise en place d'une aiguille Pakumed dans le Titan-Port pour la photophérèse chez l'adulte

6. Risques - Prévention – précautions

- Vérifier qu'il s'agit bien d'un cathéter veineux implantable de type Titan Port APH avec le carnet du patient, le dossier informatisé du patient et l'avis médical
- S'assurer que la chambre implantable est bien positionnée par palpation, vérifier qu'il n'existe aucune blessure, ou lésion cutanée, **consulter la radio de thorax post pose du cathéter pour visualiser le trajet et l'orientation**
- Utiliser uniquement les aiguilles spéciales anti-carottage et spécifiquement prévues pour ponctionner la membrane de silicone de ce type de boîtier
- Technique de manipulation stérile obligatoire pour les connexions et déconnexions
- La pose de l'aiguille est réalisée dans des conditions stériles strictes
- Quel que soit le volume à injecter, toujours utiliser des seringues de 10 ml ou plus afin d'éviter la déconnection du cathéter au niveau de la jonction au boîtier, en raison de la surpression.
- Le clamp de la tubulure de l'aiguille purgée doit toujours être fermé :
 - Pendant la ponction pour éviter l'entrée d'air dans le boîtier
 - À chaque manipulation ou interruption du flux (changement de seringues, de perfusion, d'accessoires, fermeture du cathéter à chambre implantable, etc.)
- Rinçage en mode pulsé avec 3 seringues de 10 ml de NaCl 0.9% ou 3 seringues Posiflush®
 - Avant et après un traitement
 - Avant et après un prélèvement sanguin
 - Avant et après la photophérèse
- Chaque fois que le flux continu est interrompu et lors du retrait de l'aiguille, effectuer un verrou NaCl 0.9% en pression positive.
- Ne pas exercer de traction au niveau du boîtier lors du pansement et ne pas fixer la tubulure de l'aiguille contre la peau. Tunnéliser la tubulure avec le pansement film en polyuréthane ou avec l'adhésif en cas de pansement sec. Si besoin mettre un tampon stérile sous l'aiguille afin de protéger la peau du patient.
- Le retrait de l'aiguille après utilisation est recommandé.

Les dépôts de sang dans le système indiquent généralement une mauvaise manipulation, un clamp défectueux, une fuite ou un septum endommagé à l'intérieur de la chambre implantable. Rincer pour vérifier l'étanchéité du système.

- La ponction de la chambre doit être effectuée dans la position couchée sur le dos pour éviter toute embolie gazeuse. Des gradients de pression négative se développent dans la veine cave supérieure en position assise ou lorsque le torse est élevé.
- Il est recommandé d'utiliser un anesthésiant local type EMLA® en pommade, à appliquer et laisser agir au moins 120 minutes avant la ponction.

L'utilisation d'un anesthésiant de type Acétylchlorid® en spray, est totalement contre-indiquée à cause du risque de microthromboses locales pouvant altérer la qualité de la peau.

Traçabilité :

- Compléter le carnet de suivi du patient à chaque ponction du boîtier.
- Noter dans le dossier patient toutes les manipulations et observations (cible "Etat de la voie veineuse") et remplir l'échelle clinique des cathéters centraux au moins une fois par jour.

Technique clinique de mise en place d'une aiguille Pakumed dans le Titan-Port pour la photophérèse chez l'adulte

Entretien du dispositif :

- L'utilisation immédiate après la pose est possible ; cependant, il est recommandé si possible d'attendre une semaine avant la pose d'une aiguille pour permettre la cicatrisation
- La durée de vie de la chambre implantable supporte 1000 insertions avec l'aiguille spécifique
- Si la chambre n'est pas utilisée, rincer le système au moins une fois toutes les 4 semaines pour éviter l'occlusion

7. Matériel

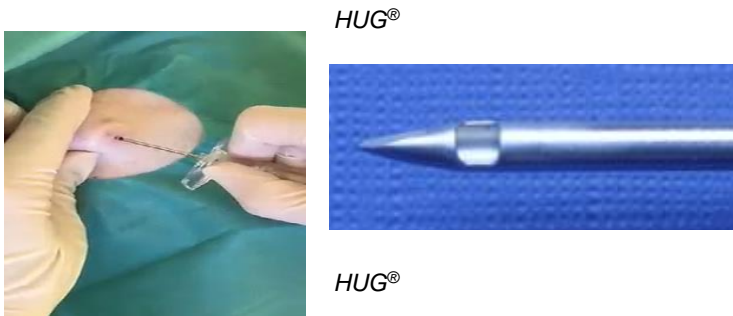
- 1 plateau pansement stérile
- 1 champ percé (n° 5)
- 2 masques médicaux
- 1 robinet 3 voies
- Aiguille spécifique 15 G spécial anti-carottage avec embout Luer-Lock
- 3 Posiflush® ou
- 3 seringues de 10 ml + 3 Mini-Plasco® de 10 ml de NaCl 0,9 % + 3 aiguilles roses
- 1 pansement en polyuréthane 10x12 cm (pour chambre implantable) ou compresses et adhésif de type Mefix®
- Antiseptique alcoolique à base de chlorhexidine 2%
- Compresses stériles 10cmX10cm
- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Gants stériles
- Savon liquide
- 1 gant de toilette
- 1 linge
- 1 cuvette d'eau tiède
- Matériel pour prélèvement sanguin ou perfusion
- Matériel pour verrou de NaCl 0.9%
- Conteneur pour objets piquants tranchants

8. Déroulement du soin

1. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
2. Mettre le masque et donner un masque au patient
3. Enlever l'anesthésiant local type Emla®
4. Savonner la peau du patient, rincer et sécher délicatement
5. Installer le patient en position couché si possible
6. Découvrir largement le site de ponction
7. Repérer en palpant l'emplacement de la chambre du cathéter et le lieu de ponction
8. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
9. Ouvrir le paquet de pansement stérile et y déposer tout le matériel stérile
10. Verser l'antiseptique sur les compresses de la cupule
11. Ouvrir les Mini-Plasco® de NaCl 0,9 %, préalablement désinfectés au niveau du collet avec une compresse imbibée d'antiseptique alcoolique et les poser de façon stable pour pouvoir en aspirer le contenu ou ouvrir 3 Posiflush®
12. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
13. Mettre les gants stériles
14. Connecter l'aiguille à la seringue
15. Remplir les seringues avec du NaCl 0.9 %

Technique clinique de mise en place d'une aiguille Pakumed dans le Titan-Port pour la photophérèse chez l'adulte

16. Enlever les aiguilles et les jeter dans le conteneur pour objets piquants tranchants
17. Poser les seringues dans le plateau stérile
18. Purger aiguille de ponction + prolongateur + robinet avec une Posiflush® ou avec la seringue de NaCl 0.9%
19. Clamper et poser le tout sur le plateau stérile
20. Désinfecter largement la peau 3 fois avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique à l'aide d'une pince. Laisser sécher la peau entre chaque passage
21. Positionner le champ percé
22. Maintenir avec 3 doigts le boîtier. Pour faciliter l'insertion, **il faut appuyer fermement sur le haut du boîtier afin d'exposer la partie basse où se situe le septum**



23. Insérer fermement l'aiguille, biseau orienté vers le haut (voir photo), rapidement et tangentiellement au boîtier, en la tenant derrière les ailettes. Insérer l'aiguille jusqu'à la butée (fond du boîtier). Ne pas aller jusqu'à la garde de l'aiguille.
24. Ouvrir le clamp de l'aiguille et contrôler le reflux sanguin ; parfois il est nécessaire d'injecter quelques ml de NaCl 0.9 % avant d'avoir un reflux franc
25. Rincer avec 30 ml de NaCl 0,9 %
26. Clamper tout en injectant le dernier ml en pression positive
27. Enlever délicatement les ailettes de l'aiguille

HUG®



HUG®



28. Enlever le champ percé
29. Faire le pansement avec un film en polyuréthane en tunnelisant la tubulure et si besoin poser une compresse tissée sous le raccord ; le clamp est laissé libre d'accès

Technique clinique de mise en place d'une aiguille Pakumed dans le Titan-Port pour la photophérèse chez l'adulte

Si prélèvement sanguin:

30. Positionner le vacutainer avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique
31. Purger avec 2 tubes de 6 ml (Le volume total du boîtier + cathéter + aiguille + raccord = 4.1 ml) et les jeter
32. Prélever les tubes nécessaires selon prescription médicale
33. Rincer avec 30 ml de NaCl 0.9% soit avec Posiflush® soit avec des seringues préalablement préparées

Si branchement du système de photophérèse :

34. Connecter la tubulure à l'aiguille avec des compresses 10X10 stériles imbibées d'antiseptique alcoolique à la tubulure du système
35. Enlever les gants stériles
36. Se frictionner les mains avec la solution hydro-alcoolique
37. Procéder aux différents réglages exigés par la machine
38. Noter la taille de l'aiguille dans le carnet du suivi du patient et le soin dans le dossier du ou de la patiente

9. Enseignement de la ou du patient

Documentation pour le ou la patiente transmis par les infirmières « Une chambre implantable pour la photophérèse : Informations et conseils pour le patient ».

Transmission du carnet de suivi du patient remis au patient à la pose par le chirurgien.

10. Entretien du matériel - Elimination des déchets

Elimination des déchets par les filières réglementées selon la procédure institutionnelle : <https://vigigerme.hug.ch/gestion-et-traitement-des-equipements-et-dispositifs-medicaux>

Nettoyer le chariot de soins avec un chiffon de couleur imbibé de détergent/désinfectant de surface en vigueur dans l'institution.

11. Référence

- Recommandations des fabricants PaKumed et Mallinckrodt Pharmaceuticals : mode d'emploi_SFNB_09.2016, mail du 17 octobre 2018, APH_D_Engl, Apherese_Einleger_A4_L7.
- Recommandations fabricant machine THERAKOS Cellex-Medical.
- Adamski, J. Vascular access considerations for extracorporeal photopheresis. 2018, Transfusion, 58: 590-597
- Schwede K, Nagel S, Simon JC, Ziemer M. How to perform extracorporeal photopheresis via port catheter. Transfusion. 2017;57(11):2567-2570.

Technique clinique de mise en place d'une aiguille Pakumed dans le Titan-Port pour la photophérèse chez l'adulte

12. Autrices

DALEX Eliane, infirmière spécialiste clinique en oncologie, direction des soins
ROCHON Florence, infirmière spécialiste clinique en oncologie, direction des soins

13. Relecture et validation

ADELE ANCEL Geneviève, infirmière, service de dermatologie et vénérologie
BOGET SOMMEILLER Béatrice, infirmière – service de dermatologie et vénérologie
CORTES Begonia, médecin adjointe, service de dermatologie et vénérologie
DUPUIS Arnaud, médecin chef de clinique, service de chirurgie viscérale
MASOURIDI-LEVRAT Stavroula, médecin adjointe, service d'hématologie
Référentiel Médico-Soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.