

CONSEILS D'IMPLANTATION DES CHAMBRES A CATHETER IMPLANTABLES INFU-KT ET IN-PORT

Marquage CE : 2000

Les chambres implantables INFU-KT et IN-PORT peuvent être placées dans la circulation veineuse, soit par incision chirurgicale sur la veine appropriée, soit par ponction percutanée de la veine sous-clavière. La décision prise par le chirurgien ou l'anesthésiste sur le mode d'implantation dépend de sa préférence et de son expérience personnelle. Les deux méthodes sont décrites ci-dessous.

Il est formellement contre-indiqué d'implanter une chambre lorsque le patient présente un risque de septicémie, de bactériémie ou qu'il a déjà fait une allergie aux matériaux constituant les chambres et le cathéter.

Remarque 1 : les chambres implantables FB Medical sont prévues pour être utilisées dans la circulation veineuse ou artérielle: veine jugulaire interne et externe, sous-clavière, brachiale, céphalique, axillaire ou artère hépatique. Elles ne sont pas prévues pour être utilisées en intrathécal ou péridural.

A. IMPLANTATION PAR INCISION CHIRURGICALE**1. SELECTION DE LA VEINE**

- La veine céphalique est généralement utilisée, mais la veine jugulaire externe peut également être utilisée pour l'incision chirurgicale. Il peut être nécessaire d'utiliser la veine jugulaire interne chez les adultes de petite taille ou chez les enfants (voir remarque 1).
- Placer le patient sur la table d'opération en position dorsale, la tête inclinée vers le bas. Le côté du cou et le haut de la poitrine doivent être préparés et recouverts et, si la veine jugulaire externe ou interne a été sélectionnée, la tête doit être orientée vers le côté opposé.
- En cas d'anesthésie locale, infiltrer la peau au-dessus de la veine sélectionnée avec un anesthésique local approprié.
- Effectuer une petite incision dans la rainure deltopectorale pour exposer la veine céphalique, ou une petite incision transversale dans le cou pour exposer la veine jugulaire externe.
- Isoler la veine des tissus qui l'entourent.
- Faire une ligature en amont de la veine et un encerclement en aval avec un fil non résorbable.

2. PURGE DU CATHETER

- Purger le cathéter avec du sérum physiologique hépariné (10 à 10 UI/ml) et le bloquer à l'extrémité proximale qui sera ultérieurement raccordée à la chambre.

3. INTRODUCTION DU CATHETER

- Effectuer l'incision de la veine.
- Introduire le cathéter par la veinotomie et l'enfoncer jusqu'à l'emplacement requis, par exemple la jonction entre la veine cave supérieure et l'oreille droite.
- Vérifier la bonne position du cathéter, par exemple par radiographie.
- Resserrer le lien de façon assez ferme pour que le sang veineux ne remonte pas autour du cathéter, sans pour autant obstruer le cathéter, ni le couper.
- Si c'est nécessaire, il est possible d'ancrer le cathéter au site de la veinotomie avec une suture. Attention de ne pas obstruer le cathéter, ni de le couper.

4. PREPARATION DE LA POCHE DE LA CHAMBRE

- La chambre doit être placée au niveau de la partie supérieure du thorax. L'emplacement précis dépend de la préférence du chirurgien et du patient. Tenir compte de la position normale pendant le sommeil ainsi que du côté dominant (patients droitiers ou gauchers).
- En cas d'anesthésie locale, infiltrer la peau au-dessus de la poche de la chambre avec un anesthésique local approprié.
- Effectuer une incision de 4-5 cm de long sur la peau et le tissu sous cutané et modeler une poche dans le tissu sous-cutané par dissection nette.
- Effectuer une insertion d'essai afin de vérifier si la poche est juste assez grande pour accepter la chambre. Veiller à ce que celle-ci ne soit pas placée directement au-dessous du tissu de la future cicatrice de l'incision cutanée.
- La chambre doit se trouver à peu près à 0,5-1 cm au-dessous de la surface de la peau. Si la chambre est trop enfoncée, il sera difficile de la palper et d'y avoir accès. Une chambre trop en surface risque de provoquer une irritation cutanée inutile.
- Veiller à faire l'hémostase dans la poche de la chambre.

5. PREPARATION DU PASSAGE DU CATHETER

- En cas d'anesthésie locale, infiltrer la peau entre le site d'entrée de la veine et la poche de la chambre avec un anesthésique local approprié.
- Préparer un tunnel sous-cutané pour le cathéter en introduisant un instrument approprié suffisamment long sous la peau de la poche de la chambre au site d'entrée de la veine.
- Saisir l'extrémité proximale du cathéter et l'introduire par le tunnel jusqu'à la poche de la chambre. Attention aux risques de coupure du cathéter.

6. ASSEMBLAGE CHAMBRE / CATHETER

- A l'aide d'une seringue remplie de sérum physiologique hépariné et d'une aiguille de Huber (nous vous conseillons du 22G),

pénétrer dans le septum et purger la chambre. Tenir le tube de sortie droit afin d'évacuer tout l'air de la chambre.

- Placer la bague de sécurité sur l'extrémité proximale du cathéter (partie renflée du côté de la chambre).
- Couper le cathéter à la bonne longueur. Le placer sur le raccord olivaire de la base de la chambre. La mise en place du cathéter doit toujours se faire à la main, le cathéter, la bague et le raccord situés sur le même plan.
- Glisser à la main la bague de sécurité sur le raccord olivaire jusqu'à la base de la chambre.
- Placer la chambre dans la poche sous-cutanée, décalée par rapport à l'incision.
- Suturer la chambre au fascia du muscle sous-jacent en utilisant des sutures non résorbables.

7. VERIFICATION DU DEBIT

- Après assemblage chambre / cathéter utiliser une aiguille de Huber (nous vous conseillons du 22G) et une seringue de 10 ml remplie de sérum physiologique pour vérifier s'il n'y a pas d'obstruction du débit, ni de fuite.
- Purger le système avec 5 ml (10 à 100 UI/ml) de sérum physiologique hépariné.
- Après avoir purgé le système, continuer à injecter du sérum physiologique hépariné et stabiliser la chambre avec les doigts, tout en retirant l'aiguille pour éviter le reflux.

8. FERMETURE DU SITE

- Vérifier à nouveau que l'hémostase a été effectuée dans le site d'insertion du cathéter et dans la poche de la chambre. Fermer les deux incisions cutanées après l'application locale d'un antibiotique, si c'est nécessaire

CONSEILS D'IMPLANTATION DES CHAMBRES A CATHETER IMPLANTABLES INFU-KT ET IN-PORT**B. IMPLANTATION PAR PONCTION PERCUTANEE**

Il est recommandé de bien maîtriser la pose de cathéters par voie sous-clavière, avant de tenter de prendre les mesures suivantes.

1. SELECTION DE LA VEINE

- Les cathéters veineux peuvent être introduits par voie percutanée dans la veine sous-clavière droite ou gauche. Le choix de la veine sera déterminé non seulement par les considérations anatomiques, mais encore par la préférence du praticien et du patient (voir remarque 1).
- Le patient doit être placé sur la table d'opération en position dorsale, la tête inclinée vers le bas. Le côté du cou et de la poitrine doivent être préparés et couverts ; la tête doit être tournée vers le côté opposé.
- En cas d'anesthésie locale, infiltrer la région intra-claviculaire au-dessous du premier tiers médian de la clavicule, avec un anesthésique local approprié.
- Localiser la veine sous-clavière.

2. PURGE DU CATHETER

- Purger le cathéter avec du sérum physiologique hépariné (10 à 10 UI/ml) et le bloquer à l'extrémité proximale qui sera ultérieurement raccordée à la chambre.

3. INTRODUCTION DU CATHETER

- Utiliser un introducteur de taille adaptée au cathéter.
- A l'aide d'une aiguille de ponction, ponctionner la veine 1 cm au-dessous de la clavicule et en son milieu. Diriger l'aiguille vers le creux susternal. Aspirer délicatement pendant l'insertion de l'aiguille.
- Après la pénétration dans la veine sous-clavière, retirer la seringue et laisser l'aiguille en place. Introduire le guide à travers l'aiguille et l'avancer de 5 à 10 cm dans la veine.
- En laissant le guide en place, retirer l'aiguille. Faire une incision cutanée centrée sur le guide métallique.
- Introduire l'ensemble dilateur – désilet par dessus le guide métallique par un mouvement de torsion. Cela permet la dilatation du tissu sous-cutané et l'ouverture de la veine. Enfoncer l'ensemble jusqu'à mi parcours dans la veine.
- Retirer le désilet et le guide métallique, en laissant le dilateur en place.▪

Introduire le cathéter à travers le dilateur jusqu'à la position désirée. Confirmer la bonne position du cathéter par radiographie.

- Retirer progressivement le dilateur de la veine tout en tirant sur les deux ailettes de préhension, qui libéreront ainsi le cathéter.

4. PREPARATION DE LA POCHE DE LA CHAMBRE

- La chambre doit être placée au niveau de la partie supérieure du thorax. L'emplacement précis dépend de la préférence du chirurgien et du patient. Tenir compte de la position normale pendant le sommeil, de l'inconfort éventuel provoqué en voiture par la ceinture de sécurité, ainsi que du côté dominant (patients droitiers ou gauchers).
- En cas d'anesthésie locale, infiltrer la peau au-dessus de la poche de la chambre avec un anesthésique local approprié.
- Effectuer une incision de 4-5 cm de long sur la peau et le tissu sous cutané et modeler une poche dans le tissu sous-cutané par dissection nette.
- Effectuer une insertion d'essai afin de vérifier si la poche est juste assez grande pour accepter la chambre. Veiller à ce que celle-ci ne soit pas placée directement au-dessous du tissu de la future cicatrice de l'incision cutanée.
- La chambre doit se trouver à peu près à 0,5-1 cm au-dessous de la surface de la peau. Si la chambre est trop enfoncée, il sera difficile de la palper et d'y avoir accès. Une chambre trop en surface risque de provoquer une irritation cutanée inutile.
- Veiller à faire l'hémostase dans la poche de la chambre.

5. PREPARATION DU PASSAGE DU CATHETER

- En cas d'anesthésie locale, infiltrer la peau entre le site d'entrée de la veine et la poche de la chambre avec un anesthésique local approprié.
- Préparer un tunnel sous-cutané pour le cathéter en introduisant un instrument approprié suffisamment long sous la peau de la poche de la chambre au site d'entrée de la veine.
- Saisir l'extrémité proximale du cathéter et l'introduire par le tunnel jusqu'à la poche de la chambre. Attention aux risques de coupure du cathéter.

6. ASSEMBLAGE CHAMBRE / CATHETER

- A l'aide d'une seringue remplie de sérum physiologique hépariné et d'une aiguille de Huber (nous vous conseillons du 22G), pénétrer dans le septum et purger la chambre. Tenir le tube de sortie droit afin d'évacuer tout l'air de la chambre.

- Placer la bague de sécurité sur l'extrémité proximale du cathéter (partie renflée du côté de la chambre).
 - Couper le cathéter à la bonne longueur. Le placer sur le raccord olivaire de la base de la chambre. La mise en place du cathéter doit toujours se faire à la main, le cathéter, la bague et le raccord situés sur le même plan.
 - Glisser à la main la bague de sécurité sur le raccord olivaire jusqu'à la base de la chambre.
 - Placer la chambre dans la poche sous-cutanée, décalée par rapport à l'incision.
 - Suture la chambre au fascia du muscle sous-jacent en utilisant des sutures non résorbables.
- 7. VERIFICATION DU DEBIT**
- Après assemblage chambre / cathéter utiliser une aiguille de Huber (nous vous conseillons du 22G) et une seringue de 10 ml remplie de sérum physiologique pour vérifier s'il n'y a pas d'obstruction du débit, ni de fuite.
 - Purger le système avec 5 ml (10 à 100 UI/ml) de sérum physiologique hépariné.
 - Après avoir purgé le système, continuer à injecter du sérum physiologique hépariné et stabiliser la chambre avec les doigts, tout en retirant l'aiguille pour éviter le reflux.

8. FERMETURE DU SITE

- Vérifier à nouveau que l'hémostase a été effectuée dans le site d'insertion du cathéter et dans la poche de la chambre. Fermer les deux incisions cutanées après l'application locale d'un antibiotique, si c'est nécessaire.

ATTENTION ! Lorsque le cathéter est introduit selon une technique percutanée dans la veine sous-clavière, il faut éviter un placement médial de celui-ci. Si le cathéter est inséré médialement dans la veine sous-clavière à côté de l'articulation de la clavicule avec le sternum et le cartilage de la première côte, le cathéter peut être compressé ou pincé provoquant un dommage ou une section de celui-ci. Dans tous les cas, effectuer une radiographie de contrôle pour vérifier le bon positionnement du cathéter. En cas de mauvais positionnement ou de pincement, aviser le médecin pour remplacer le cathéter et/ou le repositionner.

**N'utilisez que des aiguilles
à pointes de Huber**

**Ne pas utiliser de seringues
de moins de 10 ml**

**Apportez et faites remplir ce carnet
lors de chaque
injection dans la chambre**

FB MEDICAL

Z.A. La Gobette
60540 PUISEUX-LE-HAUBERGER

☎ 03 44 26 64 48

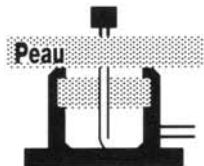
Fax 03 44 74 97 12

A L'ATTENTION DU MEDECIN OU DE L'INFIRMIERE

Les chambres implantables FB MEDICAL permettent les injections médicamenteuses, de fluides, y compris de grosses molécules, la transfusion de sang et dérivés, la nutrition parentérale (cathéters veineux), les prélèvements sanguins.

Les règles d'aseptie doivent être respectées lors de toute injection, prélèvement ou héparinisation de routine.

1. Localiser le boîtier par palpation.
2. Maintenir le boîtier entre 2 doigts.
3. Piquer entre les doigts au centre du septum perpendiculairement à la peau (le septum est rond).
4. Traverser la peau puis le septum (sensation caractéristique comme si l'on piquait une gomme) l'aiguille bute ensuite sur le fond du boîtier (environ 10 mm + l'épaisseur de la peau).



5. En fin d'intervention rinçage + héparinisation

Retirer l'aiguille franchement en poussant le piston de la seringue.

6. **EN CAS D'OBSTRUCTION CONTACTER LE MEDECIN RESPONSABLE.**

RINÇAGE : Injection de 3 à 5 ml de sérum physiologique.

HEPARINISATION : Injection de 3 ml d'une solution contenant l'héparine (100u/ml).
Héparinisation de routine : (à titre indicatif selon avis du médecin)

- Cathéter artériel : tous les 7-15 jours.
- Cathéter veineux : tous les 15-30 jours.

PRELEVEMENTS SANGUINS :

1. Prélever 5 ml de sang , jeter ce prélèvement (car le sang est mélangé au verrou hépariné).
2. Faire le prélèvement proprement dit.
3. RINCER IMMEDIATEMENT avec 10 ml de sérum physiologique.
4. HÉPARINER

CONTRE-INDICATIONS

Certains solvants organiques ont été identifiés comme étant incompatibles à haute concentration :

- Diméthyl-sulfoxyde
- Amines aromatiques
- Dichlorométhane
- Chloroforme
- Phénol 5%

Je suis porteur d'une chambre implantable FB MEDICAL

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

BOITIER	CATHETER	Diamètre F
<input type="checkbox"/> Plastique	<input type="checkbox"/> Veineux	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> Titane	<input type="checkbox"/> Artériel	<input type="checkbox"/> 7
	<input type="checkbox"/> Péritonéal	<input type="checkbox"/> 8
	<input type="checkbox"/> Intrathécal	<input type="checkbox"/> 9
		<input type="checkbox"/> 10

Date d'implantation : Réf. produit/N° lot

Médecin à contacter en cas d'urgence

Docteur :

Téléphone :

**APPORTER ET FAIRE REMPLIR CE LIVRET LORS DE
CHAQUE INJECTION DANS LA CHAMBRE IMPLANTABLE**

CE 0120
(2000)



INFU - KT® IN - PORT®

conseils infirmiers

La société FB MEDICAL a mis au point un site d'injection implantable pour répondre aux problèmes liés à la destruction du capital veineux périphérique chez les malades traités au long cours.

Particulièrement indiqué pour la chimiothérapie, la nutrition parentérale, le traitement de la douleur, les prélèvements sanguins, l'INFU - KT & IN-PORT offre de nombreux avantages.

SECURITE - LONGEVITE

Par le silicone qui offre une élasticité du système notamment au point de ponction (septum), une excellente étanchéité de la chambre et du raccord chambre-cathéter.

BIOCOMPATIBILITE

Avec le tissu sous-cutané et avec le sang (hémocompatibilité)

COMPTABILITE MEDICAMENTEUSE

Par l'inertie chimique des parois en contact avec les substances, notamment en chimiothérapie. Par la réduction de l'espace mort sous la membrane, réduisant les volumes de rinçage et augmentant l'efficacité de l'héparinisation.

CONFORT POUR LE MALADE

Par sa légèreté.

O.R.X.

Par le titane, le septum et le cathéter sans perturbation des images scanner ou RMN.

LA POSE

C'est une intervention chirurgicale et, à ce titre, le malade doit être préparé comme tout futur opéré.

- Bilan : pré-anesthésique, biologique, cardio vasculaire, pulmonaire.
- Préparation locale en fonction du site d'implantation : rasage soigneux, lavage et désinfection de la zone.
- Préparation psychologique : en expliquant au malade le but et les avantages de cette technique.

L'INTERVENTION

Le choix de l'implantation en fonction de l'indication revient au chirurgien ou à l'anesthésiste-réanimateur. Il existe de nombreuses techniques d'implantation, la technique ci-dessous est une technique purement chirurgicale. Un rinçage du site et du cathéter est réalisé par une solution de chlorure de sodium héparinée.

Le chirurgien réalise une poche sous-cutanée qui recevra l'INFU - KT & IN-PORT, celui-ci pouvant être fixé grâce à quatre points d'ancrage prévus.

Le cathéter est tunnélisé, puis introduit dans le vaisseau choisi, soit par dénudation, soit au moyen d'un introducteur.

La localisation de l'extrémité distale du cathéter est vérifiée radiologiquement.

IL EST FORMELLEMENT D[CONSEILL] D?INJECTER UN PRODUIT DE CONTRASTE DANS LE SITE.

L'incision cutanée est suturée, après que le chirurgien ait veillé à ce que la chambre ne se trouve pas en face.

SUITE ET SURVEILLANCE POST OPÉRATOIRES

Surveillance habituelle de tout malade ayant subi une anesthésie générale.

SURVEILLANCE LOCALE POUR DÉPISTER :

- Un hématome en regard du site (le plus souvent il se résorbe spontanément)
- Un problème infectieux : rougeur et douleur locale.

L'ablation des fils s'effectue en fonction de l'état local, généralement vers J7.

Surveillance et entretien de L'INFU - KT & IN-PORT.

Le risque de thrombose est lié au respect des règles d'utilisation et d'entretien par héparinisation.

Les protocoles varient d'une équipe à l'autre, nous en citerons deux :

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1) | 2) |
| J1, J2, J3, J4 et J8 : | J1 Une injection de 10 ml |
| Une injection de 10 ml | J8 de sérum hépariné |
| de sérum physiologique hépariné | CHAQUE SEMAINE : 1 injection |
| (50 mg d'héparine - 1 ml. + 9 ml | d'entretien pour un cathéter intra- |
| de sérum physiologique | artériel |
| CHAQUE SEMAINE : 1 injection | 1 FOIS PAR MOIS : 1 injection |
| d'entretien pour un cathéter intra- | d'entretien pour un cathéter intra- |
| artériel | veineux |
| TOUTES LES 3 SEMAINES : 1 injection | |
| d'entretien pour un cathéter | |
| intra-veineux | |

MANIPULATION

2 règles impératives sont à retenir :

- ASEPTIE RIGOREUSE
- ABSENCE D'AIR (le risque étant un reflux de sang dans le site et donc de thrombose)

GESTES SYSTÉMATIQUES AVANT TOUTE INJECTION OU PERFUSION

- Localiser le site par palpation
- S'assurer qu'il n'y a pas eu de rotation accidentelle du site.
- Dépister une rougeur ou une douleur locale
- Procéder à une première désinfection locale

INJECTION SIMPLE

MATÉRIEL

- 1 champ fenêtré stérile
- 2 seringues de 10 ml
- 1 robinet à 3 voies
- 1 aiguille de huber
- Sérum physiologique
- Les produits médicamenteux
- Gants stériles
- Masque de soins pour l'opérateur et l'aide

TECHNIQUE

- Effectuer une seconde désinfection de la peau
- Mettre en place le champ fenêtré
- Remplir une seringue avec 10 ml de serum hépariné
- Préparer les autres seringues avec les solutions médicamenteuses
- Adapter le robinet 3 voies sur la tubulure et sur la seringue de sérum hépariné
- Purger soigneusement l'ensemble
- FERMER le robinet 3 voies
- Maintenir le site entre 2 doigts
- Ponctionner perpendiculairement à la peau et à la membrane du site en évitant tout mouvement latéral de l'aiguille et de la seringue
- La ponction de la membrane est similaire à une ponction qui serait réalisée à travers une gomme
- Amener soigneusement l'aiguille en butée contre le fond
- Ouvrir le robinet à 3 voies et commencer le rinçage de l'INFU - KT & IN-PORT en recherchant :
Soit une résistance à l'injection qui signifierait une occlusion du cathéter (NE JAMAIS FORCER)
Soit une injection anormalement faible qui signifierait une rupture du cathéter
- Le rinçage terminé, fermer le robinet 3 voies.
- Adapter la seringue du produit médicamenteux
- Ouvrir le robinet et procéder à l'injection lente (5 ml/minute maximum)
- Surveiller l'apparition de signes locaux (douleur, gonflement) qui imposeraient l'arrêt immédiat de l'injection
- L'injection terminée, fermer le robinet
- Adapter la seringue de sérum hépariné
- Ouvrir le robinet et procéder au rinçage final (5 à 10 ml)

REMARQUE

Si plusieurs injections médicamenteuses sont nécessaires, il est conseillé de procéder à un rinçage soigneux au sérum physiologique entre chacune d'elle pour éviter toute précipitation ou interaction médicamenteuse.

LE RETRAIT DE L'AIGUILLE

Il demande deux précautions essentielles, maintenir fermement le site entre deux doigts car la force exercée pour le retrait de l'aiguille est importante. Tout en retirant l'aiguille, POURSUIVRE L'INJECTION de sérum hépariné. Cette technique permet de maintenir une pression positive, évitant ainsi tout reflux de sang dans le cathéter et la chambre.

Après le retrait de l'aiguille recouvrir éventuellement la peau d'un pansement.

LA PERFUSION

Le protocole est identique à celui de l'injection simple mais il est préconisé d'utiliser une aiguille de HUBER coudée à 90 ° (confort pour le malade et meilleure efficacité pour le pansement)

Un pansement stérile est indispensable.

Si la perfusion dure plusieurs jours, le pansement doit être renouvelé quotidiennement

Il est conseillé de ne perfuser qu'avec l'aide d'un appareil à débit continu sous le contrôle d'une personne qualifiée.

LE PRÉLEVEMENT SANGUIN

De plus en plus utilisé grâce à l'INFU-KT & IN-PORT, il demande le même matériel que pour l'injection.

Seules les séquences rinçage/héparinisation changent

- Rincer le site avec 5 à 10 ml de sérum physiologique
- Aspirer 10 ml de sang qui est jeté ou qui peut servir pour une hémoculture
- Aspirer la quantité de sang nécessaire pour les examens
- Rincer avec 20 ml de sérum physiologique
- Effectuer un dernier rinçage hépariné (2 à 3 ml)

NB : A chaque changement de seringue le robinet 3 voies doit être fermé

INCIDENTS - ACCIDENTS

Ils sont rares et principalement liés au non-respect des règles d'utilisation

- Le risque de thrombose

Lié à l'utilisation, au produits injectés, au diamètre du cathéter.

- Le risque de nécrose cutanée :

C'est la conséquence d'une injection accidentelle de drogues à côté du site ou de l'éclatement du cathéter par une injection à trop forte pression, il implique l'arrêt immédiat du traitement et une surveillance attentive de la zone

- Le risque de sepsis

Il dépend du terrain, de la technique opératoire et de l'aseptie de s manipulations

- Perte de la perméabilité

L'expérience et la qualité des soins infirmiers sont les éléments conditionnant le maintien de la perméabilité.

A TITRE INDICATIFS

DÉSINFECTION : bétadine jaune

HÉPARINISATION : 50 mg d'Héparine soit 1 ml + 9 ml de sérum physiologique

DÉSObSTRUCTION À L'UROKINASE : 1 ml d'Urokinase +9 ml de sérum physiologique

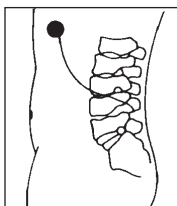
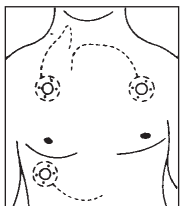
- injecter 1 à 2 cc
- attendre 15 minutes
- aspirer
- vérifier la perméabilité en injectant 10 ml de sérum physiologique
- renouveler le protocole si besoin
- NE JAMAIS FORCER



Z.A. La Gobette - 60540 PUISEUX-LE-HAUBERGER - FRANCE
Tél. (33) 03 44 26 64 48 - Fax (33) 03 44 74 97 12

INFU - KT[®] IN - PORT[®]

information au patient



La société FB MEDICAL a mis au point une nouvelle technologie qui permet de réaliser une injection ou une perfusion grâce à une simple ponction sous-cutanée.

Cette technique simple et fiable vous évitera des ponctions veineuses douloureuses et difficiles, et apportera une nette amélioration de votre confort tout en continuant vos traitements, aussi fréquents soient-ils.

Ce dispositif appelé «chambre à cathéter implantable» est réalisé en titane ou POM. Extrêmement léger (14 g), il vous permettra de mener une vie normale.

La chambre est mise en place au cours d'une petite intervention chirurgicale.

Votre chirurgien et votre infirmière vous expliqueront et vous informeront du lieu d'implantation choisi.

Vous aurez donc une petite cicatrice (3 à 4 cm) fermée par des points de suture. Ces fils seront enlevés selon les indications de votre chirurgien, (généralement vers le 7^{ème} jour).

Les jours suivant l'implantation, l'infirmière, pour l'entretien du site, effectuera des rinçages quotidiens.

Nous vous recommandons de bien vouloir observer ses gestes et sa technique, cela vous aidera éventuellement à seconder votre infirmière à domicile.

CHAQUE JOUR :

- VÉRIFIER LA ZONE D'IMPLANTATION
- DÉPISTER TOUTE ROUGEUR OU INFLAMMATION LOCALE
- DÉPISTER TOUTE ZONE DOULOUREUSE A LA PALPATION

EN CAS DE PROBLÈME :

CONSULTER IMMÉDIATEMENT LE SERVICE QUI VOUS SOIGNE !!!

- APRÈS LA TOILETTE, SÉCHER SOIGNEUSEMENT LA PEAU ET PRATIQUER UNE DÉSINFECTION LOCALE.

Ces quelques précautions vous permettront de poursuivre vos traitements avec un maximum de confort, d'efficacité et sécurité.

