

INFORMATIONS

destinées au patient avant la mise en place d'un

CATHÉTER VEINEUX CENTRAL

pour **NUTRITION PARENTÉRALE**

Médecin vous donnant les informations :

Dr

Numéro à appeler en cas de problème :

Patient :

M ou Mme

Explications orales et document d'information donnés le

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous propose de mettre en place un accès veineux central ou cathéter veineux central (aussi dénommé *voie centrale* ou *voie veineuse profonde*), pour une nutrition parentérale.

Il s'agit d'un petit tuyau (cathéter) introduit dans une grosse veine qui va au cœur - la veine jugulaire interne (au cou) le plus souvent (ou la veine sous-clavière dans certains cas).

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, et pour compléter les explications données par votre médecin, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin qui va intervenir est à votre disposition pour vous fournir en complément toute précision supplémentaire.

▣ Pour quelles raisons vous propose-t-on la mise en place d'un cathéter veineux central ?

Votre état de santé vous empêche de vous nourrir et/ou de vous hydrater convenablement par voie digestive. Pour pallier cette difficulté, pour vous administrer certains traitements ou certaines perfusions qu'on ne peut pas perfuser dans une veine du bras, et pour éviter de piquer trop souvent vos veines du bras, il est possible de mettre en place un cathéter dans une grosse veine, à proximité du cœur.

Les produits perfusés n'abîment pas la veine, le cathéter pourra donc être laissé en place très longtemps, à condition de respecter les consignes pour limiter le risque de complication.

▣ Comment se préparer pour la pose d'un cathéter veineux central ?

Un certain nombre de conditions sont nécessaires afin que ce geste se passe au mieux pour vous et que ce dispositif puisse servir aussi longtemps que possible pour votre traitement .

Le médecin réalisant l'intervention vous interrogera sur vos antécédents médicaux et plus particulièrement les allergies que vous avez pu avoir.

Vous voudrez donc bien signaler au médecin, ou aux soignants qui vous prépareront, **les problèmes de santé tels que :**

- **une allergie** aux anesthésiques locaux, à l'iode, ou aux produits de contraste de radiologie,

- un état infectieux, de la fièvre ou un traitement antibiotique en cours,
- le fait d'avoir été soigné(e) par radiothérapie ou chirurgie au niveau du cou ou au niveau du thorax,
- des problèmes respiratoires, pulmonaires, ou cardiaques (en particulier présence d'une valve cardiaque),
- le fait d'avoir déjà eu un cathéter ou une chambre implantable.

Signalez également :

- si vous avez un traitement anticoagulant (par exemple héparine, Lovenox®, Fraxiparine®, Fragmine®, Préviscan®, Sintrom®,...) ou antiagrégant plaquettaire (par exemple Plavix®, Kardegic®, aspirine, qui doivent être arrêtés au moins 8 jours avant, sauf cas particulier),
- si vous avez des antécédents de saignement anormal (par exemple lors d'opérations ou dans votre famille),
- si vous êtes déjà porteur(euse) d'un système implanté (pacemaker, valve de dérivation du liquide céphalo-rachidien par exemple),
- si vous pratiquez un sport ou une activité (chasse par exemple) qui solliciteraient la zone du cathéter (région du cou et de l'épaule).

Indiquez également au médecin si vous devez avoir une chirurgie ou une radiothérapie du cou ou du thorax.

Comment va se dérouler la pose du cathéter ?

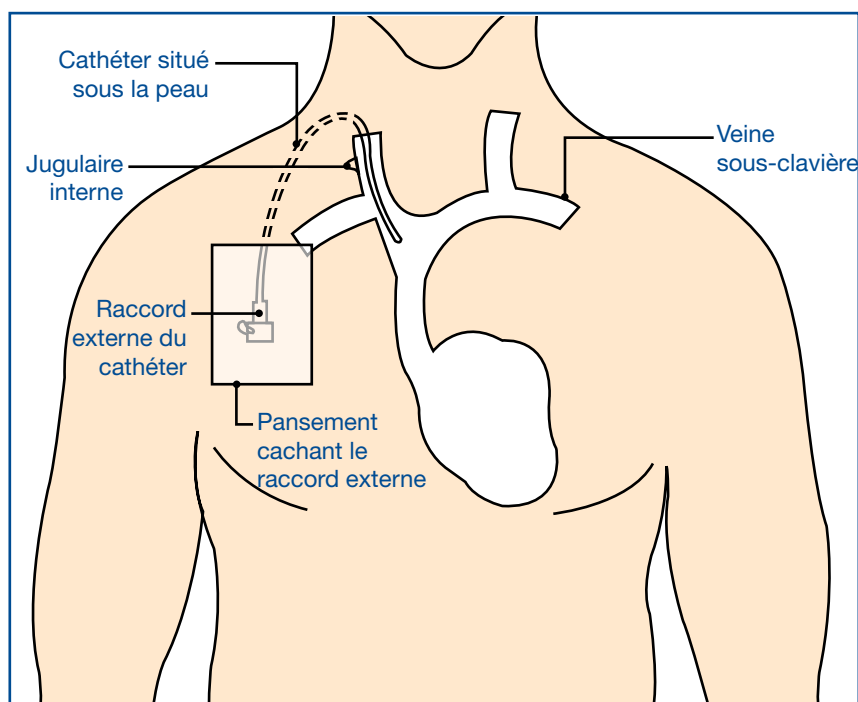
Ce geste est couramment réalisé sous anesthésie locale, avec une asepsie rigoureuse, par un médecin spécialiste.

Il est effectué dans une salle prévue à cet effet (salle d'intervention ou bloc opératoire) afin d'éviter les risques infectieux et de bien positionner le cathéter.

Il n'est pas utile d'être à jeun. Il sera nécessaire de rester allongé pendant 30 à 60 minutes pendant la pose et vous pourrez à tout moment discuter avec le médecin.

Si vous le souhaitez, **une prémédication** vous sera donnée avant l'intervention (un calmant pour votre angoisse, vos douleurs, vos nausées ou vomissements, surtout si vous craignez de ne pas supporter confortablement de rester en position allongée).

La veine est ponctionnée à la base du cou ou sous la clavicule. Le cathéter est alors introduit dans la veine, puis son extrémité est glissée sous la peau pour sortir quelques centimètres plus loin sur la paroi du thorax (raccord externe du cathéter). Le dessin ci-dessous vous montre le trajet du cathéter (il peut aussi être mis en place du côté gauche).



Le cathéter est tenu à sa sortie soit par de la colle biologique soit par des points qui doivent être remplacés s'ils viennent à céder (parfois au bout de quelques semaines). Un fil au niveau du cou ou sous la clavicule, à l'endroit de la ponction de la veine, est à enlever au bout d'une semaine. Le bon fonctionnement du système est vérifié lors de la pose. Le système est utilisable immédiatement pour les traitements. Un pansement est laissé en place. Vous serez surveillé(e) étroitement pendant quelques heures comme après toute intervention chirurgicale.

▣ Quelles complications peuvent survenir pendant et après l'intervention ?

Les problèmes lors de la mise en place sont très rares (moins de 1 %). Il peut arriver exceptionnellement que la ponction atteigne des éléments proches, comme la plèvre pour la voie sous-clavière avec risque de pneumothorax (pénétration d'air entre la paroi thoracique et le poumon), ou l'artère avec un risque de saignement. Prévenez l'équipe soignante qui s'occupe de vous en cas de difficultés à respirer ou si un hématome important apparaît après la pose.

La complication la plus fréquente est l'infection : le cathéter est un corps étranger ; il peut être la source d'une infection, voire d'une septicémie. Les règles d'asepsie et d'hygiène au moment de la pose et lors des branchements ultérieurs permettent de réduire nettement ce risque. Une phlébite (obstruction de la veine où pénètre le cathéter) peut également survenir, nécessitant un traitement anticoagulant et le plus souvent le retrait du cathéter.

Vous devez donc signaler tout gonflement anormal, douleur locale intense, rougeur, écoulement au niveau du point de ponction, fièvre ou frisson, gêne respiratoire.

▣ Quelles sont les contraintes après la pose ?

Le cathéter est utilisé aussi longtemps que la nutrition parentérale reste nécessaire. Il est parfois maintenu en place quelques semaines de plus si votre situation n'est pas parfaitement stabilisée.

Un rinçage régulier et le renouvellement régulier du pansement sont nécessaires et vous seront prescrits.

Si vous quittez l'hôpital ou la clinique avec le cathéter laissé en place, **une fiche d'information ou un carnet de suivi** vous sera remis.

Vous devez toujours le conserver sur vous et le présenter à toute personne désirant utiliser le cathéter, ceci afin que les règles de bonne utilisation et d'entretien soient respectées. Les manipulations doivent être consignées sur ce carnet de suivi. Pensez à signaler votre cathéter et à présenter votre carnet à chaque consultation ou hospitalisation.

En cas de fièvre ou de frissons, à tout moment, et en particulier à domicile, rappelez immédiatement le service qui assure vos soins au numéro inscrit sur la première page de ce document.

Longtemps après la pose, le cathéter peut se détériorer par vieillissement et doit alors être remplacé.

Ce système ne contre-indique pas le port de la ceinture de sécurité. Il convient d'éviter les mouvements violents répétés et d'éviter les chocs (attention lors du bricolage ou du jardinage et lors de la pratique de certains sports). Les bains sont proscrits et les douches seulement envisageables si le cathéter est protégé par un pansement hermétique.

Document réalisé par le Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme. Version 1 validée le 02/10/08.
Explications pour professionnels de santé disponibles dans la revue Nutrition Clinique et Métabolisme.

INFORMATIONS

destinées au patient avant la mise en place
d'un **CATHÉTER À CHAMBRE IMPLANTABLE**
(ou DVI) pour **NUTRITION PARENTÉRALE**

Médecin vous donnant les informations :

Dr

Numéro à appeler en cas de problème :

Patient :

M ou Mme

Explications orales et document d'information donnés le

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous propose de mettre en place un accès veineux central avec chambre implantable (également dénommé DVI pour dispositif veineux implantable ou PAC pour Port-a-Cath®), pour une nutrition parentérale. Il s'agit d'un petit réservoir (chambre ou boîtier) placé sous la peau et raccordé à un tuyau (cathéter) introduit dans une grosse veine qui va au cœur : la veine jugulaire interne (au cou) le plus souvent (ou la veine sous-clavière dans certains cas).

Afin que vous soyez clairement informé(e) du déroulement de cet acte médical, et pour compléter les explications données par votre médecin, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Le médecin qui va intervenir est à votre disposition pour vous fournir en complément toute précision supplémentaire.

▣ Pour quelles raisons vous propose-t-on la mise en place d'un cathéter à chambre implantable ?

Votre état de santé vous empêche de vous nourrir et/ou de vous hydrater convenablement par voie digestive. Pour pallier cette difficulté, pour vous administrer certains traitements ou certaines perfusions qu'on ne peut pas perfuser dans une veine du bras, et pour éviter de piquer trop souvent vos veines du bras, il est possible de mettre en place un cathéter dans une grosse veine, à proximité du cœur. La présence d'un boîtier (la chambre), placé sous la peau en avant du thorax permet d'installer une perfusion en plaçant une aiguille qui traverse la peau jusqu'au boîtier. Quand aucune perfusion n'est nécessaire, l'aiguille est retirée et plus rien n'est apparent, permettant de mener une vie tout à fait normale. La chambre et le cathéter pourront être laissés en place très longtemps, à condition de respecter les consignes pour limiter le risque de complication.

▣ Comment se préparer pour la pose d'un cathéter à chambre implantable ?

Un certain nombre de conditions sont nécessaires afin que ce geste se passe au mieux pour vous et afin que ce dispositif puisse servir aussi longtemps que possible pour votre traitement.

Le médecin réalisant l'intervention vous interrogera sur vos antécédents médicaux et plus particulièrement les allergies que vous avez pu avoir.

Vous voudrez donc bien signaler au médecin, ou aux soignants qui vous prépareront, **les problèmes de santé** tels que :

- **une allergie** aux anesthésiques locaux, à l'iode, ou aux produits de contraste de radiologie.
- un état infectieux, de la fièvre ou un traitement antibiotique en cours,
- le fait d'avoir été soigné par radiothérapie ou chirurgie au niveau du cou ou au niveau du thorax,
- des problèmes respiratoires, pulmonaires, ou cardiaques (en particulier présence d'une valve cardiaque)
- le fait d'avoir déjà eu un cathéter ou une chambre implantable.

Signalez également :

- si vous avez un traitement anticoagulant (par exemple héparine, Lovenox®, Fraxiparine®, Fragmine®, Préviscan®, Sintrom®,...) ou antiagrégant plaquettaire (par exemple Plavix®, Kardegic®, aspirine, qui doivent être arrêtés au moins 8 jours avant, sauf cas particulier),
- si vous avez des antécédents de saignement anormal (par exemple lors d'opérations ou dans votre famille),
- si vous êtes déjà porteur un système implanté (pacemaker, valve de dérivation du liquide céphalo-rachidien par exemple),
- si vous pratiquez un sport ou une activité (chasse par exemple) qui solliciteraient la zone du cathéter (région du cou et de l'épaule).

Indiquez également au médecin si vous devez avoir une chirurgie ou une radiothérapie du cou ou du thorax.

Comment va se dérouler la pose du cathéter à chambre implantable ?

Ce geste est couramment réalisé sous anesthésie locale, avec une asepsie rigoureuse, par un médecin spécialiste.

C'est une petite intervention chirurgicale, effectuée dans une salle prévue à cet effet (bloc opératoire ou salle de radiologie) afin d'éviter les risques infectieux et de bien positionner le cathéter et le boîtier.

Il n'est pas utile d'être à jeun. Il sera nécessaire de rester allongé pendant 30 à 60 minutes pendant la pose et vous pourrez à tout moment discuter avec le médecin.

Si vous le souhaitez, une **prémédication** vous sera donnée avant de descendre au bloc opératoire (un calmant pour votre angoisse, vos douleurs, vos nausées ou vomissements, surtout si vous craignez de ne pas supporter confortablement de rester en position allongée).

La veine sera ponctionnée à la base du cou ou sous la clavicule. La chambre sera placée sous la peau du thorax, au dessus du sein. La mise en place de la chambre nécessite une courte incision de 3 à 4 cm, sous anesthésie locale.

Vous serez surveillé(e) pendant quelques heures comme après toute intervention chirurgicale.

Le bon fonctionnement du système est vérifié lors de la pose. Le système est utilisable immédiatement pour les traitements. Un pansement est laissé en place jusqu'à l'ablation des points. Les points seront à enlever après 7 à 10 jours.

Quelles complications peuvent survenir pendant et après l'intervention ?

Les problèmes lors de la mise en place sont très rares (moins de 1 %). Il peut arriver exceptionnellement que la ponction veineuse atteigne des éléments proches comme la plèvre pour la voie sous-clavière avec risque de pneumothorax (pénétration d'air entre la paroi thoracique et le poumon) ou l'artère avec risque de saignement. Prévenez l'équipe soignante qui s'occupe de vous en cas de difficultés à respirer ou si un hématome important apparaît après la pose.

La complication la plus fréquente est l'infection : le cathéter et le boîtier sont des corps étrangers ; il peuvent être la source d'une infection, voire d'une septicémie. Les règles d'asepsie et d'hygiène au moment de la pose et lors des branchements ultérieurs permettent de réduire nettement ce risque.

Une phlébite (obstruction de la veine où pénètre le cathéter) peut également survenir, nécessitant un traitement anticoagulant et le plus souvent le retrait du dispositif.

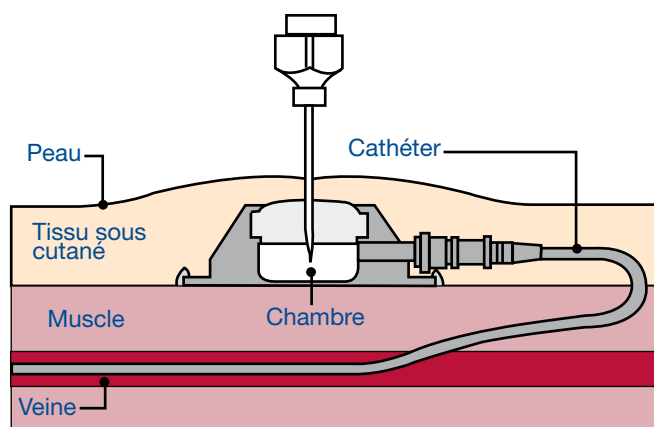
Vous devez donc signaler tout gonflement anormal, douleur locale intense, rougeur, écoulement au niveau du point de ponction, fièvre ou frisson, gêne respiratoire.

▣ Quelles sont les contraintes après la pose ?

La chambre implantable est utilisée aussi longtemps que la nutrition parentérale reste nécessaire. Elle est parfois maintenue en place quelques mois de plus si votre situation n'est pas parfaitement stabilisée.

À l'hôpital comme à domicile, c'est un(e) infirmier(e) formé(e) à ce dispositif qui assurera le branchement des perfusions sur la chambre implantée. Le boîtier doit toujours être ponctionné avec une asepsie rigoureuse, en utilisant une aiguille spéciale (aiguille de Huber ou gripper). L'aiguille ne doit pas être laissée en place plus de 7 jours sans être renouvelée. Un rinçage régulier peut être nécessaire et vous sera alors prescrit.

Voici en coupe le système qui est mis en place :



Quand vous quittez l'hôpital ou la clinique, **une fiche d'information ou un carnet de suivi** vous sera remis. Vous devez toujours le conserver sur vous et le présenter à toute personne désirant utiliser la chambre implantée, ceci afin que les règles de bonne utilisation et d'entretien soient respectées.

Toutes les manipulations doivent être consignées sur ce carnet de suivi. Pensez à signaler votre cathéter à chambre implantée et à présenter votre carnet à chaque consultation ou hospitalisation.

En cas de fièvre ou de frissons, ou en cas d'apparition d'une rougeur au niveau du boîtier, à tout moment, et en particulier à domicile, appelez et prévenez immédiatement le service qui assure vos soins au numéro inscrit sur la première page de ce document.

Ce système ne contre-indique pas le port de la ceinture de sécurité. Il convient d'éviter les mouvements violents répétés et d'éviter les chocs (attention lors du bricolage ou du jardinage et lors de la pratique de certains sports). Bains et douche sont possibles.

Document réalisé par le Comité Educationnel et de Pratique Clinique de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme. Version 1 validée le 02/10/08.

Explications pour professionnels de santé disponibles dans la revue Nutrition Clinique et Métabolisme.