

Société Française de Chirurgie Oncologique

Lyon

2013

*J-J
Simon*

*I.P.C.
Marseille*

Les bonnes pratiques de pose

Cahier des charges

Type de pathologie, et côté éventuel (sein)

Bilan de coagulation (plaquettes)

Cliché thorax (gros médiastin)

Ne pas arrêter Plavix et Kardégic

Relais AVK par HBPM (jamais d'Arixtra)

Accueil « rassurant », confort du patient

A. locale+++ , sédation, hypnose?, A.G. exceptionnelle

Pose peu ou pas douloureuse, et rapide

CCI d'utilisation facile (position, profondeur)

Voie d'abord unique, mais CCI à distance de l'incision+++

KT union VCS/OD (carène, bord inf. bronche souche D)

Excellent reflux

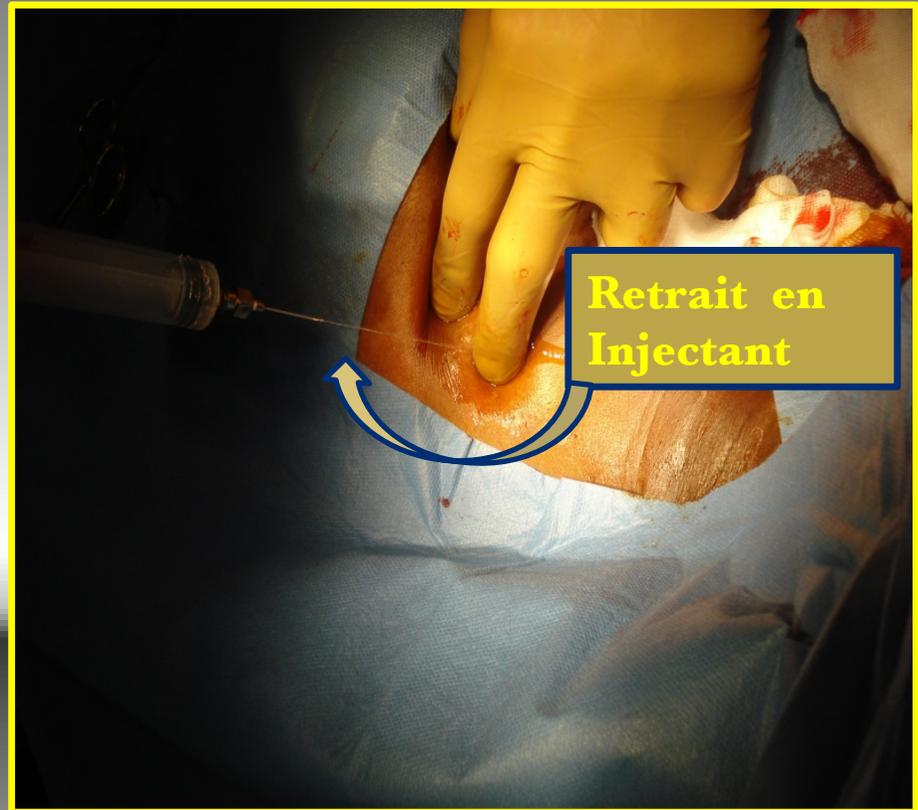
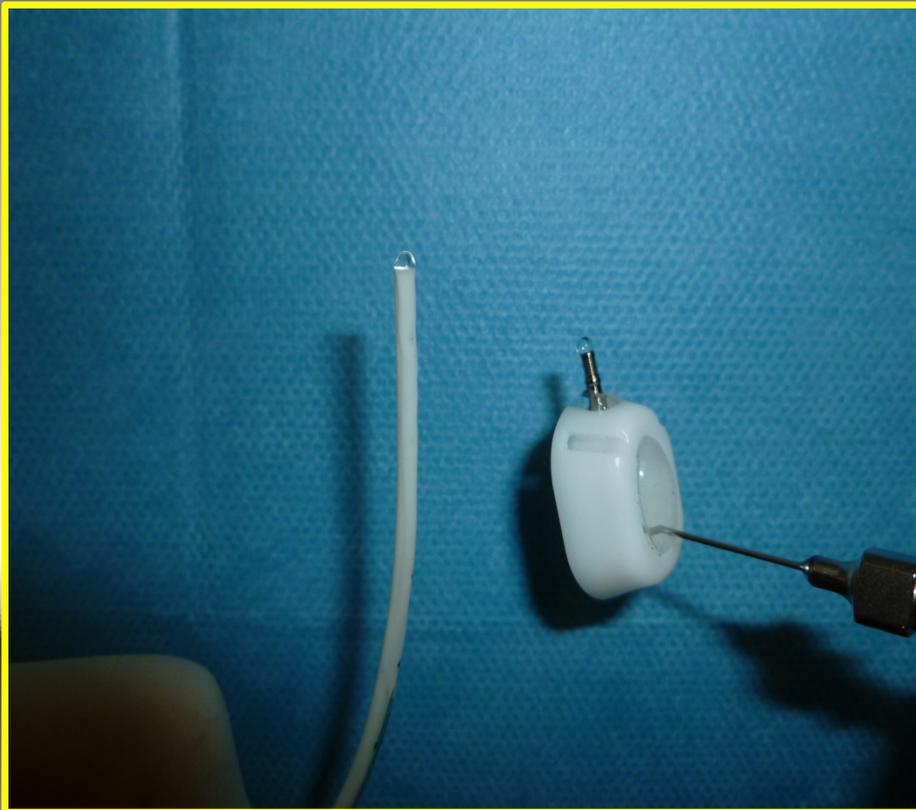
Rinçage par flush et pression positive+++

Esthétique+++



**Usage unique
Economie. Gain de temps. Sécurité**

PRESSION POSITIVE



FAUT-IL HEPARINER CATHETER ET CHAMBRE A TITRE PREVENTIF?

NON ... car la $\frac{1}{2}$ vie de l'Héparine est de 8 à 10 heures.
Le sérum **non hépariné** suffit.

NON ... car l'essentiel est le rinçage « avec impulsions » = FLUSH
« CCI et cathéter en pression positive +++ »
En retirant l'aiguille tout en injectant.

Techniques de poses

Dénudations

Céphalique, Jugulaire externe

Ponctions percutanées

Jugulaire interne, Sous-clavière, Basilique, Jugulaire externe

Brachiale, Fémorale

Intérêt majeur de l'**ECHOGRAPHIE** (écho repérage, écho guidage) + artifices (Valsalva, Trendelenburg)



5

J.I.

J.E.

5

Céphalique

Sous-Clavière

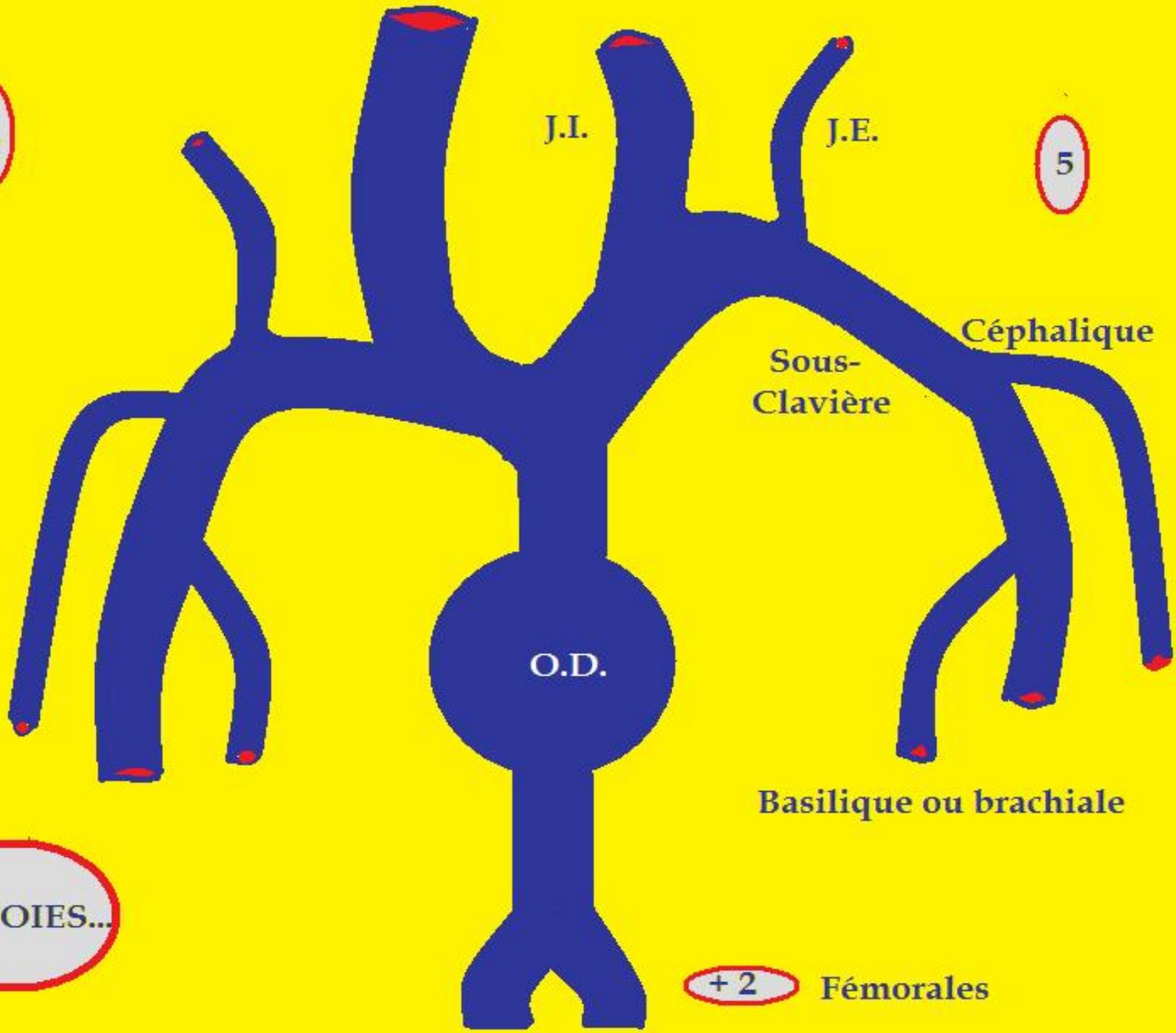
O.D.

Basilique ou brachiale

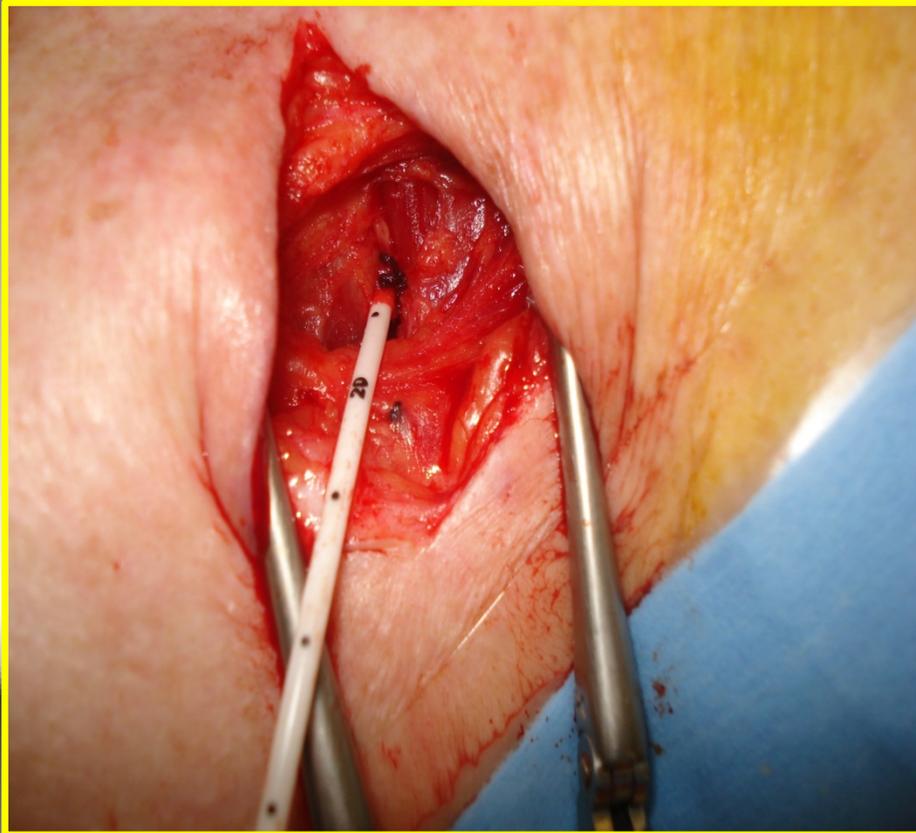
12 VOIES...

+ 2

Fémorales



Veine Céphalique

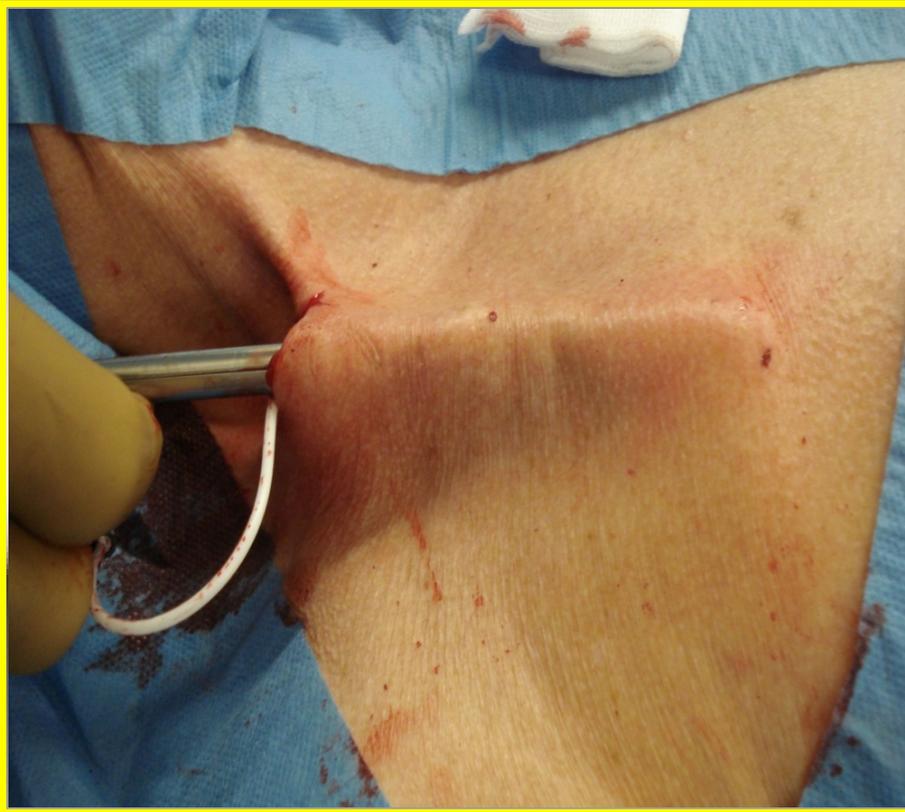


- ▣ **Tendre la veine vers l'amont**
- ▣ **Inspiration forcée**
- ▣ **Bras en abduction**
- ▣ **Guide Térumo**

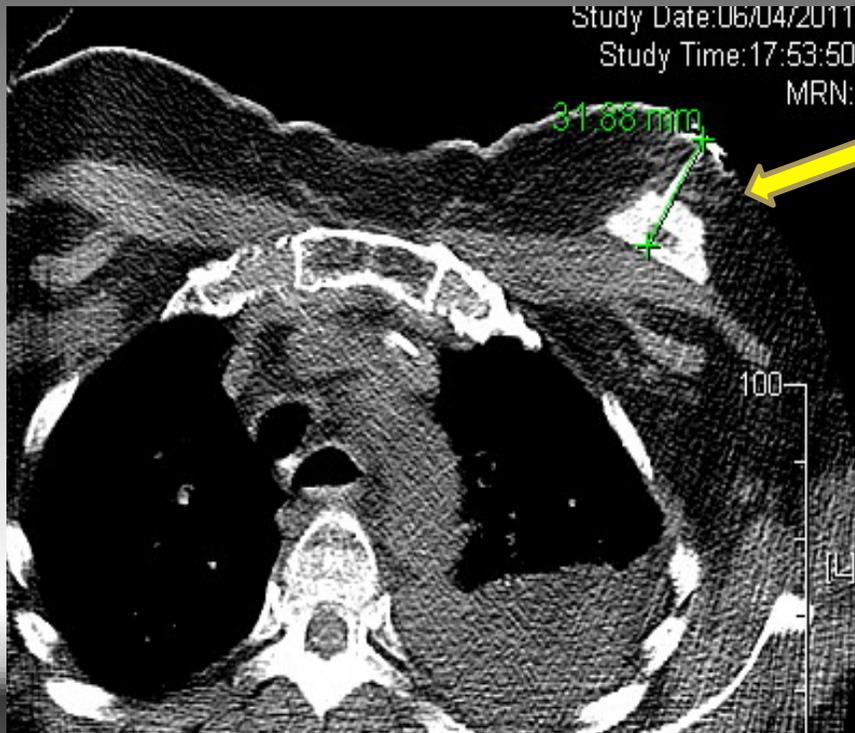
Veine Jugulaire Externe



Loin de l'incision



Chambres trop profondes



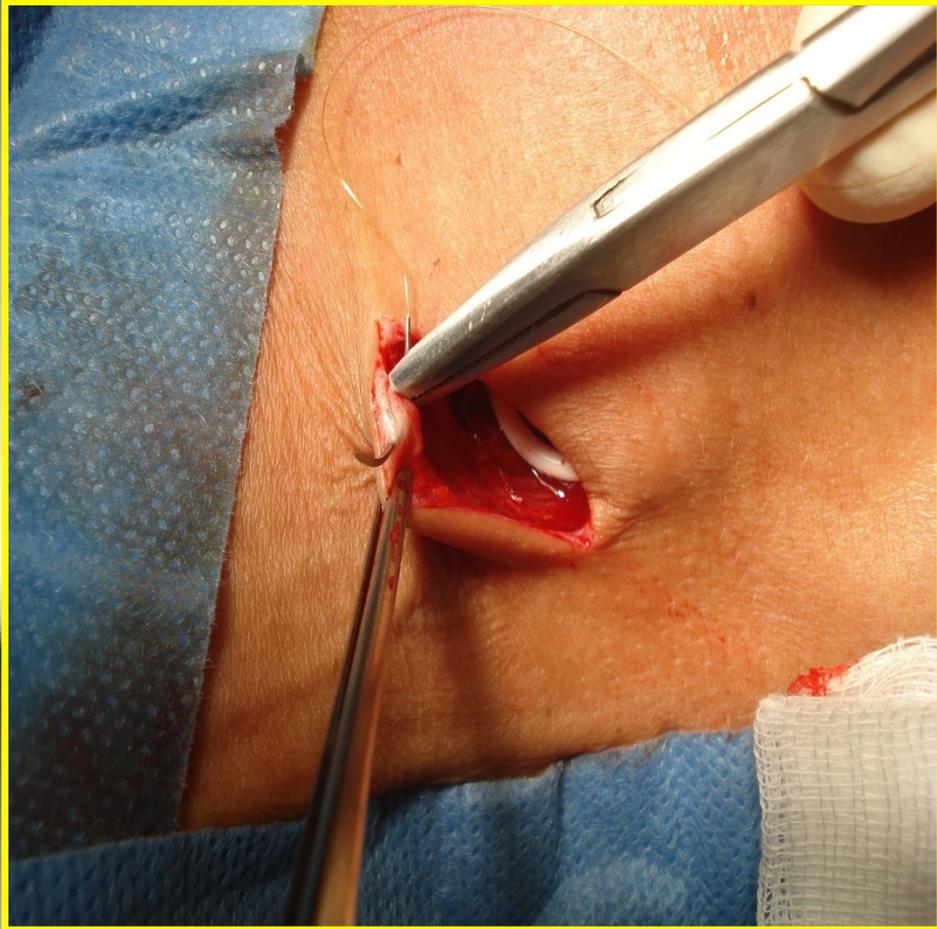
Distance peau-fond du réservoir : 32 mm

- ▣ **Les aiguilles de Huber font entre 17 mm et 25 mm**

En pratique :

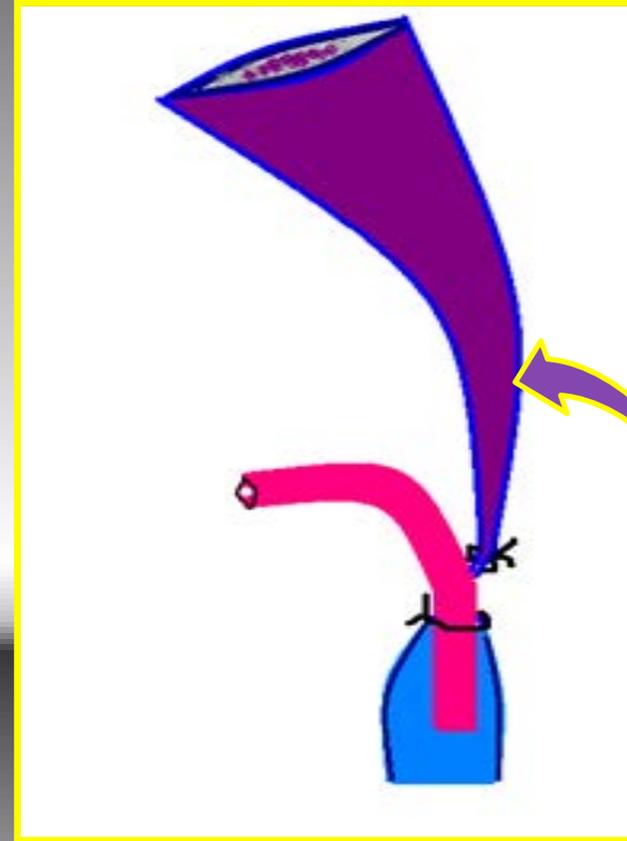
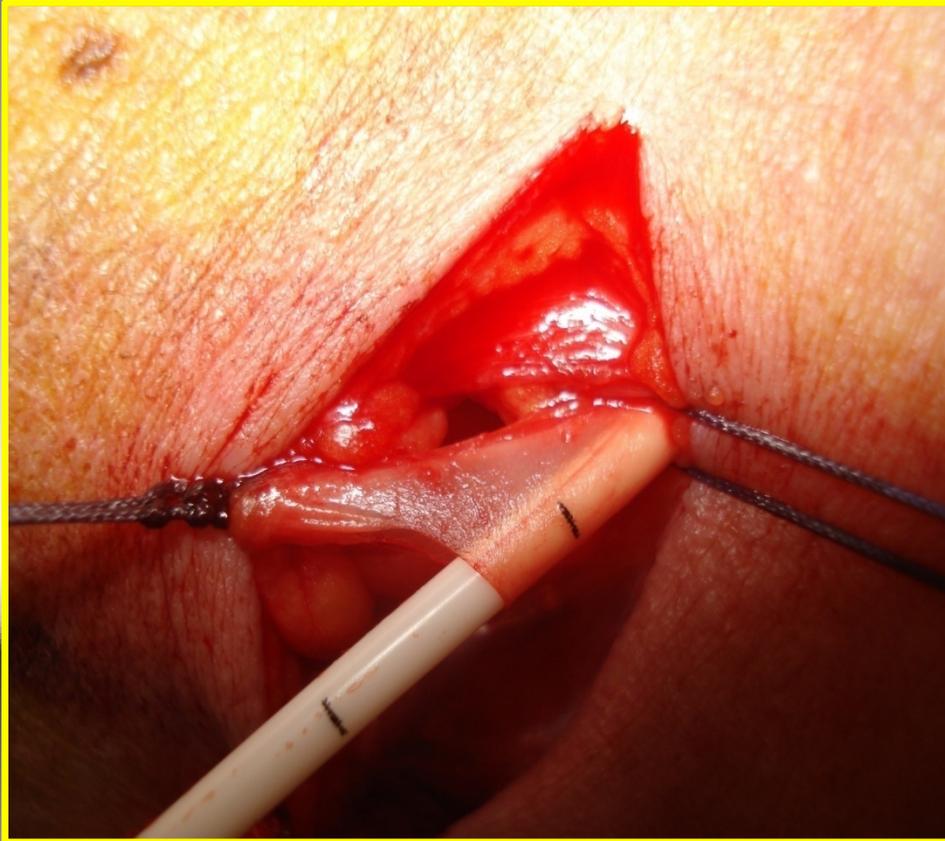
- **Placer la chambre à 5-10 mm sous la peau ++**

La plus esthétique possible



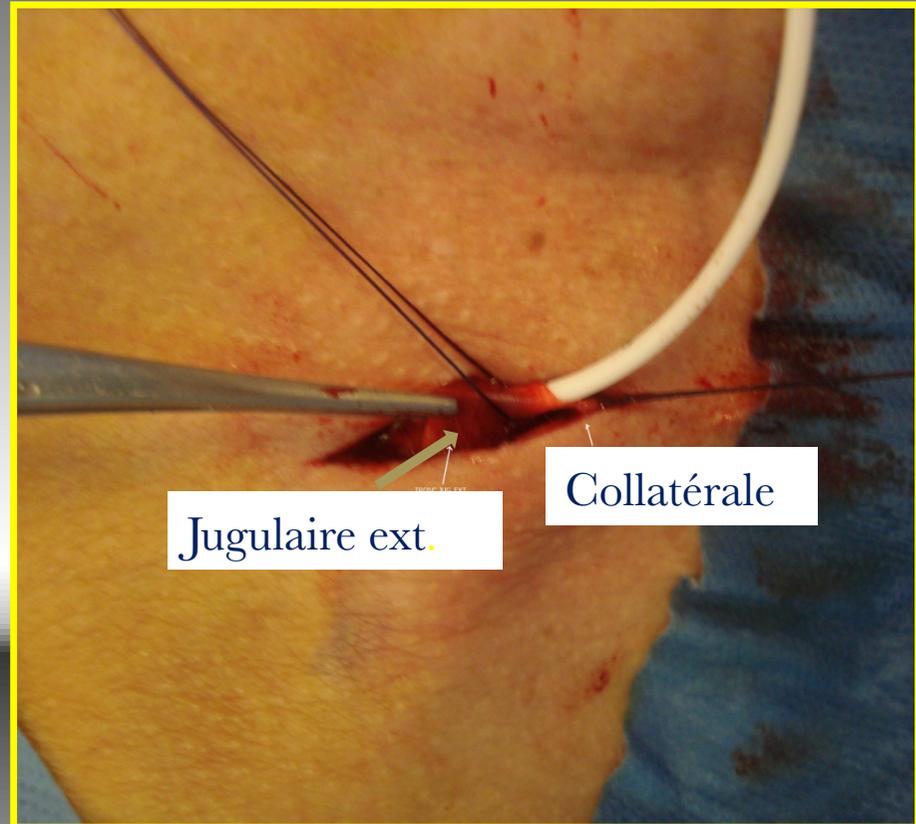
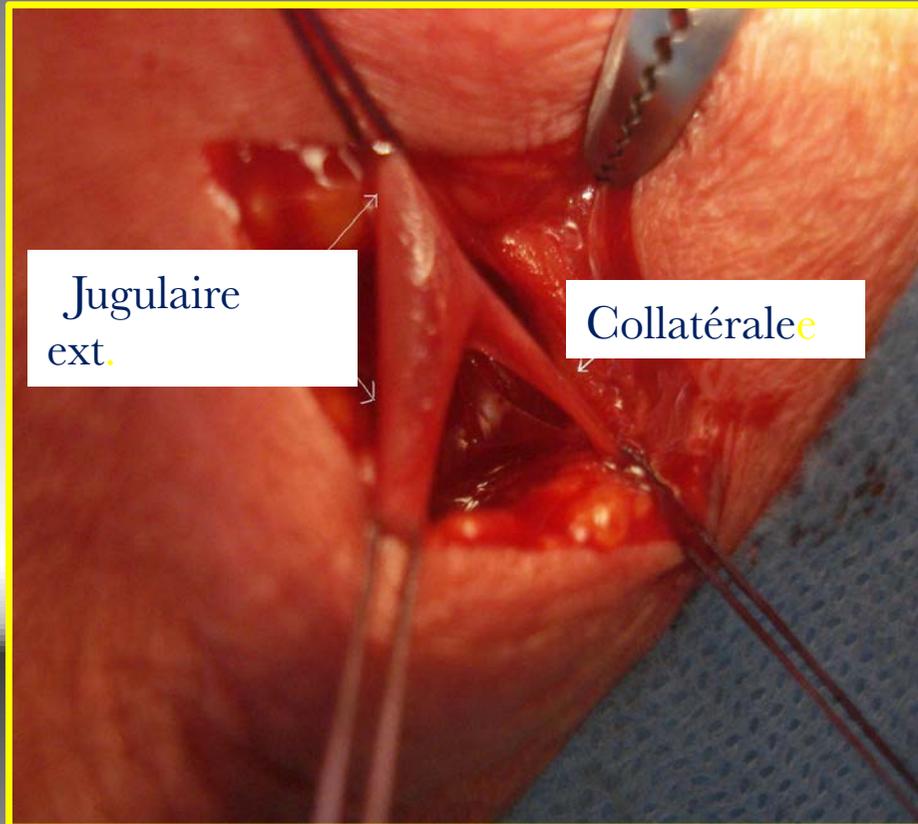


Dénudation = Sacrifice

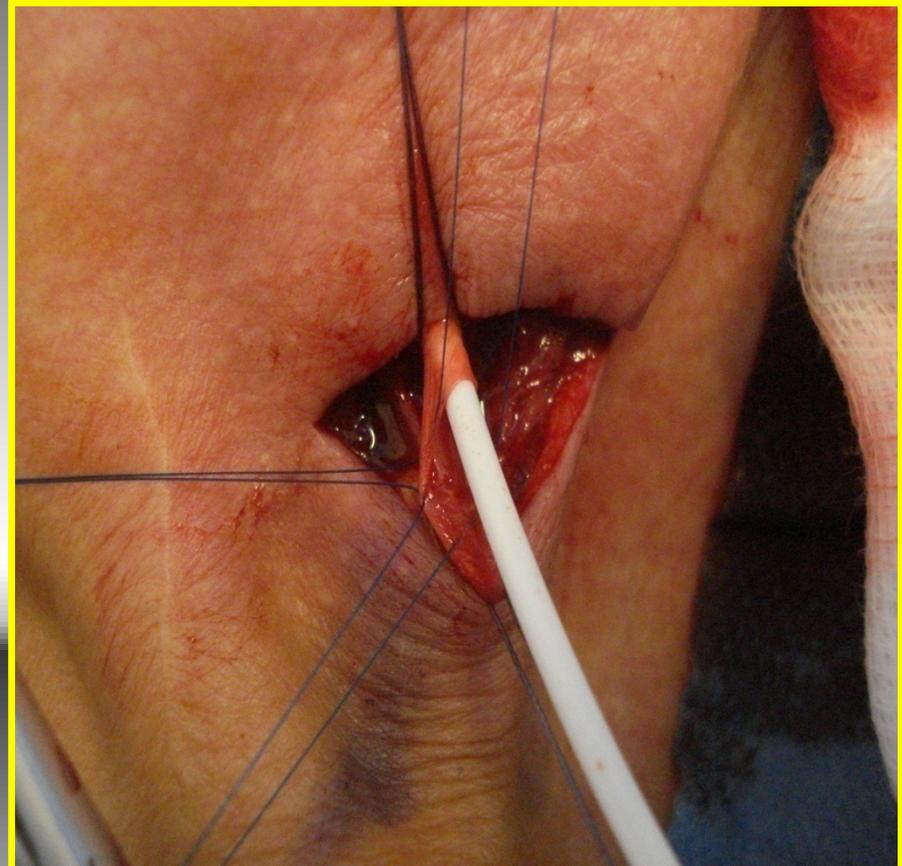
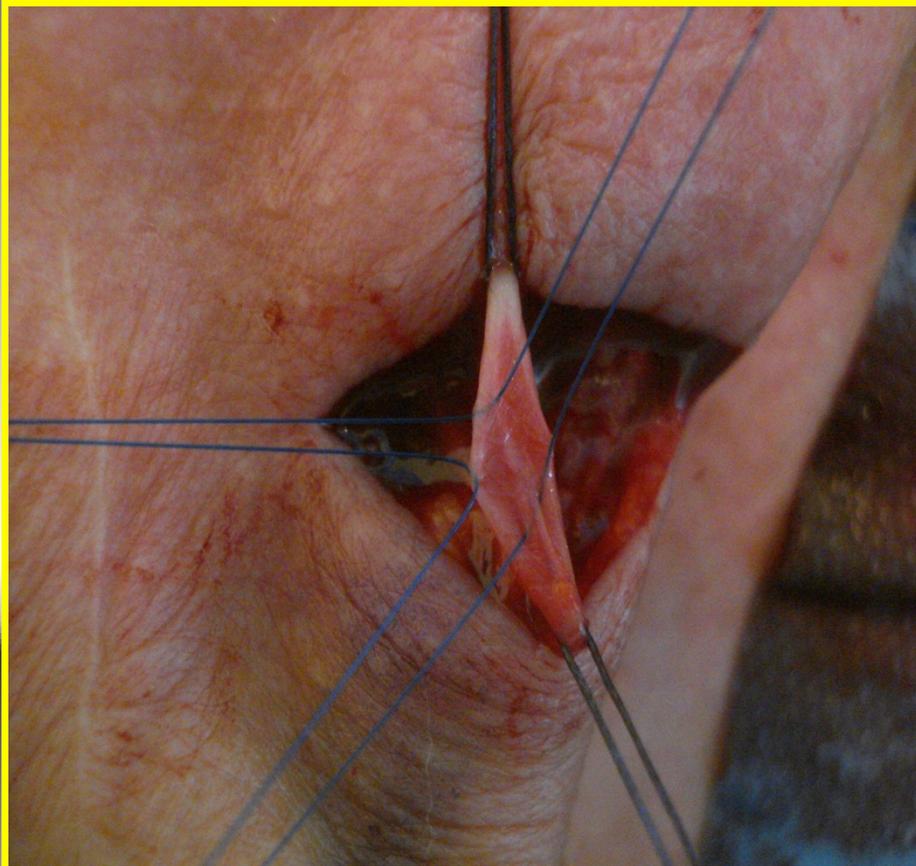


Inconvénient majeur : Thrombose en amont de la ligature

Collatérale d'entrée



Bourse = Pas de sacrifice



Echographie...Standard de pose

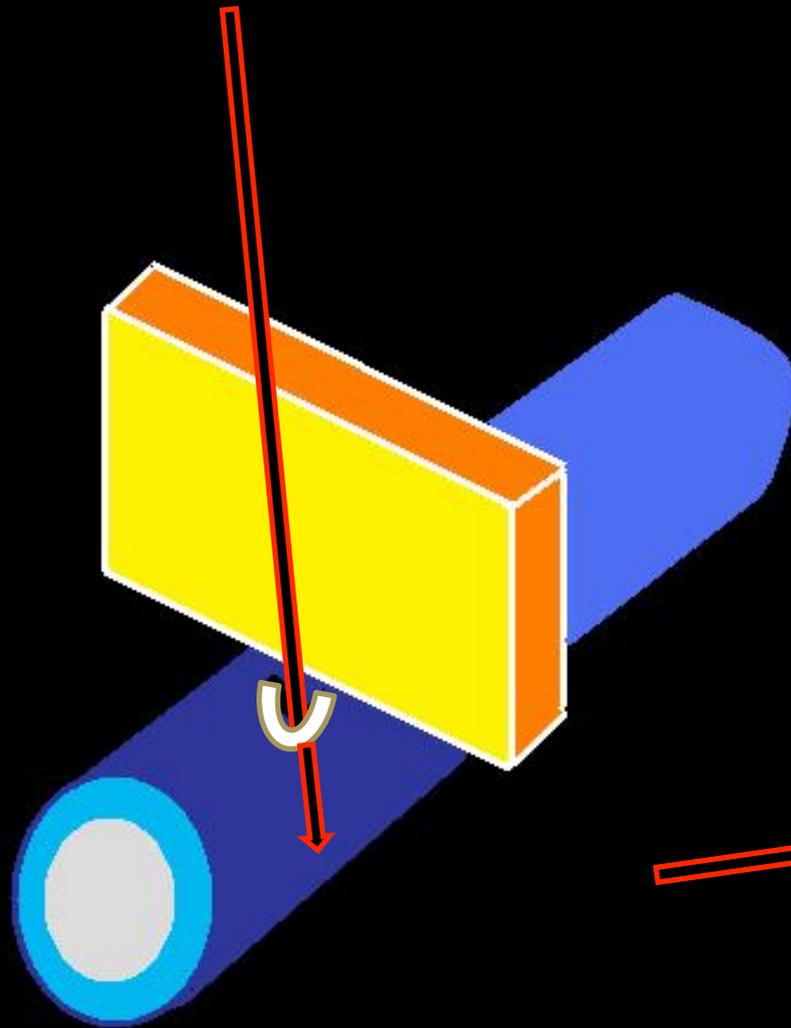


Voir ce que l'on pique

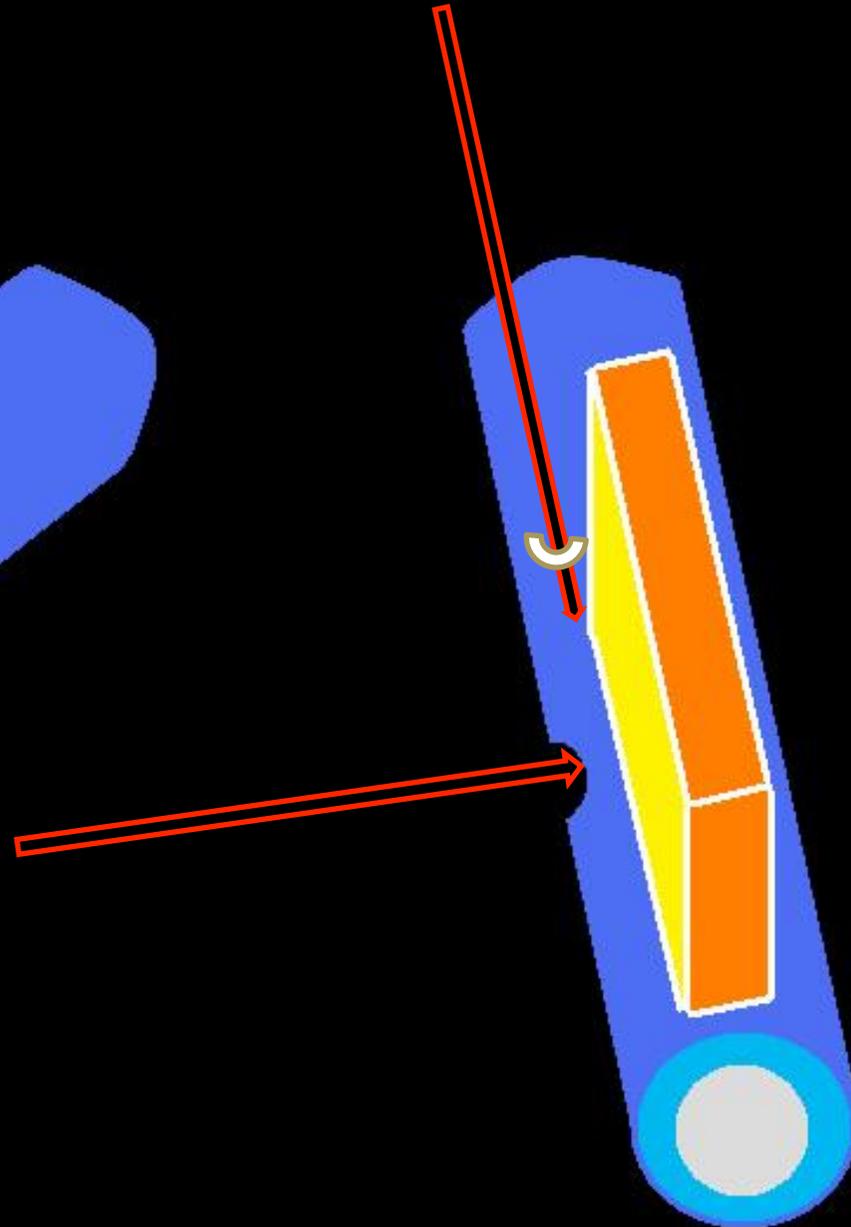


**Piquer ce que l'on
voit**

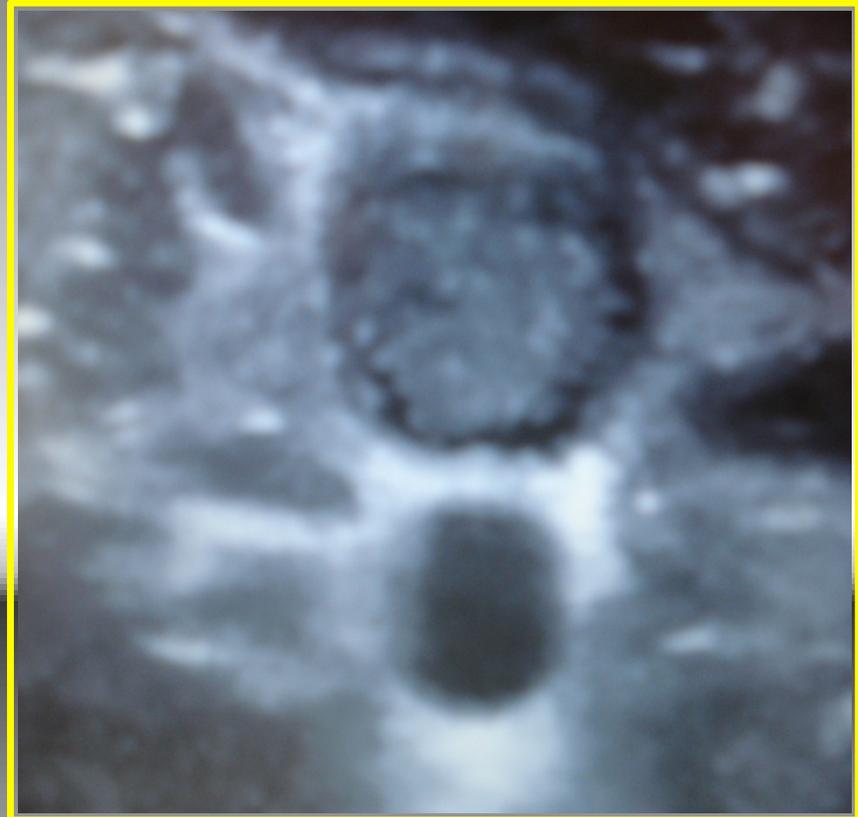
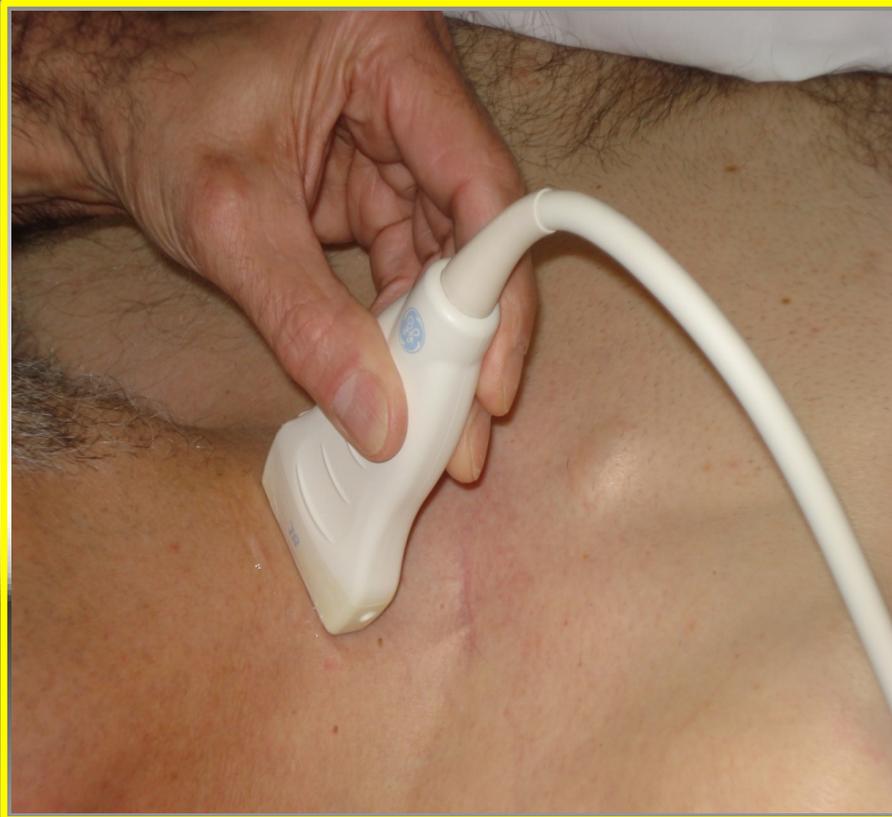
Orthogonal



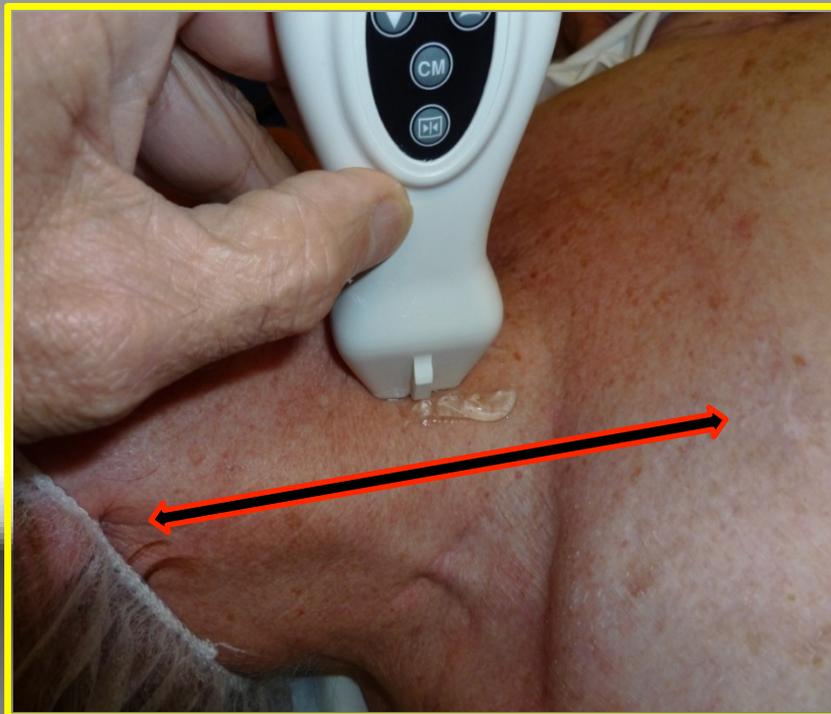
Longitudinal



Echo repérage



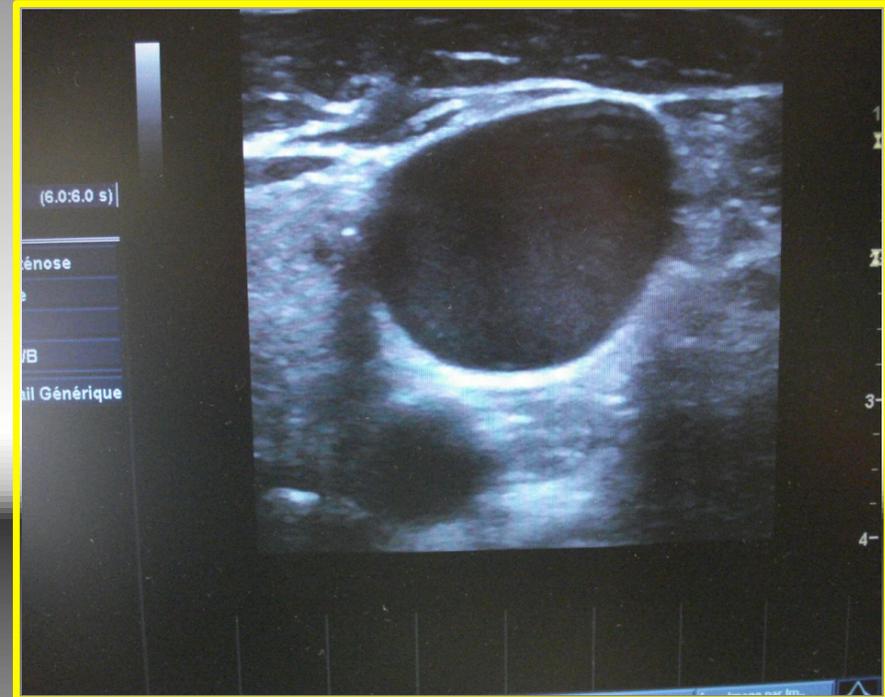
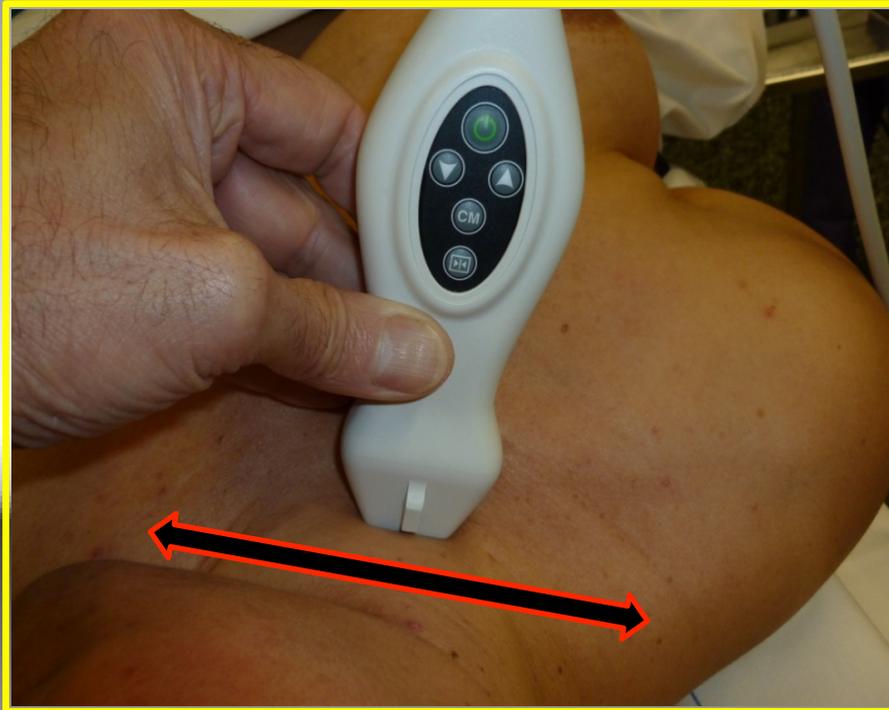
Longitudinal ou Axial



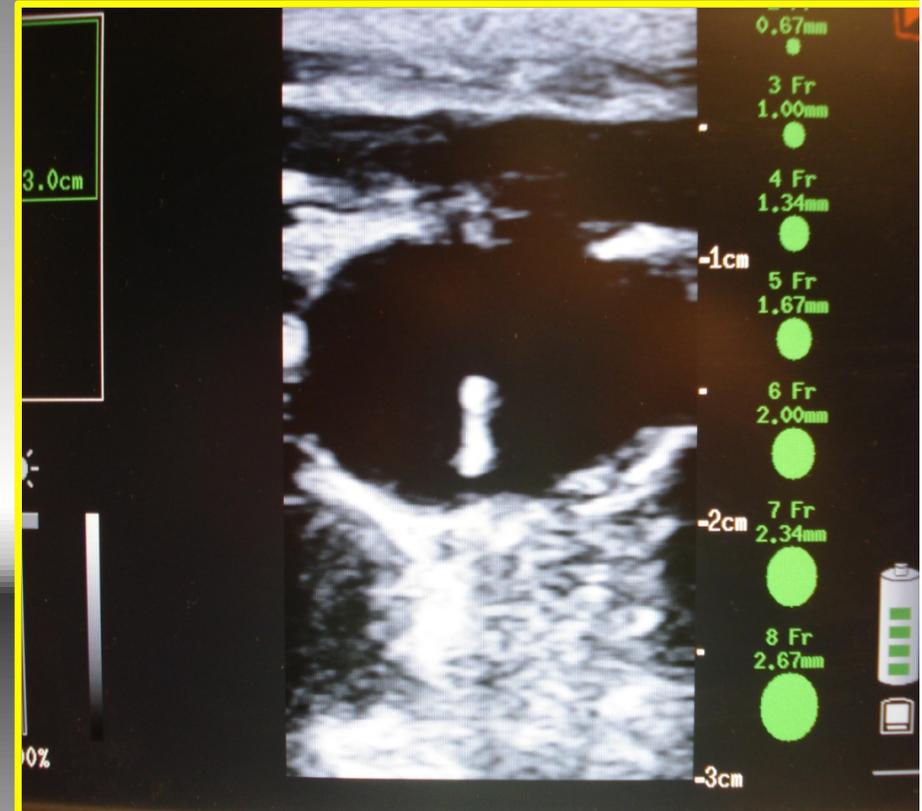
Trocart et guide Dans le plan



Orthogonal ou Transversal



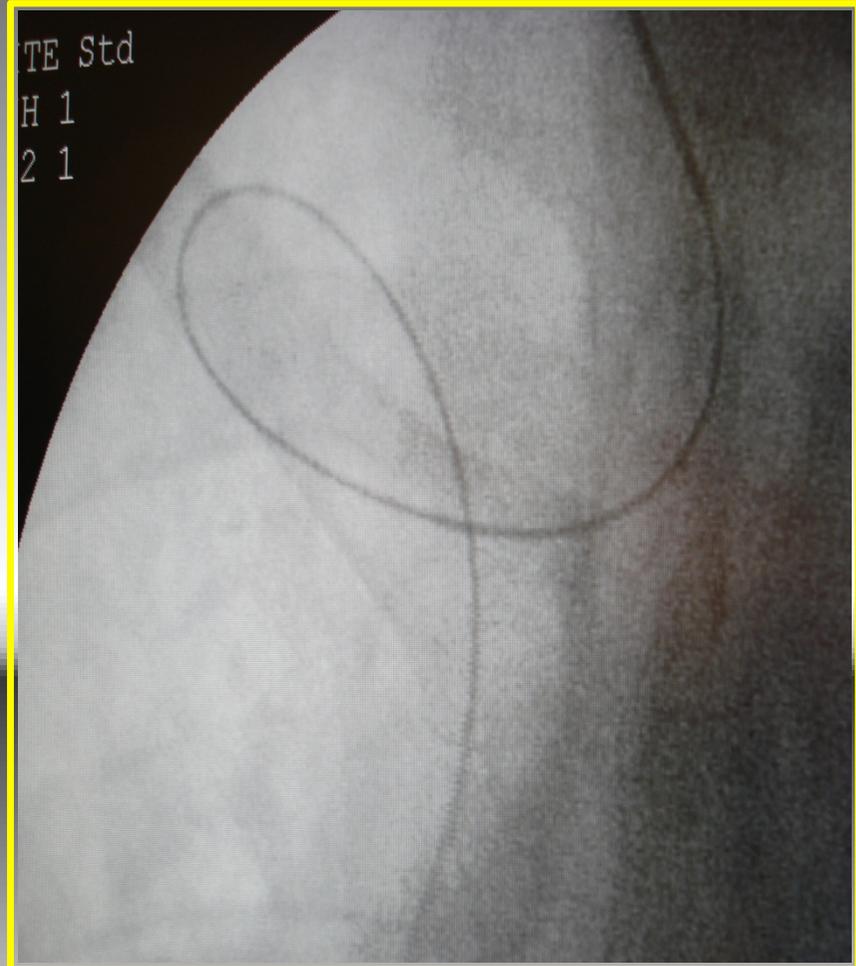
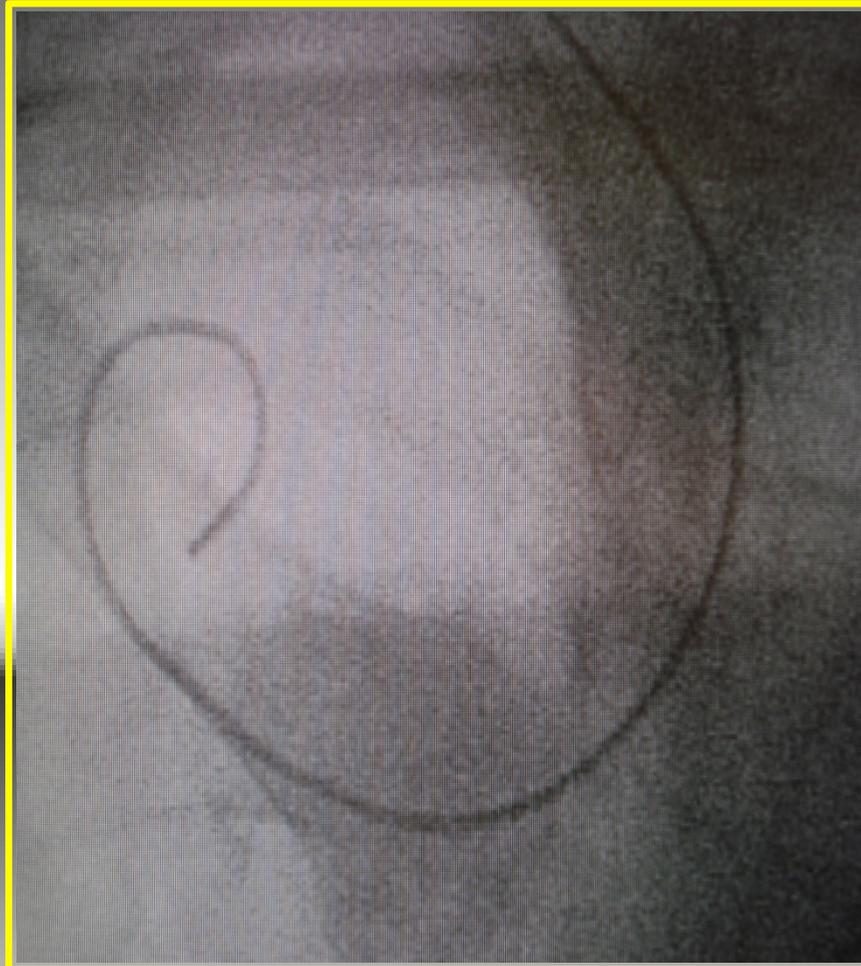
Echo guidance



Echo ponction par l'incision

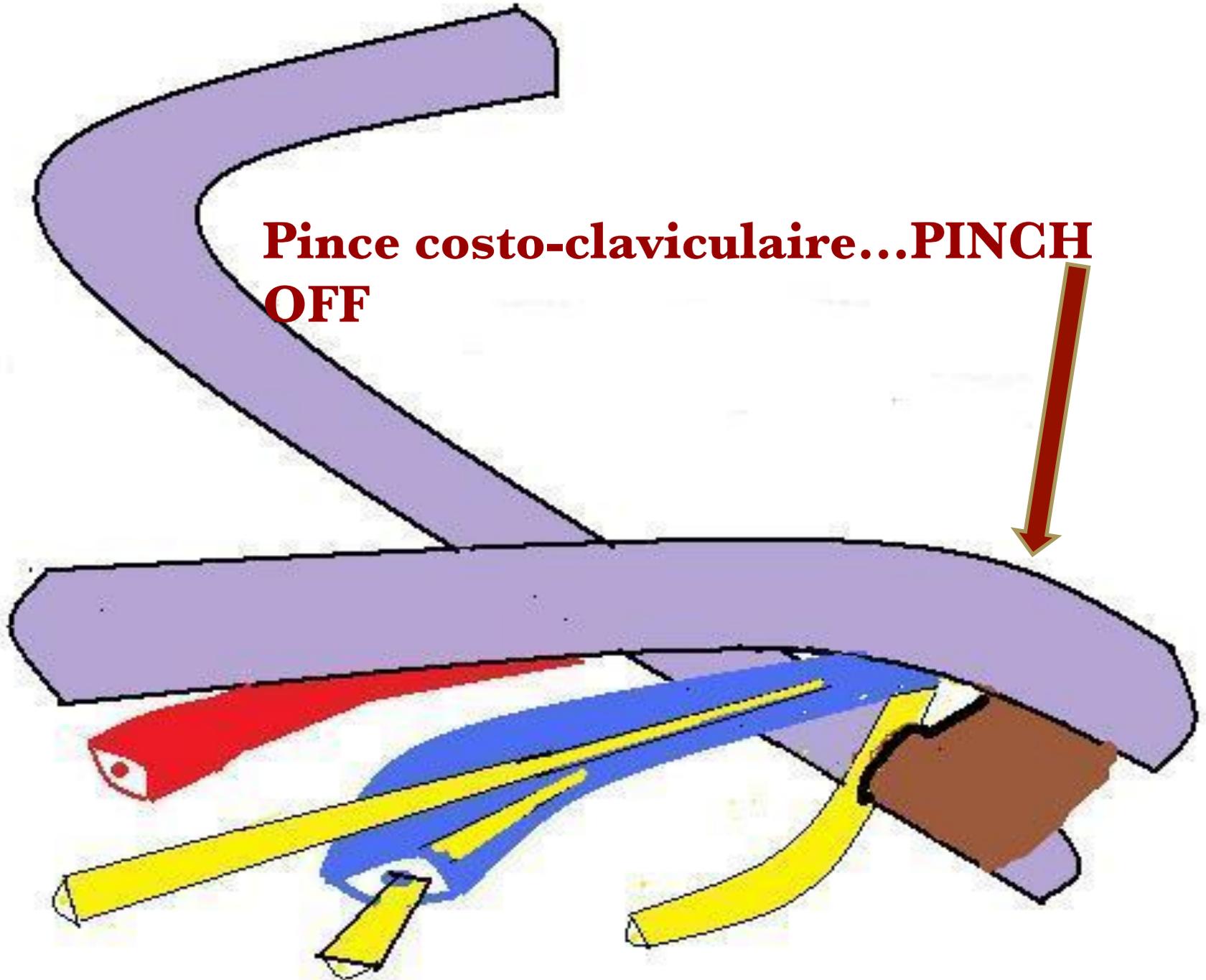


Fausses routes du guide





**Pince costo-claviculaire...PINCH
OFF**



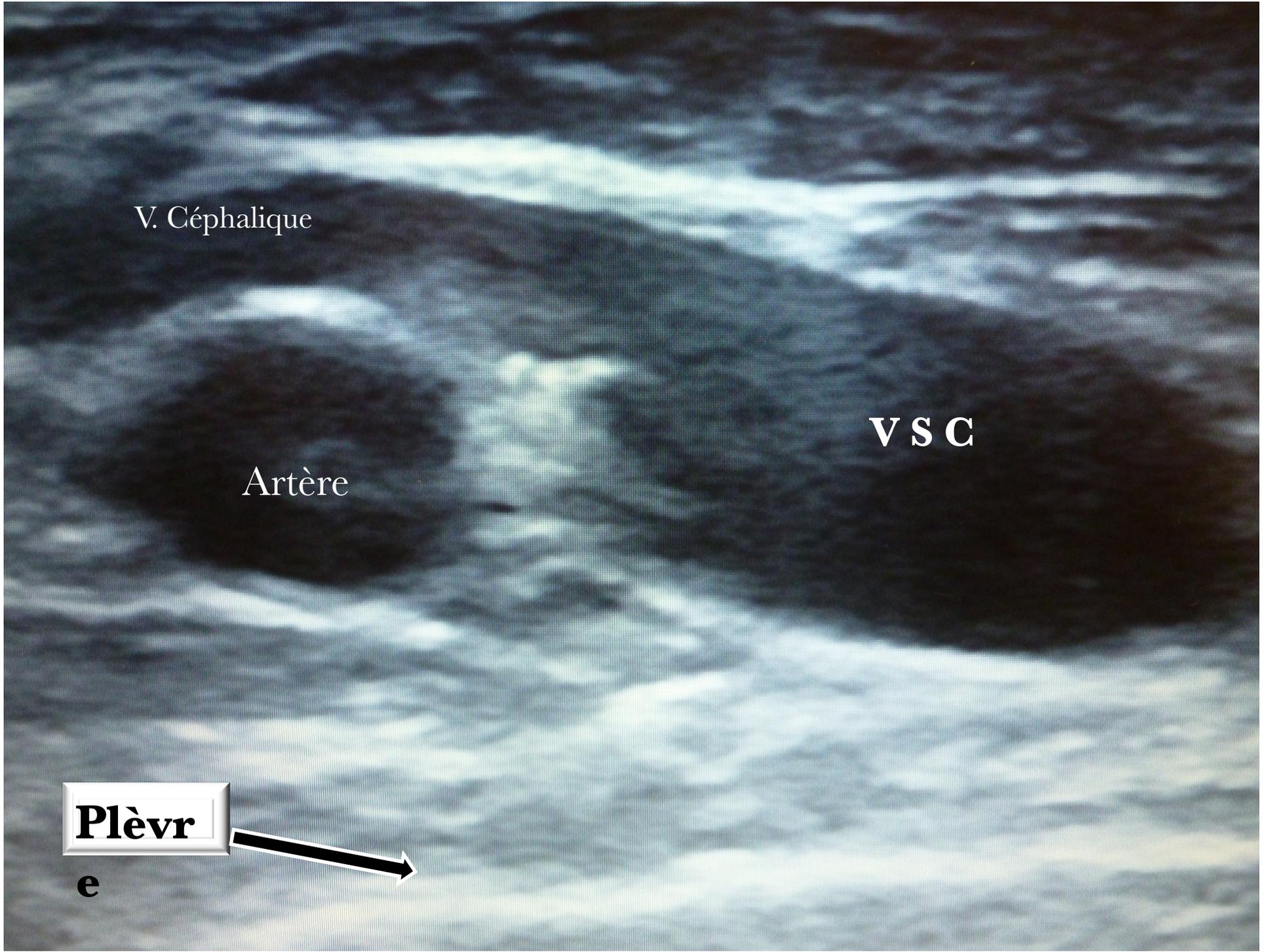
V. Céphalique

Artère

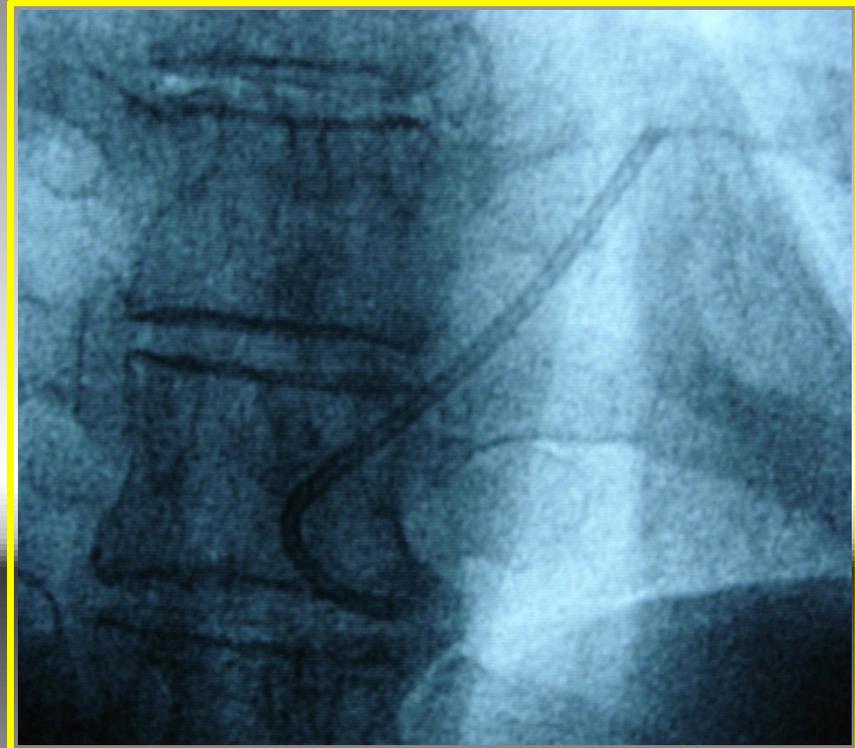
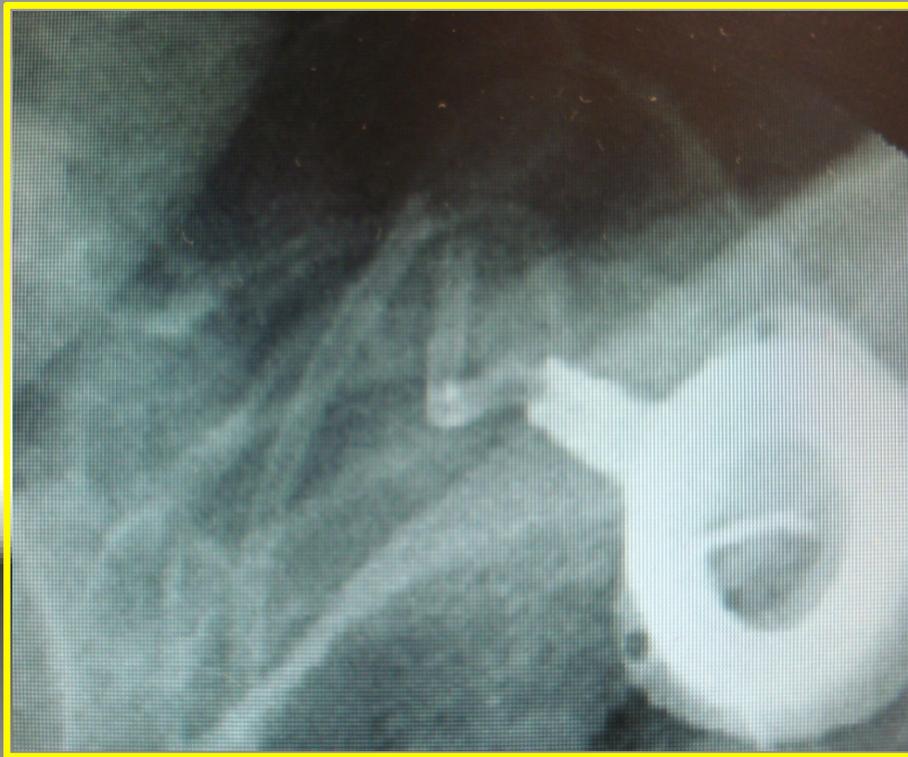
V S C

Plèvr

e



Rupture et embolie du cathéter



« Chercher » la veine par l'incision



Abord par l'arc axillaire

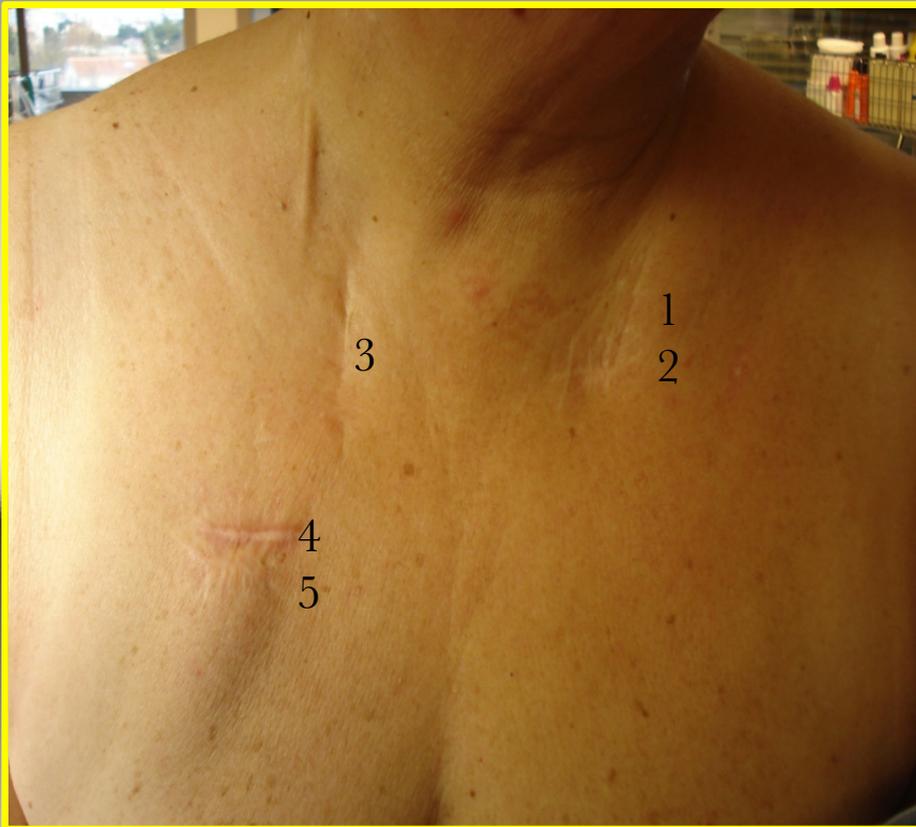


Sous-clavière par l'arc axillaire





A éviter ! ...



Ou encore....



La meilleure technique?

Celle(s) que l'on connaît bien

Celles(s) que l'on pratique souvent

Celles(s) dont on connaît avantages et inconvénients

La moins douloureuse, la plus rapide et esthétique

« Ma » technique n'existe pas

Connaître plusieurs techniques, voire toutes

Ne pas s'obstiner et changer sans tarder

L'échographie pour TOUS ! (sous-clavière surtout)

Et enfin....

Tous les soirs, à l'I.P.C.

