



Photo: Martin Glauser

Administration de traitements et ponctions facilitées

Le dispositif d'accès veineux implantable

Le DAVI (dispositif d'accès veineux implantable) présente d'incontestables avantages techniques et facilite le travail des infirmières. Son implantation n'est toutefois pas anodine pour la plupart des patients.

SYLVIE FERREIRA

DANS la littérature médicale, nombreuses sont les dénominations attribuées au Dispositif d'Accès Veineux Implantable (DAVI), à savoir, cathéter à boîtier totalement implantable, PAC (Port-A-Cath®), Dispositif d'Accès Veineux Central Totalement Implantable (DAVCTI), chambre implantable, entre autres. Au long de cet article, j'utiliserai l'appellation DAVI qui est recommandée par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), pôle de référence en Suisse et en Europe pour cette technique.

Le DAVI existe depuis les années 80. C'est un système totalement implantable sous la peau destiné à assurer un accès vasculaire. Ce dispositif est essentiellement constitué d'un cathéter flexible en silicone ou en

polyuréthane, relié latéralement, au moyen d'un système de verrouillage, à un réservoir en titane (chambre implantable) avec une membrane de silicone permettant l'introduction d'une aiguille et son maintien. La membrane en silicone peut supporter environ 2000 ponctions, ce qui est l'équivalent d'une ponction par jour, pendant cinq ans^[1].

Accès veineux facilité

La chambre implantable permet d'effectuer tant l'administration de traitements (voir fig. 1), sous forme de perfusions, que les prélèvements sanguins, les ponctions d'ascite non cloisonnée ou les ponctions pleurales. Par conséquent, ce système facilite l'accès veineux, tout en préservant l'endothélium vasculaire péri-

phérique, souvent agressé par des thérapeutiques intensives. Le DAVI permet également de ne pas restreindre l'activité quotidienne de la personne (hospitalisations plutôt en ambulatoire) et favorise, dans certaines situations, son maintien à domicile.

Il existe plusieurs possibilités de fixation de la chambre implantable, à savoir le thorax, la base de la grille costale, le bras ou l'avant-bras. Le site d'implantation doit être, dans la mesure du possible, discuté avec le patient, en tenant compte de ses choix vestimentaires, de ses activités sportives, ou encore de ses habitudes de vie. Parallèlement, la taille du dispositif doit tenir compte des spécificités du traitement et de la corpulence du patient^[1].

Implantation

L'implantation du DAVI est réalisée en milieu hospitalier, généralement sous anesthésie locale. Après la préparation et la désinfection du site d'implantation, le chirurgien pratique une incision de 2,5 à 4 cm et procède à la dénudation ou ponction de la veine, pour y insérer le cathéter. Le contrôle du positionnement du cathéter par opacification est alors effectué. Le chirurgien confectionne la loge pour la chambre implantable et raccorde le cathéter. L'ancrage du boîtier est assuré par deux points sur le muscle et une aiguille est posée, pour éviter la rotation de la chambre sur elle-même. Le chirurgien ferme alors l'incision grâce à une suture intradermique. L'ablation des fils se fait généralement au 7^e jour. Un pansement simple protégera la cicatrice et l'aiguille sera retirée ou changée entre le 7^e et le 10^e jour, selon l'évolution du processus de cicatrisation^[9]. Le DAVI est aussitôt fonctionnel. Le traitement peut, ainsi, débuter dès que le médecin donne son aval, après avoir consulté la radiographie de contrôle, utile pour écarter tous risques de complications.

Indications techniques

Le port d'un DAVI ne représente aucune contre-indication à la réalisation d'examen radiologiques ou Imagerie par Résonance Magnétique, car même s'il peut faire surgir des artéfacts légers de l'image, il ne compromet en rien la fiabilité de l'examen. Toutefois, le DAVI, actuellement, ne peut être utilisé pour la perfusion de solutés nécessaires à la réalisation de scanners, car la vitesse de perfusion maximum garantie par le fabricant est inférieure à celle nécessaire aux examens. En effet, un débit plus rapide occasionnerait une hyperpression dans le

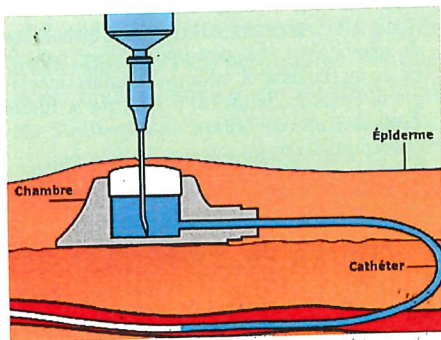


Fig. 1: Représentation schématique de l'injection de thérapeutique par DAVI (www.portadvantage.com).

boîtier avec risque de fracture, il est donc nécessaire de prévoir une voie veineuse périphérique dans ce cas précis.

Les aiguilles fixées au boîtier possèdent un biseau profilé de façon à ne pas «carotter» la membrane de la chambre^[9]. Deux types d'aiguilles sont couramment utilisés, à savoir les aiguilles de Gripper[®] et les aiguilles de Huber[®]. Contrairement à l'aiguille de Huber[®], l'aiguille de Gripper[®], est utilisée pour les traitements d'une durée supérieure à 24 heures et doit être changée tous les 15 jours.

Le diamètre de l'aiguille est défini par la qualité et la quantité des produits perfusés. À titre d'exemple, si une alimentation parentérale est instaurée, il sera nécessaire d'utiliser une aiguille 19G vu la viscosité et densité des produits à perfuser. La longueur de l'aiguille est définie, quant à elle, par l'examen clinique de la chambre implantable et les caractéristiques morphologiques de la personne, notamment sa corpulence.

Recommandations

Lorsqu'un soignant manipule un DAVI, il se doit de respecter systématiquement certaines bonnes pratiques (lire encadré).

Il arrive que la présence de thrombus dans la lumière du cathéter du DAVI entraîne une diminution ou un arrêt du flux sanguin nécessitant une intervention conservatrice de thrombolyse. Cette technique de désobstruction doit absolument se faire sur prescription médicale et doit être exécutée par des infirmières qui ont été formées à la réalisation de ce geste. Au sein des HUG, l'utilisation de l'altéplase est recommandée pour cette technique. Le principe actif de ce médicament thrombolytique est une glycoprotéine humaine recombinante qui, après administration intra vasculaire, reste pratiquement inactive dans la circulation, jusqu'à sa fixation sur la fibrine du thrombus, provoquant une lyse du caillot de fibrine^[9].

Le patient ayant un DAVI doit porter en permanence une carte qui identifie le système et qui est remplie par le chirurgien qui a procédé à sa pose. Il possède également un carnet, rempli par le personnel soignant, au fur et à mesure des utilisations. Ce carnet doit être consultable lors des consultations ou des hospitalisations. De ce fait, il ne doit pas être conservé dans le dossier patient où il est régulièrement oublié^[9].

A savoir

Bonnes pratiques

- Ecouter le patient
 - Quel que soit le volume à injecter, utiliser toujours des seringues de 10ml ou plus afin d'éviter la fracture du cathéter au niveau de la jonction du boîtier en raison de la surpression.
 - N'utiliser que le matériel spécifique du DAVI.
- Lors des manipulations, les principes d'asepsie doivent être scrupuleusement respectés.
- Utiliser une compresse stérile imbibée de désinfectant alcoolisé lors de tout contact avec la ligne de perfusion.
 - Changer systématiquement de bouchon dès ouverture des connections situées sur la ligne de perfusion.
 - Utiliser une ligne de perfusion la plus simple possible afin de limiter le nombre de portes d'entrées infectieuses et utiliser un infusomat afin d'éviter l'obstruction du cathéter.
 - Fermer le clamp du Gripper[®] ou le robinet à chaque manipulation ou interruption du flux.
 - Effectuer le contrôle du retour veineux avec une seringue de 10 ml de Na Cl 0,9% avant chaque injection. Ne jamais injecter en l'absence de reflux sanguin!
 - Rincer le DAVI avec 20 ml de Na Cl 0,9% après chaque administration de médicament.
 - Effectuer un verrou de pression positive à chaque interruption d'utilisation du système.
 - Ne jamais poser une aiguille sur un site comportant le moindre signe de complications. Le risque infectieux prime sur toutes les autres indications.
 - En cas de problèmes ou doutes, contacter le personnel soignant de l'oncologie ambulatoire ou le médecin de garde^[9].

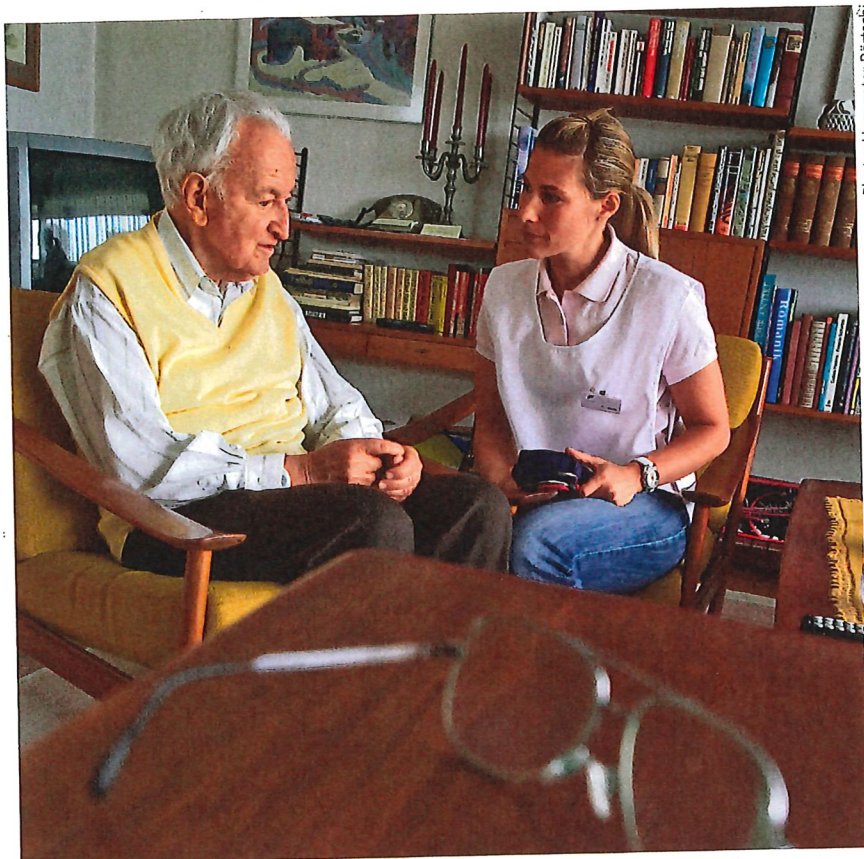


Photo: Hanspeter Bärtschi

Ecouter le patient à qui l'on a posé un dispositif implantable est primordial.

«Un crabe sous la peau»

Pour élaborer cet article, j'ai effectué une révision sommaire de la littérature existante relative au DAVI, j'ai pu constater que celle-ci se centre uniquement sur une dimension techniciste et n'aborde pas les répercussions psychologiques de l'implantation de ce dispositif pour le patient. Néanmoins, ma pratique me montre que l'implantation de ce dispositif n'est pas dénuée de conséquences, autres que physiques, pour la personne. En effet, en posant une simple question aux patients, telle que: pour vous, c'est comment de porter ce dispositif? J'ai obtenu des réponses aussi inattendues que troublantes.

Une jeune patiente me confie: «Pour moi, ce dispositif est comme un portefeuille, il me dit qui je suis, une malade cancéreuse, et me rappelle au quotidien que j'ai un combat à mener. Je ne peux pas m'en défaire, il fait partie de moi». Un autre jeune patient me dit: «C'est un crabe sous la peau mais c'est aussi ma bouée de secours. Sans lui, je n'ai plus d'armes et pourtant si vous saviez comme je le déteste... J'ai honte de le montrer. Je n'ai pas perdu mes cheveux

avec la chimio, mais à la piscine, il est ostentatoire, j'ai l'impression qu'il se voit comme le nez au milieu de la figure. C'est comme un néon qui clignote et dit: attention malade cancéreux à l'horizon!»

Des vécus très personnels

Une jeune maman partage son vécu: «depuis que j'ai ce machin, j'ai peur de vivre, j'ai peur que l'aiguille saute quand je prends mon bébé dans mes bras ou que je porte les courses. J'ai peur de faire l'amour avec mon mari et qu'il sente ce maudit truc contre sa joue. Je me regarde dans le miroir et même si les cheveux ont repoussé, il est là lui... Je ne suis plus une femme, je suis une malade en sursis».

Parallèlement, un patient octogénaire me répond en souriant: «Pour moi, c'est la meilleure invention après le feu. Cela prouve que j'ai encore ma place et que je mérite encore de vivre à huitante et quelques balais. C'est un investissement et on a considéré que j'en valais la peine. Même si je ne suis plus productif pour la société, je suis Hi-Tech maintenant et je vaudrais mon pesant d'or».

Représentation symbolique

Ainsi, le DAVI n'est pas uniquement un réservoir métallique avec un cathéter qui facilite l'administration de thérapeutiques, c'est aussi, parfois, une représentation symbolique percutante. Écouter le patient nous permet vraiment de recentrer notre intervention de soignant sur ce qui est réellement important pour lui. En effet, plutôt que de connaître avec exactitude la nature du produit perfusé et ses effets secondaires, un patient sera peut-être simplement dans l'attente de savoir comment faire pour ajuster sa ceinture de voiture qui lui provoque une gêne au niveau du DAVI ou comment éviter l'extériorisation de son aiguille en portant ses courses. En tant que soignante, je considère qu'il y va de mon rôle propre de reconnaître la singularité de chaque patient et d'être attentive à ses priorités. Pour cela, il est souvent nécessaire de faire appel à une équipe pluridisciplinaire pour faciliter le quotidien de la personne, de manière à ce que l'acceptation et l'appropriation du DAVI soient possibles. Le simple fait de montrer de la disponibilité pour accueillir des ressentis ou la suggestion de petites astuces, telles des pinces d'ajustement de ceinture de sécurité ou des caddies de courses à roulettes, peuvent contribuer à l'acceptation de ce dispositif invasif, qui n'est souvent anodin que pour l'équipe medico-soignante. □

Sylvie Ferreira est infirmière-chef de l'unité de soins au sein du service de soins palliatifs de l'Hôpital Fribourgeois (sylviedferreira@gmail.com).

Références bibliographiques

- ^[1] B. BRAUN® Sharing Expertise (2007). Une chambre implantable pour qui, pourquoi? Brochure informative, disponible online sur www.bbraun.ch
- ^[2] Haute Autorité de Santé (Septembre 2009). Avis de la Commission de la Transparence – Analyse 2mg (altéplase), anticoagulant injectable disponible sur www.has-sante.fr.
- ^[3] Rochon F. (Septembre 2011). Atelier technique de soins DAVI 1 et 2, powerpoint fourni dans le cadre du Diplôme of Advanced Studies Oncologie et Soins Palliatifs 2011–2012 de la Haute Ecole de Santé de Genève.
- ^[4] www.portadavantage.com

www.sbk-asi.ch

- Dispositifs d'accès veineux
- Rôle infirmier
- Bonnes pratiques

Krankenpflege

www.sbk-asi.ch

Soins infirmiers

Cure infermieristiche

9/2012

Foto: Photocase



Face aux enfants maltraités

Depistare i maltrattamenti

Bei Misshandlungen reagieren