

PLAQUETTE D'INFORMATION

Pose de Picc-Line et Site Implant en ambulatoire sous anesthésie générale

Equipe d'Anesthésie Pédiatrique :

Dr Rochette (Médecin Référent)

Dr Canaud

Dr Dadure

Dr Gaudet

Dr Lubrano

Dr Macq

Dr Maniora

Dr Moline

Dr Ornis

Dr Raux

Dr Sola

Dr Troncin



Votre enfant va être hospitalisé en ambulatoire (c'est-à-dire une journée) pour une pose de Picc-line ou d'une chambre implantable sous anesthésie générale. La demande de ce type de cathéter est souvent faite par le pédiatre référent de votre enfant.

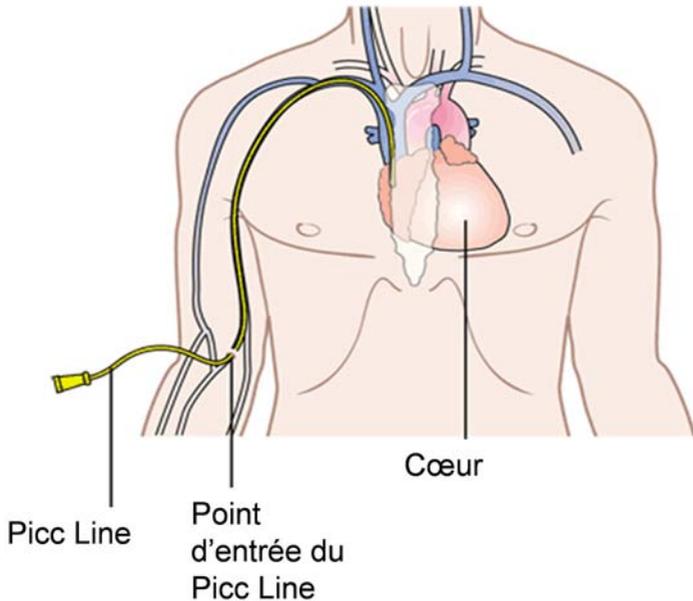
Les principales indications de ces cathéters sont des cures d'antibiotiques en intraveineux ou des traitements spécifiques (ex : immunoglobulines, facteurs de coagulation, chimiothérapie, nutrition parentérale...) nécessitant des injections intraveineuses fréquentes alors que les veines de votre enfant sont fragiles ou abîmées.

Ces dispositifs permettent la poursuite des traitements indispensables à la prise en charge de la maladie de votre enfant, d'améliorer son confort en évitant les tentatives de perfusions multiples et parfois de réaliser le traitement à domicile.

Chez l'enfant, ces deux types de cathéter sont mis en place sous anesthésie générale afin de faciliter la pose et de limiter l'inconfort du patient. Dans notre équipe, c'est l'anesthésiste qui pose le cathéter.

Qu'est-ce qu'un Picc-line ?

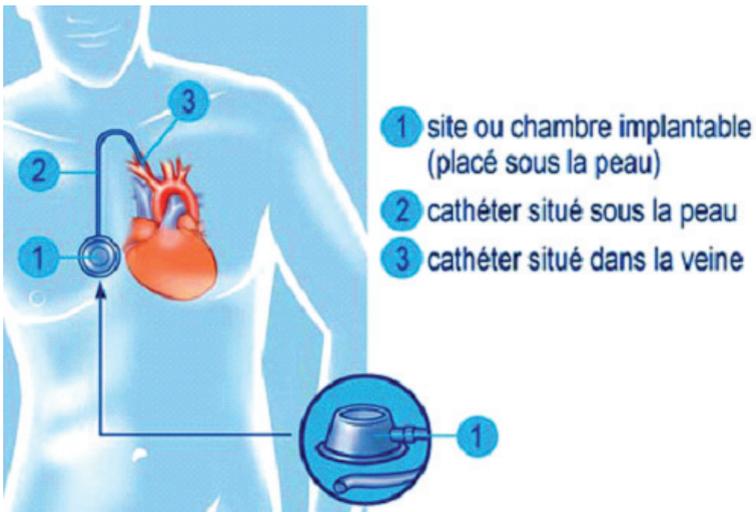
Le « **PICC-LINE** » est un cathéter central inséré dans une veine périphérique du bras qui aboutit dans la veine cave supérieure (= grosse veine). Les avantages incluent une durée d'utilisation plus longue qu'une perfusion traditionnelle : la durée moyenne d'utilisation est de l'ordre d'un mois. La connexion avec la perfusion est protégée par un pansement.



Qu'est-ce qu'un site implant ? (= chambre implantable ou Port-a-Cath®)

Un cathéter à chambre implantable (ou Port-a-Cath®) est un dispositif permettant une voie veineuse centrale permanente pour les traitements de longue durée (plusieurs mois) ambulatoires ou non.

Le réservoir de la chambre est palpable sous la peau, en général sous le sein. Il est prolongé d'un cathéter d'une vingtaine de centimètre depuis la veine jugulaire interne ou la veine sous-clavière jusqu'à la veine cave supérieure. La veine jugulaire interne, la veine sous-clavière et la veine cave supérieure sont de grosses veines et elles sont plus adaptées pour recevoir les traitements dont aura besoin votre enfant. Entre deux utilisations, l'ensemble du dispositif est sous la peau, il n'y a pas de pansement.



Le choix entre ces deux types de cathéter dépend de plusieurs facteurs :

- de la pathologie de votre enfant (mucoviscidose, hémophilie, leucémie, déficit immunitaire, maladie neurologique...).
- du traitement : type, durée et fréquence des injections.
- de l'âge de votre enfant.

Le choix du cathéter est décidé en accord avec le pédiatre ou le médecin référent et le médecin anesthésiste. Ce choix est expliqué aux parents en consultation d'anesthésie.



La consultation d'anesthésie

Elle est obligatoire avant toute anesthésie générale.

Elle doit être effectuée au moins 48 heures avant le passage au bloc opératoire, **sauf en cas d'urgence**. Nous vous conseillons de profiter de cette consultation pour poser toutes les questions éventuelles.

Le médecin anesthésiste répondra à vos interrogations concernant les risques de l'anesthésie générale chez votre enfant.

Un formulaire d'information sur l'anesthésie générale vous est donné à l'accueil de la consultation. Le médecin anesthésiste qui effectue la consultation n'est pas forcément celui qui prendra en charge votre enfant le jour de la pose du picc-line ou du Port-a-Cath®.

Au cours de cette consultation, on vous expliquera le déroulement de cette journée, les règles de jeûne. Certains enfants auront un bilan sanguin au décours de la consultation. C'est le bilan préopératoire.

Après la consultation d'anesthésie, vous êtes invités à passer au service de chirurgie ambulatoire (UCAA) afin de récupérer le formulaire de pré-admission et de vous familiariser avec le service qui accueillera votre enfant.

La veille de l'intervention

Les infirmières du service ambulatoire vous appelleront afin de vous communiquer l'heure de convocation à l'hôpital, les consignes de jeûne avant l'anesthésie générale et les consignes concernant la douche anti-septique à donner à votre enfant à la maison le matin de l'hospitalisation.

Règles de jeûne

- * Arrêt des aliments
6 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital
- * Arrêt du lait artificiel
6 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital
- * Arrêt du lait maternel
4 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital
- * Arrêt des liquides clairs (eau ou jus de pomme)
2 heures avant l'heure d'arrivée à l'hôpital

Le jour de l'hospitalisation

Vous êtes convoqués à une heure précise. A votre arrivée dans le service, une chambre vous est attribuée pour la journée. On vous fera signer l'autorisation de soins.

Les traitements habituels : lors de la consultation d'anesthésie, le médecin vous précisera quels sont les traitements que vous pourrez administrer le matin de l'intervention et ceux que vous devrez arrêter. A l'arrivée dans le service, l'infirmière vérifiera que votre enfant est à jeun, contrôlera la température et préviendra en cas de problème le médecin anesthésiste qui décidera alors si l'intervention est maintenue ou décalée à une date ultérieure. **Ne manquez pas de signaler à l'infirmière tout élément nouveau depuis la consultation (toux..).**

Une heure avant le bloc opératoire, un patch EMLA® sera mis en place sur les veines de la main si votre enfant est endormi par voie intra veineuse.

La prémédication : elle est destinée à diminuer l'angoisse de votre enfant avant son passage au bloc opératoire et à faciliter la séparation avec les parents à l'arrivée au bloc opératoire. En général, c'est un médicament qui est administré sous forme de suppositoire chez les plus petits ou par voie orale chez les plus grands.

Elle est administrée environ trente minutes avant l'heure de passage au bloc opératoire. Parfois, le médicament est associé ou remplacé par une technique de distraction de l'attention comme la visualisation d'un dessin animé sur un lecteur DVD pendant le transport au bloc et jusqu'à ce que votre enfant soit endormi.

Départ au bloc opératoire : Vous pourrez accompagner votre enfant au bloc opératoire jusque dans la pièce d'accueil située à l'entrée du bloc. Votre enfant pourra emporter une peluche au bloc (« le doudou »), et une sucette s'il en a une. A votre arrivée au bloc, vous serez accueilli par le personnel du bloc opératoire et par le médecin anesthésiste qui s'occupera de votre enfant. Nous vous conseillons de bien expliquer à votre enfant, même en bas âge, que vous l'accompagnez dans cette pièce d'accueil et que vous le retrouverez une fois que la pose de cathéter sera terminée et qu'il sera réveillé.

Certains enfants développent des allergies aux pansements traditionnels que nous utilisons pour la pose des cathéters. En cas d'allergie aux pansements classiques, nous vous conseillons d'amener les pansements utilisés habituellement chez votre enfant s'ils ne sont pas disponibles sur le CHRU.

Que se passe t-il au bloc opératoire ?

La pose de ces cathéters est effectuée sous anesthésie générale et à l'aide de l'échographie par des médecins anesthésistes spécialisés en pédiatrie. Le délai en salle d'intervention peut aller d'une heure à trois heures. Cette durée dépend surtout de l'âge de votre enfant, de la qualité des veines, et du fait qu'il ait déjà eu une pose de Picc-line auparavant, car dans ce cas les veines sont parfois un peu plus difficiles à trouver.

Dans la salle opératoire, votre enfant est endormi soit en respirant un gaz anesthésique, soit par injection d'un produit anesthésiant dans une veine. Une fois l'anesthésie effectuée, le geste pour lequel votre enfant a été adressé peut alors commencer. En cas de pose de picc-line, une anesthésie loco-régionale du bras est parfois effectuée en faisant une petite piqûre au niveau du creux axillaire dès que l'enfant est endormi. Cette anesthésie supplémentaire permet de dilater les veines et facilite la pose du cathéter. Une fois le geste technique terminé, l'enfant est réveillé et transféré en salle de réveil.

La salle de réveil

Dès que votre enfant est arrivé en salle de réveil, vous êtes autorisé à le rejoindre. Un seul des parents ou accompagnant est autorisé à entrer en salle de réveil, sans échange possible afin de respecter les règles d'hygiène. Votre enfant y restera 60 minutes en moyenne.

A quoi sert le passage en salle de réveil ?

Ce passage est obligatoire après une anesthésie générale afin de surveiller le réveil de votre enfant. Si besoin, l'infirmier(e) injectera un traitement antidouleur après évaluation de la douleur de votre enfant. Une radio de thorax est parfois effectuée pour vérifier la position du cathéter, mais cela n'est pas systématique pour tous les enfants.

Certains enfants présentent une agitation au réveil de l'anesthésie. Cette agitation n'est pas forcément liée à la douleur ou à une complication de l'intervention. Les gaz utilisés pour la réalisation de l'anesthésie peuvent être à l'origine d'une telle agitation avec des troubles du comportement et du sommeil très transitoires surtout chez les enfants en bas âge.

Retour dans le service d'ambulatoire

Une fois que votre enfant est bien réveillé, son retour dans le service d'ambulatoire est autorisé par le médecin anesthésiste qui l'a pris en charge. Il marquera sur la feuille de prescription de votre enfant : l'heure à laquelle la boisson et l'alimentation seront autorisées, ainsi que l'heure de sortie à la maison.

Le retour à domicile est autorisé le jour même si tout va bien : absence de complication de l'anesthésie, boisson prise sans vomissement, absence de douleur ou de complication locale. Si le retour à la maison n'est pas envisageable le jour même, l'enfant est hospitalisé pour une nuit soit dans un service de pédiatrie soit en chirurgie pédiatrique. Un des deux parents pourra rester avec lui.

Lorsque vous quittez l'hôpital, une ordonnance de médicaments antalgiques vous est remise. Nous vous conseillons d'administrer en systématique les médicaments antalgiques prescrits pendant 24 heures, puis en fonction de la plainte de votre enfant. Vous recevrez aussi une ordonnance pour les soins infirmiers (pansements, éventuelle ablation de fils à prévoir).

Le lendemain de l'hospitalisation, l'infirmière du service d'ambulatoire vous recontactera pour savoir si vous avez eu des difficultés après le retour à la maison.

Les soins locaux (pansement) seront effectués par une Infirmière Diplômée d'État.

Surveillance du cathéter

Surveiller quotidiennement l'apparition de signes inflammatoires : rougeur, oedème, douleur, écoulement autour du point de ponction en cas de Picc-line ou de la cicatrice en cas de Port-a-Cath®. L'apparition de frissons, d'une température supérieure à 38° en plus de signes inflammatoires, peuvent traduire une infection liée au cathéter : prévenez rapidement votre médecin référent. Les difficultés éventuelles rencontrées lors de l'injection des médicaments par l'infirmière doivent aussi être signalées.

Entretien du cathéter par une infirmière

Une ordonnance pour les soins locaux (pansement, rinçage du cathéter, ablation éventuelle de points) vous sera remise à la sortie du service d'ambulatoire. Ils sont à réaliser par une IDE à domicile, dans des conditions rigoureuses d'asepsie. Le pansement est systématique au moins une fois par semaine, au minimum, lors du rinçage ou dès que le pansement est souillé ou décollé. Parfois, vous serez adressé par les infirmières d'ambulatoire au RESO (**Réseau Enfants Soins Oncologie**) pour les soins locaux.

Conseil pour la personne porteuse d'un picc-line

- * Préférer la douche au bain et bien protéger le pansement (semi-perméable) de l'eau.
- * Éviter les mouvements de bras répétitifs, le port de lourdes charges.
- * Privilégier les vêtements à larges manches.

Retrait du cathéter

Le retrait d'un picc-line doit se faire dans des conditions d'asepsie rigoureuse, par un personnel qualifié.

Une anesthésie locale ou générale n'est pas nécessaire.

Le retrait d'un Port-a-Cath® se fait sous anesthésie générale chez l'enfant au cours d'une nouvelle hospitalisation en ambulatoire.

Informations supplémentaires

Numéros de téléphone :

Chirurgie ambulatoire (hôpital Lapeyronie)

de 7h30 à 18h30

- Secrétariat : 04 67 33 05 72
- Salle de soins : 04 67 33 05 74
- Fax : 04 67 33 05 73

Soins infirmiers RESO

(Réseau Enfants Soins Oncologie)

Accueil de 9h à 17h30

- Permanence : 04 67 33 65 65
- Fax : 04 67 33 07 41
- Adresse mail : resolr@chu-montpellier.fr

Adresse Mail :

anesth-ambu@chu-montpellier.fr

Adresse mail où vous pouvez nous adresser vos questions ou remarques éventuelles; nous consultons cette adresse une fois par semaine afin de vous répondre. Cette adresse mail ne sera pas à contacter en cas d'urgence. En cas de problème aigu sur le cathéter, il faudra vous adresser à votre médecin référent ou au médecin de garde.

