

POSE OU DEPOSE DE CIP(CHAMBRE IMPLANTABLE PERCUTANEE)

Cette fiche d'information vise à répondre aux questions que vous vous posez à propos de la pose ou dépose d'une CIP.

Nous espérons avoir répondu à la plupart de vos interrogations. Le jour de votre examen vous serez accueilli(e) par l'équipe médicale et para- médicale, qui vous expliqueront de nouveau le déroulement de cet acte et qui seront à votre écoute si vous avez besoin de renseignements complémentaires. N'hésitez pas à les interroger ainsi que le médecin prescripteur ou votre médecin traitant si vous le souhaitez.

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur,

Après avoir pris connaissance de la fiche d'information et obtenu toutes les informations que je souhaitais, je donne mon accord pour que soit réalisée la pose ou la dépose d'une CIP.

Bordeaux le,

Signature

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a proposé un acte interventionnel qui sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser, à tout moment. Cette fiche vous informe sur le déroulement de l'intervention et de ses suites.

N'oubliez pas de vous munir de vos anciens examens, et de la liste écrite des médicaments que vous prenez. Il est également très important que vous respectiez les recommandations qui vous sont faites.

La radiologie utilise des rayons X

Les rayons X sont utilisés en imagerie médicale afin de visualiser l'anatomie du corps humain. Lors d'une procédure de radiologie interventionnelle, ils servent notamment à guider le geste du médecin opérateur. Leur utilisation est donc primordiale pour le bon déroulement de l'intervention.

Le choix de cette technique tient compte de son **rapport bénéfice-risque**. Aussi, toutes les précautions sont prises pour **limiter votre exposition** aux rayons X.

Les doses délivrées sont ainsi généralement **faibles** pour les procédures courantes. Toutefois, il est possible que certaines interventions soient plus compliquées que d'autres, et nécessitent une durée d'exposition plus importante : la dose délivrée pourra alors être plus élevée.

Madame, attention ! Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, il est indispensable de le signaler au plus tôt, par exemple lors de la prise de rendez-vous ou lors de votre consultation avec le médecin radiologue.

Dans certains cas, l'examen pourra alors être reporté.

1. Nature de l'acte

Afin de préserver le capital veineux de la main ou du bras lorsque votre état de santé nécessite l'administration de médicaments par perfusion, la mise en place d'un dispositif veineux de longue durée peut vous être proposée.

La mise en place/le retrait d'une CIP consiste en l'insertion/ablation d'un cathéter veineux central dans la veine sous-clavière et d'un boîtier sous cutané. Il s'agit d'un cathéter en polyuréthane, souple et flexible simple voie dont l'extrémité est située à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite.

2. Déroulement de l'acte

Avant de venir pour la pose/dépose de la CIP, il vous faudra prendre une douche avec un savon liquide.

A votre arrivée, votre dossier sera étudié et vos analyses de laboratoire vérifiées.

Pendant l'acte, vous serez allongé sur une table d'examen.

L'équipe mettra tous les moyens en œuvre pour rendre cette position la plus confortable possible. Cette intervention devant être réalisée dans des conditions rigoureuses d'asepsie, vous serez recouvert d'un champ stérile.

La CIP est mise en place/retirée sous anesthésie locale après repérage échographique. Une radiographie est réalisée en début et fin de procédure afin de vérifier la bonne position intra-thoracique de la CIP ou son retrait complet.

La durée de la pose varie entre 20 et 60 minutes en fonction des individus et entre 10 et 30 minutes pour la dépose.

A la fin de l'intervention, vous serez réinstallé dans votre lit/brancard. Une surveillance clinique sera assurée jusqu'à votre départ vers votre chambre.

3. Bénéfices escomptés

La CIP est une voie veineuse centrale qui permettra de réaliser les traitements intra veineux, les prélèvements sanguins, la nutrition parentérale, les injections de produits de contraste. La CIP peut être gardée plusieurs années selon les besoins des patients.

4. Risques, incidents et complications

Une fois la CIP posée, il peut se produire une légère irritation de la veine et de la peau, qui peut conduire à ressentir une légère douleur dans l'épaule.

La mise en place d'une CIP reste un acte technique dit « invasif ».

Quelle que soit l'habitude de l'opérateur, des complications, bien que rares, peuvent survenir :

- un hématome au point de ponction pendant 24 à 48 h,
- un dysfonctionnement de la CIP, du fait d'une plicature ou d'une anatomie vasculaire particulière, et pouvant conduire à la dépose puis repose de la CIP,
- une obstruction de la CIP : une injection d'un médicament qui détruit les caillots est souvent suffisante, sinon le dispositif devra être changé,
- une infection de la CIP peut survenir comme pour tout cathéter.

5. Contraintes postérieures à l'acte

Vous aurez des points de suture résorbables et non résorbables protégés par un pansement à faire retirer 15 jours après l'intervention.

Le premier changement de pansement sera fait 24 à 48 heures après l'installation de votre CIP.

Un livret et une carte décrivant les caractéristiques de votre CIP (débit d'injection etc ...) vous seront remis, qu'il sera indispensable de ramener à chaque soin.

6. Aspect financier

Au titre de l'hospitalisation, la prise en charge de votre examen se fera au même titre que les frais d'hospitalisation (sécurité sociale et mutuelle).