

Marie ADAM
MERM principale Imagerie médicale
Institut Curie Paris
11/06/2026

Utilisation des aiguilles de Huber : prise en charge sécurisée et retour d'expérience

1. Définition de PAC
2. Caractéristiques des aiguilles de Huber
3. Technique et sécurisation de l'injection
4. Prévention des complications infectieuses et mécaniques
5. Retrait de l'aiguille avec pression positive intégrée ou manuelle
6. Retour d'expérience de l'équipe du service de médecine nucléaire de Saint Cloud

Définition :

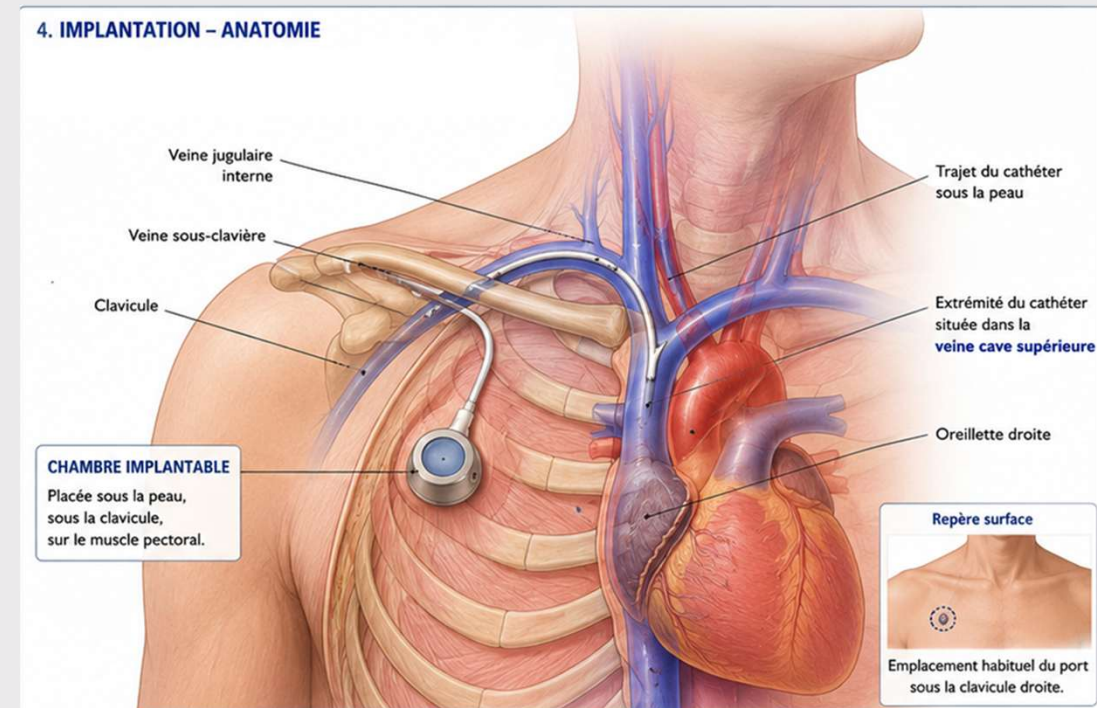
Le Port-à-Cath (PAC) est : une chambre implantable sous-cutanée reliée à un cathéter veineux central permettant un accès veineux prolongé

Composition :

- Chambre à cathéter implantable (CCI) ;
- Septum en silicone ;
- Cathéter central ;
- Connexion à la veine cave supérieure.

Indications principales :

- Chimiothérapie ;
- Nutrition parentérale ;
- Antibiothérapie prolongée ;
- Transfusions répétées.



L'aiguille de Huber est une aiguille spécifique :

- À biseau tangentiel ;
- Conçue pour préserver le septum ;
- Permettant des ponctions répétées sans détérioration.



Caractéristiques

- Stérile ;
- Usage unique ;
- Différentes tailles et longueurs (20 ou 22 G ; 12, 15, 17, 20 ou 25 mm) ;

Toujours privilégier l'aiguille la plus courte possible afin de limiter le risque de déperfusion et d'extravasation

- Avec ou sans système sécurisé permettant la pression positive automatique au retrait de l'aiguille.

Avantages

- Préserve l'intégrité du PAC ;
- Réduit les risques de fuite ;
- Sécurise l'administration des traitements.

Après avoir désinfecter le plan de travail du chariot de soin

Préparation du matériel

- Aiguille de Huber adaptée ;
- Gants stériles
- Masques (patient et MERM)
- Charlotte
- Antiseptique
- Compresses stériles
- Champ troué
- Seringue stérile de sérum physiologique
- Pansement transparent stérile + bandelettes adhésives
- +/- Prolongateur de perfusion
- Collecteur DASRI
- Gants stériles



Préparation du patient et mise en place de l'aiguille

- Installer confortablement le patient
- Vérifier l'état cutané de la peau (absence de signe inflammatoire ou douleur) ;
- Repérer la CCI à mains nues ;
- Mettre le masque au patient ;
- Mettre le masque et la charlotte ;
- Réaliser une friction hydro alcoolique (FHA) des mains ;
- Réaliser l'antisepsie de la peau du patient ;
 - Détertion avec un savon antiseptique ;
 - Rinçage au sérum physiologique ;
 - Séchage ;
 - Application de l'antiseptique alcoolique ;
- Réaliser une FHA et mettre les gants stériles ;
- Adapter l'aiguille de Huber à la seringue de sérum physiologique et purger l'ensemble du système ;
- Appliquer à nouveau l'antiseptique alcoolique ;
- Mettre en place le champ troué stérile sur le patient ;

- Maintenir fermement la chambre entre le pouce et l'index ;
- Piquer le septum perpendiculairement jusqu'à percuter le fond du boîtier de la CCI ;
- Orienter le biseau de l'aiguille en direction de la lumière du cathéter ;
- Réaliser un reflux à l'aide de la seringue de sérum physiologique ;
- Rincer la chambre en injectant mL par mL de manière pulsée ;
- Fixer l'aiguille avec les bandelettes adhésives ;
- Mettre le pansement transparent de façon occlusive ;
- Oter les gants stériles et réaliser une FHA.



Complications infectieuses

- Infection locale
- Bactériémie
- Sepsis



- Technique aseptique
- Hygiène stricte

Complications mécaniques

- Obstruction
- Extravasation
- Déplacement du cathéter
- Thrombose



- Utilisation correcte des aiguilles de Huber
- Surveillance de la perfusion régulière
- Formation du personnel

- Réaliser une FHA ;
 - Préparer le matériel nécessaire : compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique, seringue de sérum physiologique et pansement ;
 - Mettre des gants non stériles ;
 - Enlever le pansement transparent et les bandes adhésives en maintenant l'aiguille ;
 - Déconnecter le prolongateur ou la ligne de perfusion et désinfecter la valve bidirectionnelle en utilisant les compresses imbibées d'antiseptique ;
 - Adapter la seringue de sérum physiologique ;
 - Rincer la CCI en injectant mL par mL de manière pulsée ;
 - Insérer la tubulure dans l'encoche sur le dessus de l'aiguille ;
 - Placer le pouce sur le piston et l'index et le majeur sous les ailettes ;
 - Remonter les ailettes vers le haut du piston jusqu'au « clic »
- => Pression positive intégrée
- Placer le pouce sur le piston et l'index et le majeur sous les ailettes ;
 - Injecter le sérum physiologique tout en remontant les ailettes vers le haut du piston jusqu'au « clic » ;
- => Pression positive manuelle

- Comprimer le point de ponction quelques secondes avec une compresse stérile imprégnée d'antiseptique alcoolique ;
- Mettre un pansement adhésif absorbant stérile sur le point de ponction ;
- Ôter les gants et réaliser une FHA.

Contexte :

Mise en place de la RIV dans le service de médecine nucléaire Saint Cloud et nécessité d'une voie d'abord sécurisée tout au long du traitement.

Dans un 1^{er} temps les patients étaient perfusés en hôpital de jour (HDJ) ou dans le service par les infirmières d'HDJ

=> organisation complexe et non pérenne avec l'augmentation des cures de traitement et du nombre de patients.

=> planification de la venue des référents MERM hygiène du site de Paris pour formation de l'ensemble des 2 équipes de St Cloud (Radiologie et MN) dans le cadre du projet de Département et la mise en cohérence des pratiques et habilitations.

- Ressentis des MERM avant la formation :
 - Appréhensions :
 - Pour la pose de l'aiguille ;
 - Au moment de l'injection du MRP ;
 - Augmentation du temps de préparation du patient
 - Douleur due à la pose de l'aiguille

Organisation de la formation (MERM hygiène de Paris) : 2 jours sur place avec réalisation de TP sur simulateur puis perfusion de patient



- Ressentis des MERM après la formation :
 - Pas de temps de préparation du patient majoré à partir du moment où la technique est bien maîtrisée
 - Douleur gérée au préalable avec patch analgésique

Actuellement une partie de l'équipe MERM est formée à cette technique avec signature d'une fiche d'habilitation spécifique.

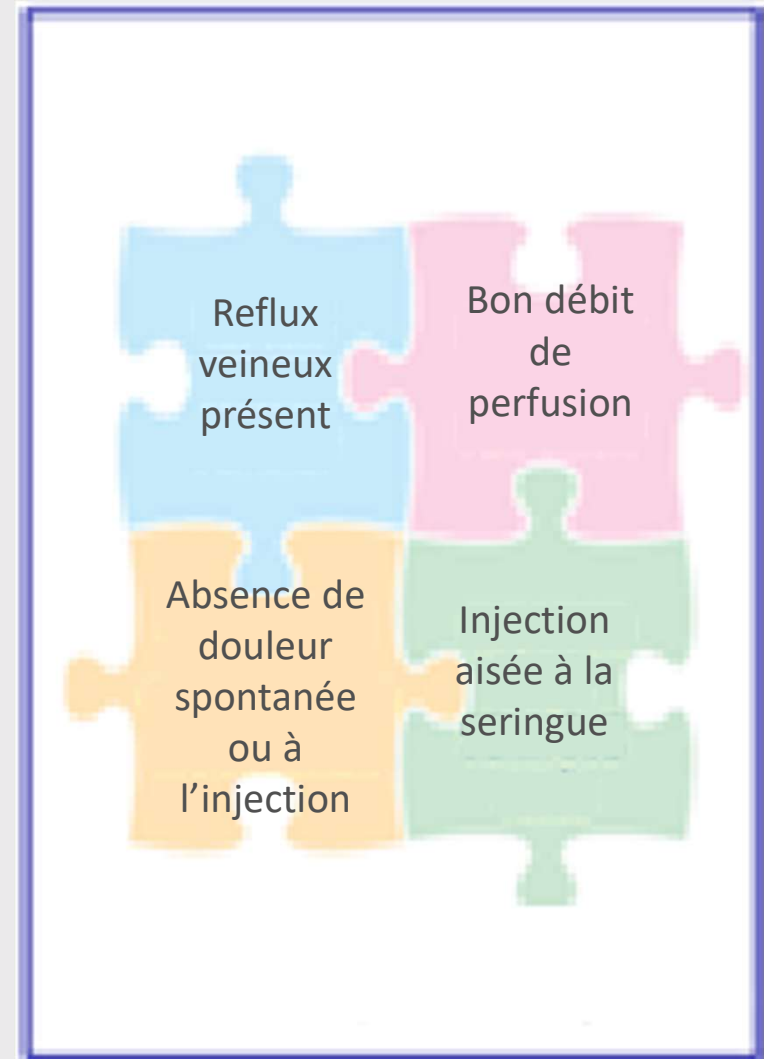
La formation n'est réalisée qu'au début de la formation RIV mais les MERM formés posent également des aiguilles de Huber lors de la réalisation des TEP.

Expérience service de Paris :

Formation réalisée dès l'arrivée des MERM dans le service car utilisation presque en routine pour la pédiatrie en scanner, IRM et MN (TEP et MIBG).

À retenir :

- Hygiène ++++
- Les 4 indicateurs de bon fonctionnement



Merci de votre attention

Questions ?