

7^{ES} Journées Nationales des Infirmières en Infectiologie

Voies Veineuses: gestion du risque infectieux

Recommandations Actuelles

**Josiane Nunes
Service d'hygiène
CHU Bordeaux
8 Juin 2006**



Cathétérisme veineux



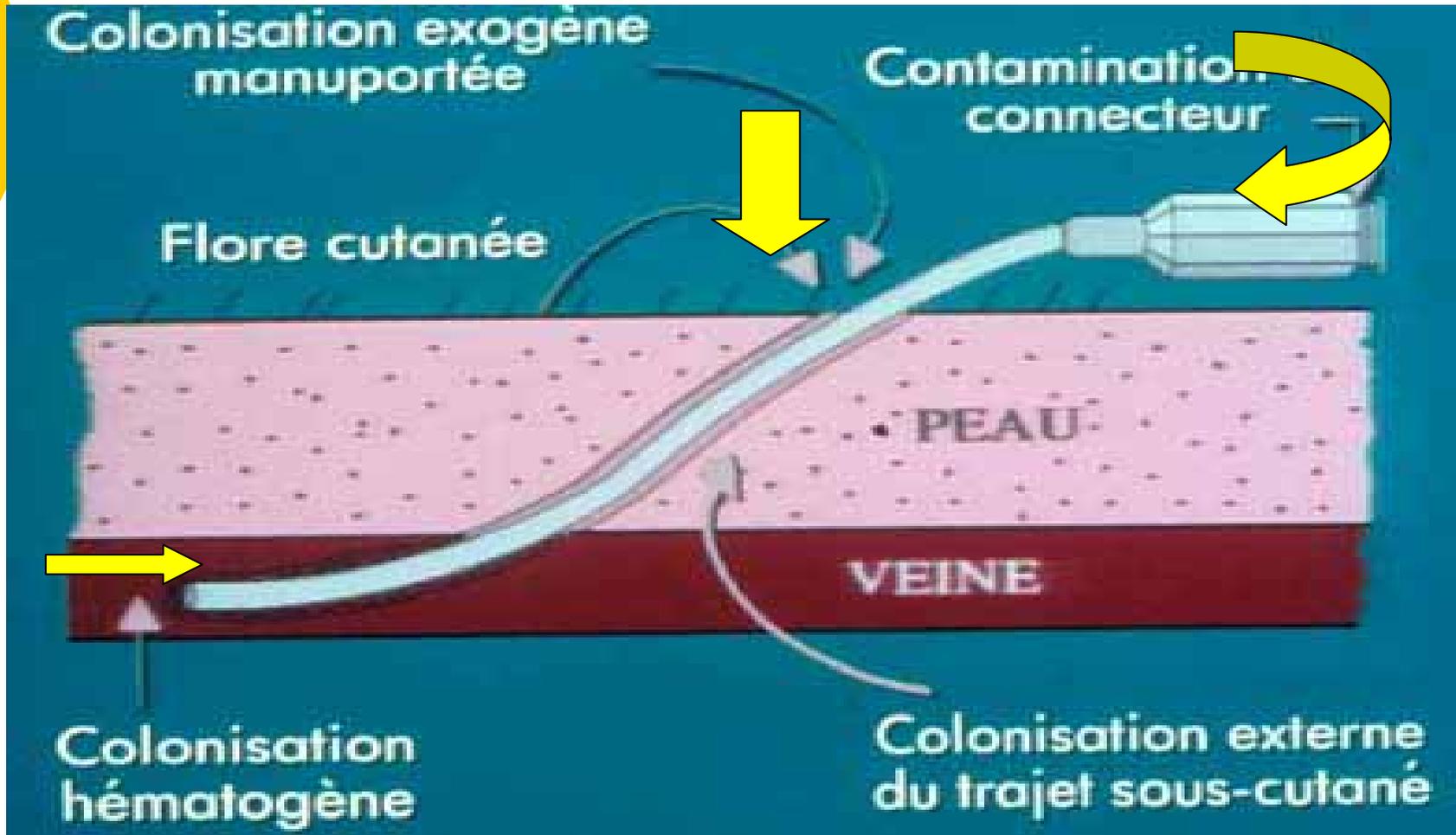
- Cathéters veineux centraux
 - temporaires ou de courte durée (réanimation)
 - +/- longue durée (tunnelisé ou chambre implantable)
- Cathéters veineux périphériques

Enquête nationale de prévalence France 2001

- 📁 Dispositif médical à risque le plus utilisé
 - 305 656 patients - 64 476 porteurs d'un cathéter soit une prévalence du cathétérisme de 22%
- 📁 Dispositif médical à risque infectieux potentiellement grave
 - 716 infections soit une prévalence des infections sur cathéter de 1,1%
 - infection locale : 376 soit 1,6%
 - infection bactériémique : 340 soit 1,5%

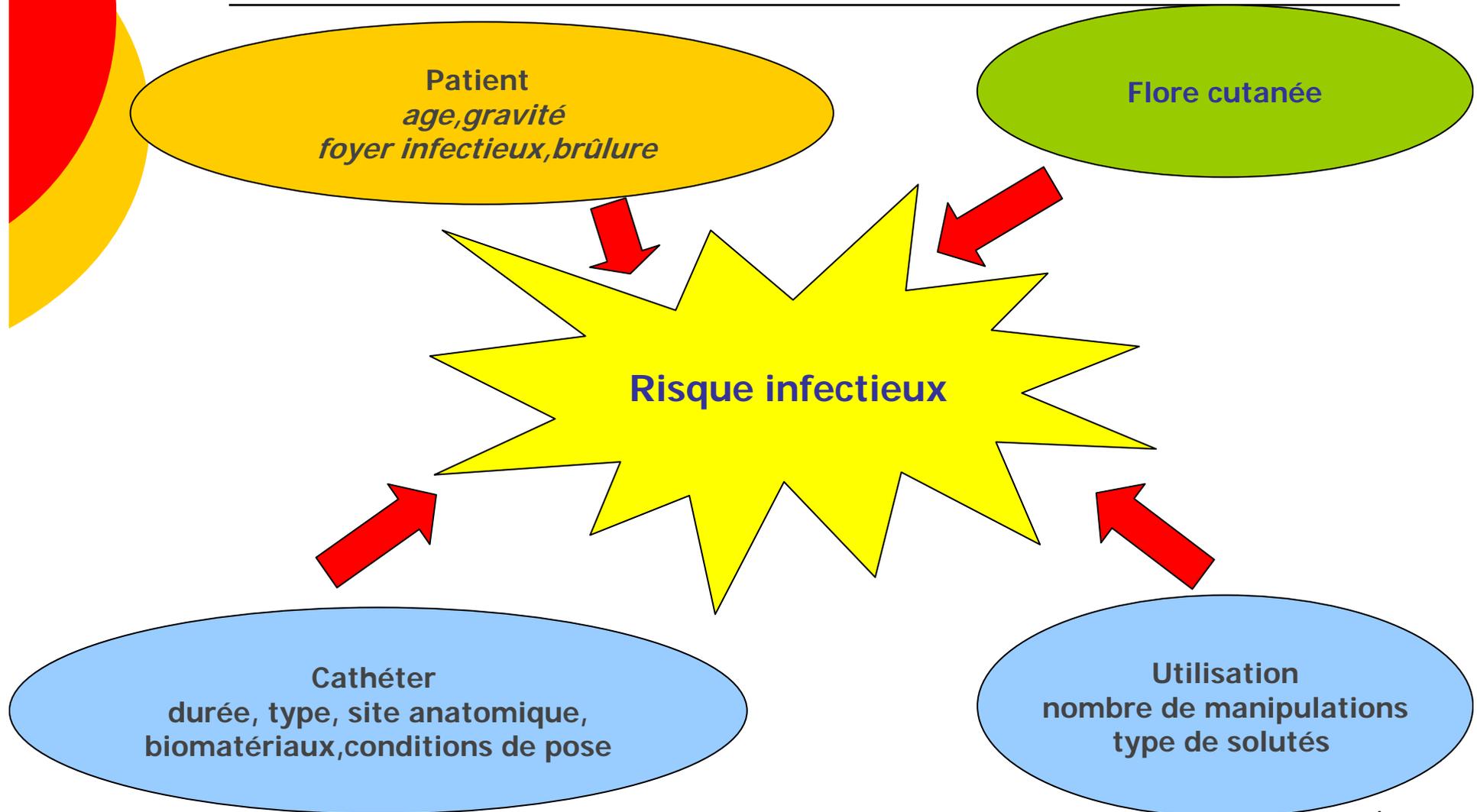
Infections liées aux cathéters

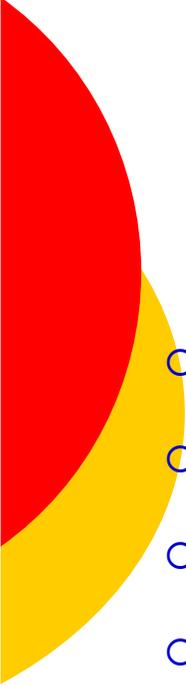
Physiopathologie



Infections liées aux cathéters

Facteurs de risques





Recommandations de prévention de l'infection liée aux cathéters centraux et veineux

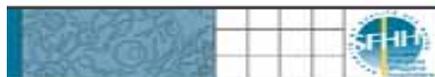
- Center for Disease Control and Prevention(CDC), (2002)
- Ministère de la Santé Canada (1997)
- CCLIN Paris Nord (2001)
- 100 Recommandations CTIN (1999)
- Actualisation 2002 de la 12^e conférence de Consensus en réanimation et Médecine d'urgences : Infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation (1994)
- Guide de bonnes pratiques en dehors des établissements de santé DGS(2004)
- Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques. SFHH- HAS 2005

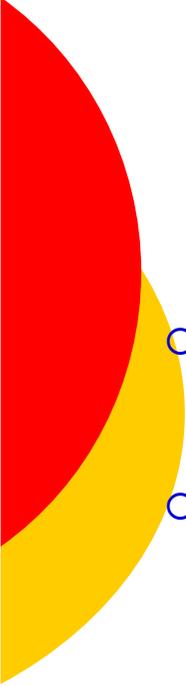
METHODOLOGIE (1)



- « Recommandations pour la pratique Clinique » (HAS)
- Recherche bibliographique : 199 articles (2000-2005)
- Niveaux de recommandations
 - **A** - il est fortement recommandé de faire...
 - **B** - il est recommandé de faire...
 - **C** - il est possible de faire ou de ne pas faire...
 - **D** - il est recommandé de ne pas faire ...
 - **E** - il est fortement recommandé de ne pas faire ...
- Niveaux de preuve
 - **1** - au moins un essai randomisé de bonne qualité
 - **2** - essai non randomisé ou cas-témoins ou études non contrôlées
 - **3** - opinion d'experts, consensus de professionnels

64 recommandations dont 4 réglementaires





METHODOLOGIE (2)

- Prévention des infections liées aux cathéters Health Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) August 2002
- Niveaux de recommandations
 - **Catégorie IA** : fortement recommandée, études expérimentales, cliniques ou épidémiologiques
 - **Catégorie IB** : fortement recommandée, quelques études en faveur
 - **Catégorie IC** : réglementaire
 - **Catégorie II** : suggérée par théorie ou de rares études

Choix du cathéter - Site Insertion



○ Cathéter Central

- tunellisés **Catég. II**
- polyuréthane ou élastomère de silicone

○ Choix du site

- sous-clavière (fémorale réservée à urgence)
Catég. IA

○ Cathéter Périphérique

- polyuréthane (Vialon) ou polymères fluorés (Téflon) **B1**
- matériel sécurisé pour prévenir les AES **A réglementaire**
- site d'injection **C3**

○ Choix du site

- membre supérieur/éviter les plis
 - attention si curage ganglionnaire, tumeur, radiothérapie ... **B1**

Pose du cathéter –

– Tenue – Hygiène des mains



Voie Veineuse Centrale

○ Tenue de opérateur

- coiffe
- masque chirurgical
- blouse stérile
- gants stériles

Catég. IA

○ Hygiène des mains

- désinfection des mains de type chirurgical par lavage ou par frictions

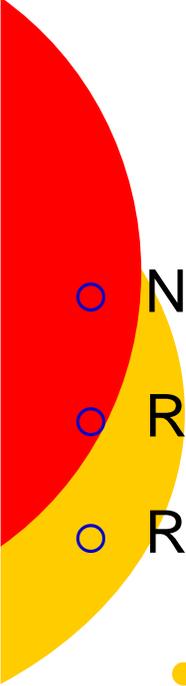
Voie Veineuse Périphérique

○ Tenue de opérateur

- pas de tenue particulière

○ Hygiène des mains

- traitement hygiénique des mains par lavage ou par frictions **A1**
- port de gant (risque AES)
A réglementaire
- port de gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée **B 3**



Antiseptie cutanée du site d'insertion

- Ne pas dépiler, sinon tondeuse **B3**
- Réaliser une déterision suivi d'un rinçage et d'un séchage **B 2**
- Réaliser une antiseptie cutanée **A1**
 - Polyvidone iodée alcoolique ou Chlorhexidine alcoolique **B3**
Catég. IA
 - attendre le séchage complet avant d'insérer le cathéter **B 3**
 - enfants se référer aux résumés des caractéristiques des produits pour les précautions d'emploi **A réglementaire**
- Possibilité d'utiliser un topique anesthésique en mono dose **B3**
 - mais déterision **A3**

Configuration – manipulation du dispositif de perfusion



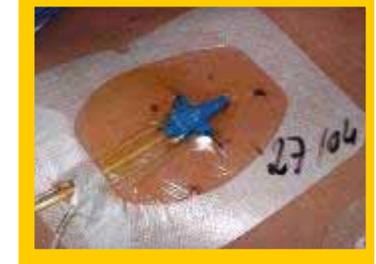
- La plus simple pour l'utilisation prévue : nombre minimal de raccords et de voies d'accès
Catég. IB, B3
- Limiter la manipulation de l'embase en utilisant un prolongateur (à ne pas changer)
Catég. IB, B3
- Changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) toutes les 96 heures
Catég. IA, B3
 - sauf produits sanguins, émulsions lipidiques
Catég. IB, B1



Configuration – manipulation du dispositif de perfusion (2)

- Manipulation des raccords et sites d'injection précédée d'une désinfection avec un antiseptique d'action rapide Polyvidone iodée ou Chlorhexidine ou alcool à 70 **B2**
- Mise en place d'un robinet stérile chaque fois que l'accès est ouvert **B3**
- Maintenir les rampes à distance de toute source de contamination **B3**
- Pas d'argument bibliographique pour l'utilisation
 - des dispositifs de protection des raccords et des rampes
 - d'un verrou héparine ou sérum physiologique ou obturateur





Pansement du site d'insertion (1)

- Stérile
 - Semi-perméable transparent en polyuréthane (surveillance du point d'insertion) **Catég II- B1-**
 - Adhésif avec compresse en cas de saignement ou d'exsudation (à la pose CVC) **Catég II - B3**
- Possibilité d'utiliser les bandelettes adhésives dans les respects des règles d'asepsie **C3**
- Recouvre le point d'insertion et le premier raccord d'insertion **Catég II A3**



Pansement du site d'insertion (2)

○ Réfection

- si souillure ou décollement **Catég. IB B2**
- au changement de CVP (96h)
- CVC tous les 7 jours transparents, 72 heures pour gaze

Catég. IB

- Protéger le cathéter avec un pansement imperméable pour la douche **B 3**

Changement du cathéter



Voie Veineuse Centrale

- Enlever tout cathéter inutile **Catég. IA**
- Pas de changement systématique **Catég. IB**

Voie Veineuse Périphérique

- Enlever tout cathéter inutile **A 3**
- Changer dès que possible un cathéter qui n'aurait pas été posé dans des conditions d'asepsie correctes **B2**
- Changer toutes les 96 h chez l'adulte **B2**

Surveillance – Formation – Evaluation

- Surveillance clinique au moins quotidienne de l'état du patient et du site d'insertion **B 2**
- Elaborer une stratégie de surveillance épidémiologique **B3**
- Information du patient du risque infectieux lié aux cathéters veineux périphériques **A réglementaire**
- Associer patient et proche à la détection des signes de complication démarche éducative **Catég. II B 3**
- Elaboration de protocole écrit **Catég. IB A2**
- Formation des soignants **Catég. IB**
- Evaluation des pratiques **B 3**

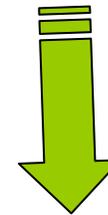


Conclusion

- Center for Disease Control and Prevention(CDC), (2002)
- Ministère de la Santé Canada (1997)
- CCLIN Paris Nord (2001)
- 100 Recommandations CTIN (1999)
- Actualisation 2002 de la 12^o conférence de Consensus en réanimation et Médecine d'urgences : Infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation (1994)
- Guide de bonnes pratiques en dehors des établissements de santé DGS(2004)
- Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques. SFHH- HAS 2005



Absence d'étude
recommandations d'experts



- antiseptie cutanée
 - efficacité PVPI alcoolique
 - détertion VVP
- fréquence du changement cathéter, dispositif de perfusion