



# Surveillance prospective des complications associées aux PICCs chez l'adulte

**M. COPPRY, C. LEROYER, A. LASHERAS, Y. CARRE,  
L. MIERZCHALA, E BUSSIÈRE, A-M. ROGUES**

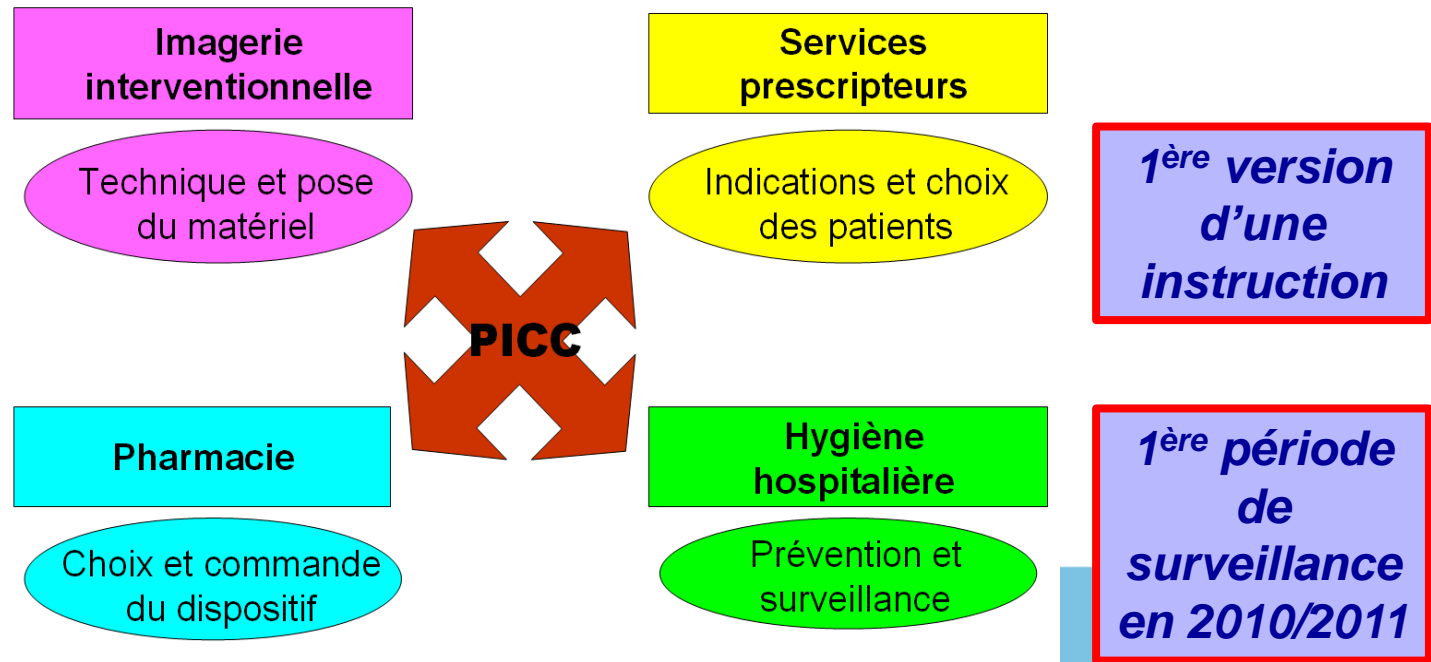
Service d'Hygiène Hospitalière

4 juin 2015

XXVIème Congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

# Introduction

- **Peripheral Inserted Central Catheter** ou cathéter veineux central inséré par voie périphérique
- Depuis 2010 au CHU de Bordeaux
  - approche multidisciplinaire



# Contexte et objectif

## Elaboration et diffusion d'un référentiel interne (V2)

- Implantation du dispositif de fixation sans suture

	Entité d'application : CHU de BORDEAUX	IN-HYG-228
	Emetteur : Services d'HYGIENE HOSPITALIERE	Ind : 02
	INSTRUCTION	Page : 1/4
CATHETERS VEINEUX CENTRAUX INSERES EN PERIPHERIE (PICC) PANSEMENT DU CATHETER ET GESTION DE LA LIGNE VEINEUSE CHEZ L'ADULTE		

## Formation sous la forme d'atelier pratique (manipulation, réfection du pansement, changement du fixateur sans suture, de la valve, technique du rinçage pulsé)

- 600 professionnels depuis 2012
  - dont 500 IDE/spécialisées

**Réaliser une 2<sup>nd</sup>e période de surveillance en 2014**

# Matériels et méthodes

- Pose au bloc d'Imagerie Interventionnelle selon un mode opératoire transversal
  - cathéter monolumière polyuréthane-60 cm-5 Fr
  - en condition d'asepsie chirurgicale
  - sous repérage échographique
  - contrôle fluoroscopique
- Entretien et gestion du cathéter selon protocole
- Etude prospective sur 6 mois de mars à août 2014
  - ⇒ *Inclusion de tout patient bénéficiant de la pose d'un PICC au CHU de Bordeaux*

# Patients et méthodes

## ■ Fiche d'inclusion au bloc d'Imagerie

- données patient
- indications de la pose
- conditions de pose

## ■ Fiche à remplir au retrait du cathéter

- complications lors de l'utilisation
- date de retrait
- motif du retrait

### TRANSMISSION EN LIEN AVEC LA POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL

Comme convenu, veuillez trouver ci-joint les coordonnées d'un patient ayant bénéficié de la pose d'un PICC dans notre secteur :

Etiquette du patient

Service prescripteur : .....

Date de la pose : ..... Nom du radiologue : .....

Merci de remplir cette fiche et de la faxer au service d'Hygiène hospitalière au 84887

### SURVEILLANCE DES PICC

Etiquette du patient : ..... Date : .....

Service : .....

#### Ce PICC est utilisé pour :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> antibiothérapie       | <input type="checkbox"/> transfusion                           |
| <input type="checkbox"/> nutrition parentérale | <input type="checkbox"/> prélèvements sanguins                 |
| <input type="checkbox"/> chimiothérapie        | <input type="checkbox"/> injection d'autres produits, lesquels |
| <input type="checkbox"/> hydratation           | .....  |

#### Anomalies constatées durant le maintien du PICC pendant l'hospitalisation :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> aucune  | <input type="checkbox"/> point de ponction inflammatoire (rougeur, chaleur ou douleur)   |
| <input type="checkbox"/> obstruction du cathéter nécessitant une désobstruction par<br><input type="checkbox"/> un protocole urokinase | <input type="checkbox"/> autres (ex : rythme de réfection du pansement augmenté car décollement, souillure...), précisez : ..... |
| <input type="checkbox"/> une désobstruction mécanique en Radiologie Interventionnelle  | .....  |
| <input type="checkbox"/> autre (ex : sérum physiologique ou hépariné), précisez : .....  | <input type="checkbox"/> ne sais pas   |

Retrait du PICC :  oui  non

Date de retrait : .....

- pour fin du traitement
- pour survenue d'une complication :  
 infection  thrombose  autre, précisez : .....

Sortie du patient : ..... Date de sortie : .....

- autre service : .....
- au domicile
- Prestataire : .....
- en HAD
- en EHPAD
- en SSR
- en Hôpital périphérique ou Clinique
- décès du patient

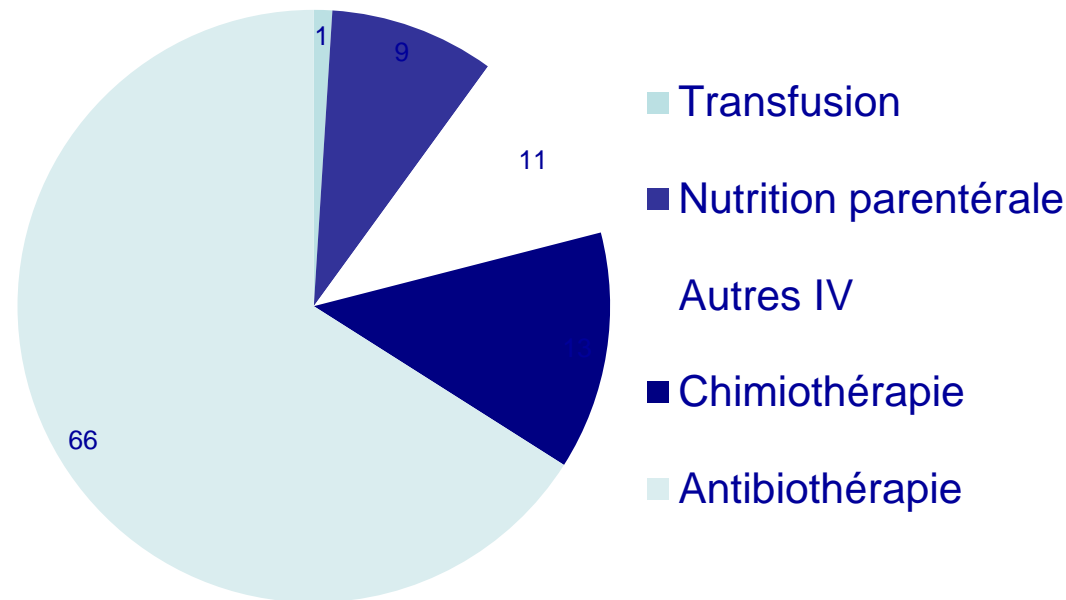
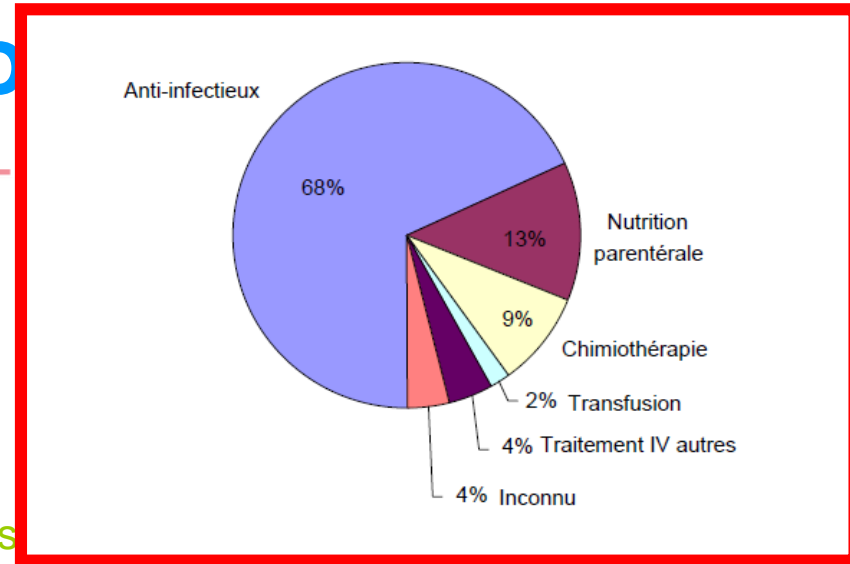
# Résultats : population

## 270 patients inclus

- âge médian de 64 ans
- sex ratio de 1,9
- services d'hospitalisation
  - Médecine dont maladies infectieuses
  - Chirurgie 25 %
  - Oncologie – HGE 20 %
  - SSR – Gériatrie 5 %

## 300 PICCs posés

- 246 patients ont eu un seul cathéter



# Résultats : suivi



- 219 PICCs suivis jusqu'au retrait
- totalisant 3852 jours-cathéter

⇒ 14 jours de durée médiane de maintien  
(p25-p75=7-23)

200 PICCs totalisant 4676 jours-cathéter  
17 jours de durée médiane de maintien

# Résultats : motif de retrait

Motif du retrait (n = 219)	N	%	Durée médiane de maintien en j (min-max)
Fin du traitement	145	66	16 (2-97)
Retrait accidentel du PICC	34	15	5,5 (1-70)
Complication infectieuse	24	11	14,5 (4-47)
Occlusion du PICC	10	5	6 (1-21)
Autre motif/Inconnu	7	3	-



# Résultats : motif de retrait

Motif du retrait (n = 219)	N	%	Durée médiane de maintien en j (min-max)	Surveillance 2010
Fin du traitement	145	66	16 (2-97)	66 %
Retrait accidentel du PICC	34	15	5,5 (1-70)	7 %
Complication infectieuse	24	11	14,5 (4-47)	10 %
Occlusion du PICC	10	5	6 (1-21)	8 %
Autre motif/Inconnu	7	3	-	9 %

# Résultats : complications infectieuses

## ■ Incidence des complications infectieuses (n=24)

- 6 bactériémies liées au cathéter

⇒ 1,56 BLC pour 1000 jours-cathéter

- 1 infection locale liée au cathéter

⇒ 0,26 ILC pour 1000 jours-cathéter

4 bactériémies liées au cathéter

⇒ 0,86 BLC pour 1000 j-KT

3 infections locales liées au cathéter

⇒ 0,64 ILC pour 1000 j-KT

- 11 suspicions cliniques d'infection sans documentation bactériologique concluante

- 6 épisodes bactériémiques *a priori* sans lien avec le cathéter

## ■ Autres complications

- obstruction du KT, point de ponction inflammatoire, hématome, thrombose veineuse

# Discussion



- Difficulté de suivi des PICCs jusqu'au retrait (23 % de non suivis)
  - essai de poursuite de la surveillance au domicile via les prestataires de service ⇒ échec
  
- Difficulté du diagnostic de la complication
  - EPP accès vasculaire
    - sous groupe diagnostic des infections sur accès vasculaire central
    - algorithme en cours

# Discussion

- Taux de complications élevés
- Aucune différence entre les taux de retrait pour complication !!!
  - 😊 moins de cathéter obstrué ⇒ rinçage pulsé ?
  - 😊 moins de point de ponction inflammatoire, point de suture arraché ⇒ dispositif sans suture ?
  - 😞 plus de KT arraché ⇒ dispositif sans suture ?

⇒ *nécessité de tenir compte du rapport bénéfice/risque pour le patient*

- Formation
  - ↗ des services utilisateurs et des professionnels utilisateurs
- Quelle alternative aux PICCs ? durée de maintien, abord périphérique...



**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux

Merci de votre attention