



Surveillance des complications associées à l'utilisation des cathéters centraux à insertion périphérique (PICC) en hospitalisation à domicile

Congrès SF2H juin 2015

Béatrice ADJAMAGBO

Brigitte MIGUERES, Hélène ITTAH - DESMEULLES

L'HAD de l'AP-HP

Territoire géographique desservi
par les Unités de Soins

○ UNITÉ DE SOINS
DU PÔLE ADULTES

- ALBERT CHENEVIER
- AMBROISE-PARÉ
- ANTOINE-BÉCLÈRE
- ARMAND-TROUSSEAU
- AVICENNE
- BEAULION
- BROUSSAIS
- DIDOT
- FERNAND-WIDAL
- JEAN-VERDIER
- LOUIS-MOURIER
- PAUL-BROUSSE
- PITIE-SALPETRIERE
- SAINTE-GENEVIEVE
- TENON

UNITÉ DE SOINS
DU PÔLE MÈRE-ENFANT

- UNITÉ DE SOINS PÉDIATRIQUES
- UNITÉ DE SOINS D'OBSTÉTRIQUE
- 95 Territoire supplémentaire desservi par les UNITÉS DE SOINS PÉDIATRIQUES uniquement.
- UNITÉ DE SOINS DU SERVICE DE NUIT



Service communication
septembre 2012

- 820 places
- 2 pôles cliniques
adultes (15 unités)
mère-enfants (4 unités)
- 1 pôle filières et spécialités
plateforme d'admission, coordination,
équipe de nuit, rééducateurs...
- 1 pôle pharmacie et logistique
- Journées d'hospitalisation en 2012:
n = 275 742
- Nombre d'admissions en 2012:
n = 15 742

Zone d'intervention vaste: 110 communes sur Paris et la petite couronne

Contexte et objectifs

Contexte

- Programme national de prévention des infections nosocomiales
2009 – 2013
- Priorité du programme HAD : 17,1% de patients porteurs de DIVLD (ENP 2012 en HAD APHP)
- Nouveau dispositif intraveineux de longue durée (DIVLD)
- Pas de recommandations nationales avant 2013

Objectifs

- Connaître le contexte de prise en charge de patients porteurs de PICC en HAD
- Evaluer l'incidence des complications associées à leur manipulation et les décrire

Rappel

Description

- Cathéter inséré dans une veine profonde du bras: (basilique > humérale > céphalique)
- L'extrémité du cathéter est située à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite

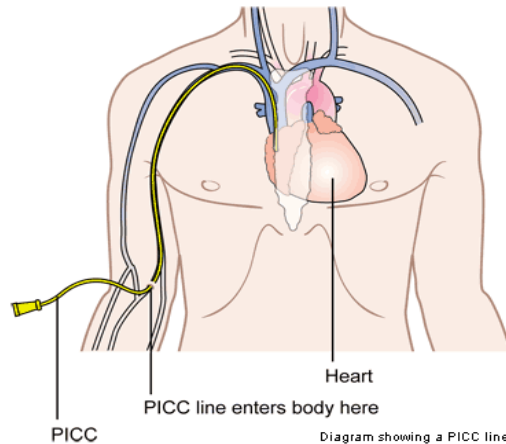


Diagram showing a PICC line
© CancerHelp UK

Indications

- Traitement intraveineux
 - ≥ 7 jours et ≤ 3 mois
 - Patient à capital veineux altéré
 - ATB continue ou discontinue
 - Chimiothérapie
 - Nutrition parentérale
 - Prélèvements sanguin
- Chez l'adulte et l'enfant
- Chez le patient thrombopénique ou neutropénique
- Chez patient refusant une CCI
- ...

Matériel et méthode

Enquête d'incidence

- recueil prospectif
- durée de l'étude: janvier 2012 à décembre 2013
- patients inclus: tout patient porteur de PICC du pôle adulte

Grille d'enquête standardisée

- données administratives
- complications éventuelles et mesures prises
- devenir du patient et du PICC

Méthodologie

- fiche renseignée dès l'admission du patient (données administratives) puis faxée à l'EOH
- si complication: fiche complétée faxée à l'EOH et signalement de l'EI
- à la fin de la PEC: fiche renseignée et faxée à l'EOH

Description des patients pris en charge (n = 140)

Description des patients

Sexe ratio (H / F)	1,2
Age médian	63
Min - Max	15 - 89
IQR: P25 - P75	53 - 76
Patient adressé par hôpital de l'APHP (poseur du PICC)	94,3%
Karnofsky	
Médiane	60
Min - Max	20 - 90
IQR: 25 - P75	50 - 70

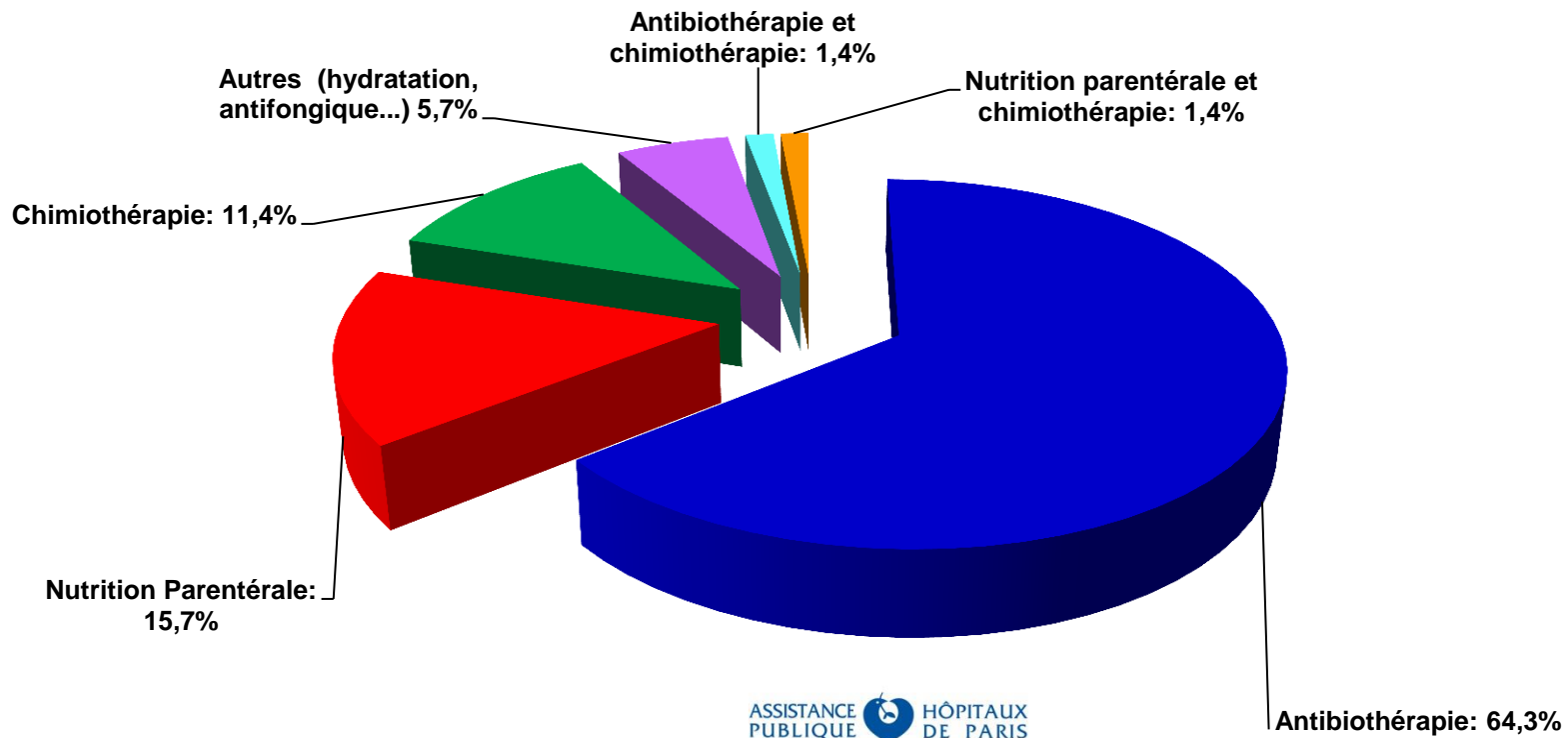
Mode principal de prise en charge

Traitement intraveineux	79	56,4%
Soins palliatifs	25	17,9%
Nutrition parentérale	12	8,6%
Pansements complexes	12	8,6%
Surveillance post chimiothérapie	5	3,6%
Nutrition entérale	3	2,1%
Assistance respiratoire	2	1,4%
Autres traitements	2	1,4%

Description de la prise en charge

Indications du PICC

PICC monolumière	84,3%
Perfusion discontinue	67,1%
Porteur de carte	14,3%

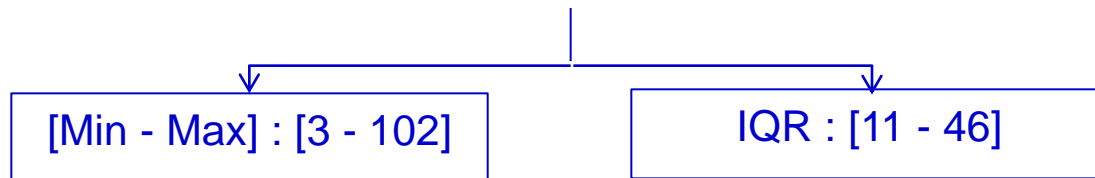


Incidence globale des complications

54 patients ont eu au moins 1 complication (n= 140)

Soit une incidence de 38,6 / 100 patients porteurs de PICC

- Délai médian de survenue de la 1 ère complication: 25 jours

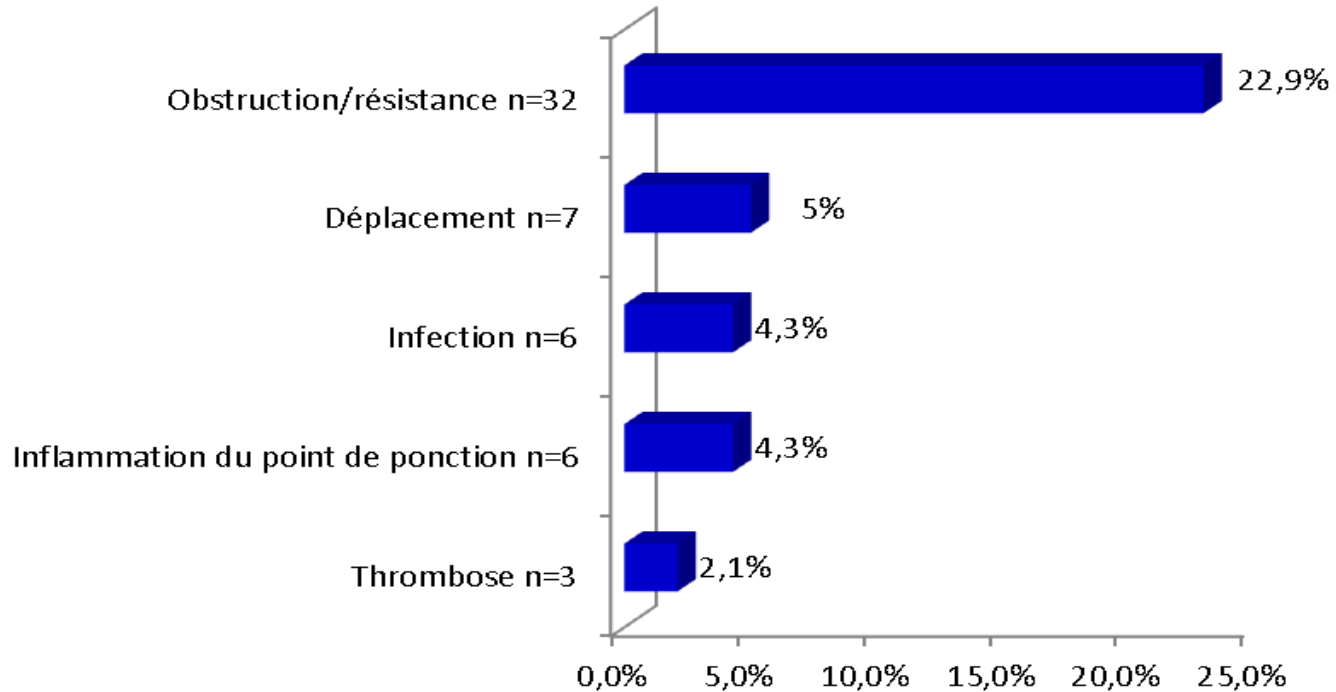


47 patients ont eu une complication pour lesquels une durée d'exposition est retrouvée = 1528 jours d'exposition cumulés avant la survenue de la 1ère complication

Soit une incidence de 31 / 1000 jours d'utilisation du PICC

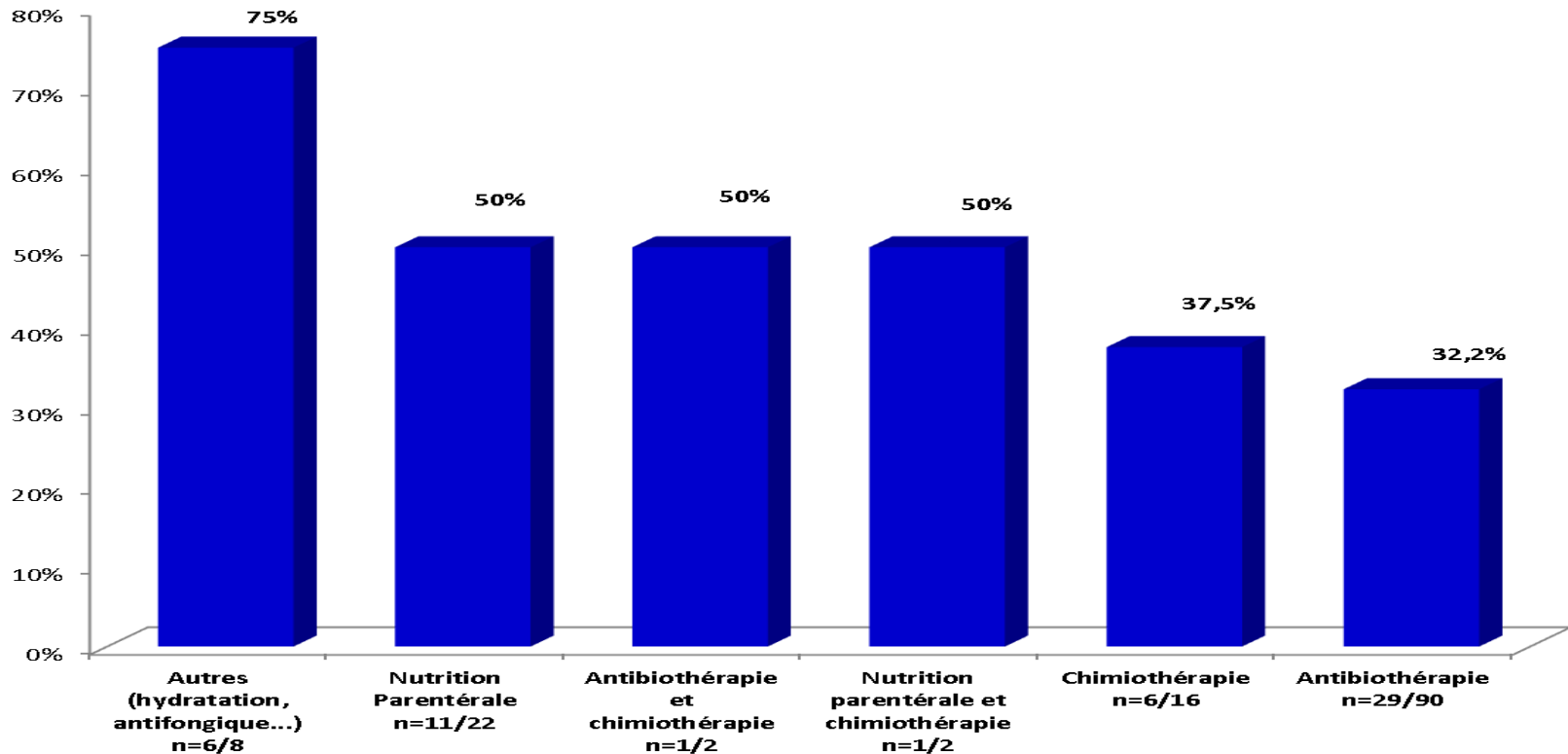
Typologie des complications

Incidence des complications (n=54 /140)



Complications selon l'indication et le type de perfusion

Incidence des complications selon l'indication du PICC



- L'incidence des complications selon le type de perfusion discontinue (40,4%) / continue (34,8%) n'est pas significatif

Retrait des PICC

Durée cumulée du PICC (4530 Jours)

Médiane = 30 jours

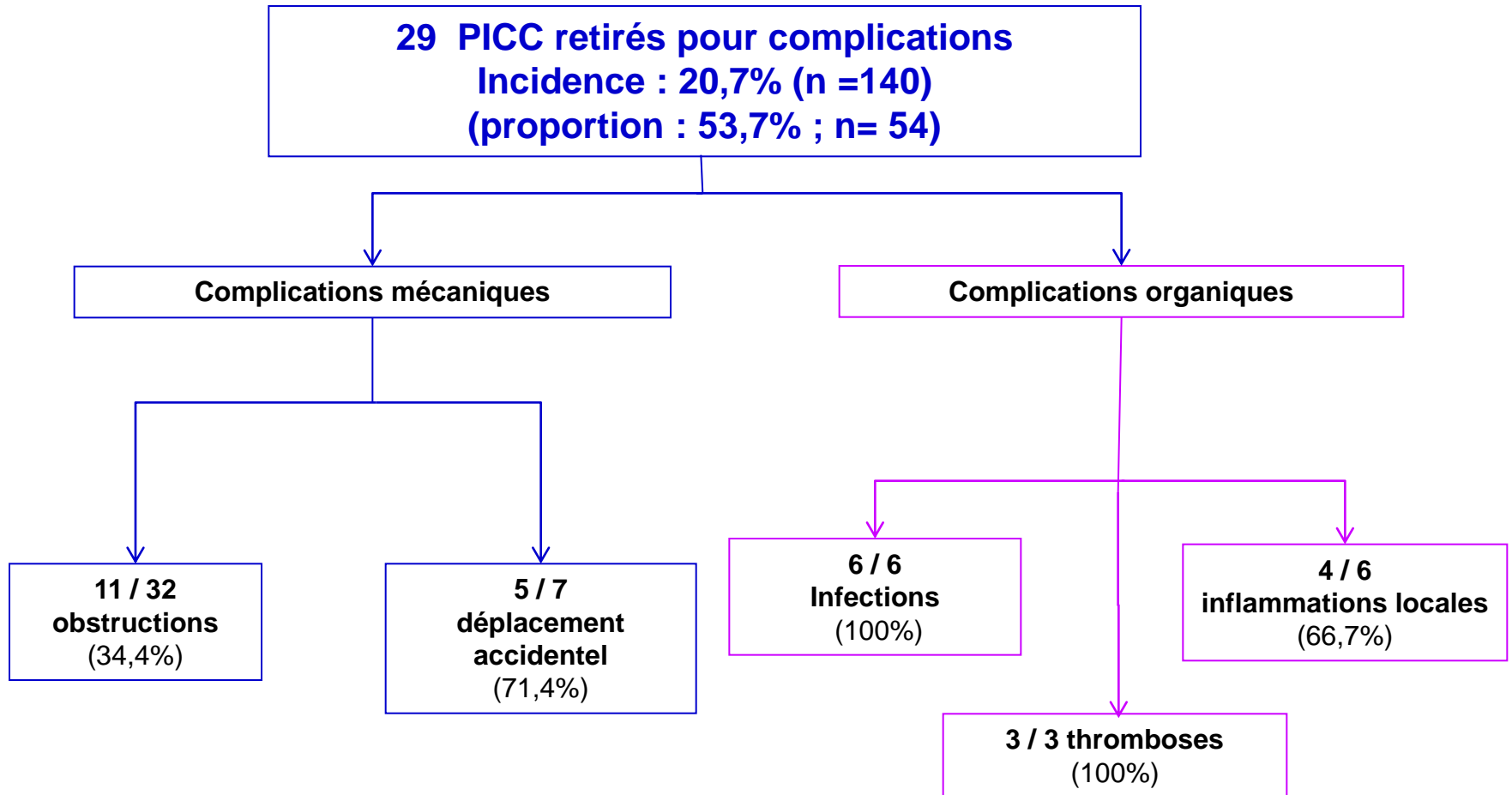
[Min - Max] [3 - 152]



IQR : [16 - 48]

Motif du retrait	n= 95	Incidence
Fin de traitement	55	39,3%
Complication	29	20,7%
Décès	8	5,7%
Relai CCI ou sous/cutané	3	2,1%

Retrait des PICC pour complications



Complications associées aux PICC: revue de la littérature

	Hospitalisation à Domicile AP-HP 2015	[1] France 2012	[2] France 2012	[3] France 2010	[4] France 2008	[5] Australie 2009	[6] Australie 2006	[7] USA 2002
Population	HAD	CHU	CHU	OH	CHU	H	O	OH
Nombre de PICC	140	267	194	52	127	75	88	351
Type d'étude	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro	Pro
Délai médian de survenue de complication (j)	25 [3 -102]					16,1	45	
Complication (%)	38,6	29,7		26,9			15,9	
Complications avec retrait prématuré (%)	20,7		30	19,2	16,5			32,8
Obstructions (%)	22,9		8,8	13,5	7			
Obstructions avec retrait prématuré (%)	7,9	8						
Déplacement (%)	5		8,8	9,6	2,4			
Déplacement avec retrait prématuré (%)	3,6	7						
Infections (%)	4,3			1,9	3,1	17,3	5,7	
Infections avec retrait prématuré (%)	4,3	10						
Thrombose (%)	2,1		1,6	1,9	2,4	18,7	4,5	
Thrombose avec retrait prématuré (%)	2,1	2,5						
Déplacement (%)	5		8,8	9,6	2,4			
Déplacement avec retrait prématuré (%)	3,6	7						

Au total

➤ L'analyse fait ressortir un « patient type » porteur de PICC en HAD

- Le mode de PEC principal : traitement intraveineux ou palliatif : 74%
- Porteur d'un PICC mono lumière : 84,3%
- Avec une perfusion discontinue (manipulations fréquentes) : 67%
- L'indication principale du PICC est l'antibiothérapie : 65,7%

➤ 38,6 % patients ont présenté une complication (31‰ jours PICC)

- Le taux de complication avec retrait prématuré est de 20,7%
- Trois indications présentent le plus de complications :
 - Nutrition parentérale: 50%,
 - Chimiothérapie: 37,5%;
 - Antibiothérapie: 32,2%

➤ Perspective

- Réaliser une étude ciblée afin d'évaluer le programme de prévention mis en place

Bibliographie

- 1- Leroyer C, Lasheras A, Coste F et al. Surveillance des complications associées aux PICC chez l'adulte. Communication orale. Congrès de la SF2H, 2012
- 2- Grau D. Surveillance des complications liées aux cathéters centraux insérés par voie périphérique (PICC) au CHU de Montpellier: étude de cohorte de 194 cas. Lettre d'information du CClin Sud-Est, avril 2012
- 3- Kabsy Y, Baudin G, Vinti H et al. Utilisation des cathéters centraux insérés par voie périphérique (PICC) en oncohématologie. Bulletin du cancer 2010; 9:1067-1071
- 4- Vidal V, Muller C, Jacquier A et al. Prospective evaluation of PICC line related complications. Journal de Radiologie 2008; 4: 495-498
- 5- Worth LJ, Seymour JF, Slavin MA. Infective and thrombotic complications of central venous catheters in patients with hematological malignancy: prospective evaluation of nontunneled devices. Support Care Cancer 2009; 17: 811-818
- 6- Yap Ys, Karapetis C, Lerose S, Iyer S, Koczwara B. Reducing the risk of peripherally inserted central catheter line complications in the oncology setting. Eur J Cancer Care 2006; 4: 342-347
- 7- Walshe Lj, Malak Sf, Eagan J et al. Complication rates among cancer patients with peripheral inserted central catheters. J Clin Oncol 2002; 4: 175p.