

# Lost in translation : les cathéters veineux centraux de courte durée hors réanimation

Congrès de la SF2H – juin 2012

Jolivet S, Bendjelloul G, Lolom I, Belorgey S, Dumortier C, Lucet JC

UHLIN Hôpital Bichat-Claude Bernard, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

# Cathéters Veineux Centraux (CVC) : état des lieux

2

- CVC en réanimation :
    - ▣ Actions mises en place
    - ▣ Taux d'infection souvent faibles
  
  - CVC hors réanimation :
    - ▣ Peu d'actions débutées
    - ▣ Multiplicité des acteurs, des lieux et des circuits
    - ▣ Culture de la prévention peu présente (hors hématologie, nutrition parentérale prolongée, hémodialyse...)
- 58% des bactériémies sur CVC surviennent hors réanimation dans notre établissement

# Objectifs

3

- Étude descriptive des CVC hors réanimation
- Évaluation du risque infectieux
- Évaluation des pratiques de soins

# Matériels et méthodes :

## déc 2010 - fév 2011

4

- Identification et inclusion quotidienne des patients porteurs de CVC (pose en SSPI, bloc opératoire, sortie de réanimation avec CVC, CCAM)
- Exclusion : CCI, cathéter de Canaud, PICC, CVC tunnelisé à manchon (Hickman®)
- Suivi tous les 2-3 jours jusqu'à l'ablation du CVC
- En parallèle : évaluations des pratiques de soins (pansement, rampes, traçabilité)
  - ▣ Par audit externe
  - ▣ Par questionnaires d'autoévaluation

# Caractéristiques des patients inclus

5

- 65 CVC, 59 patients inclus, 17 services
  
- Sexe ratio (H/F) 0,84
  
- Age (médián, intervalle) 66 ans (33-90)
  
- Services :
  - Chirurgie cardiaque 20 (31%)
  - Chirurgie digestive 16 (25%)
  - Maladies infectieuses 8 (12%)
  - Autres 21 (32%)

# Pose du CVC (n=65)

6

## □ Lieu de pose :

□ Réanimation	35 (54%)
□ SSPI	27 (41%)
□ Autres	3 (5%)

## □ Indication de pose :

□ Abord veineux impossible	25 (39%)
□ Traitement antibiotique prolongé	17 (26%)
□ Nutrition parentérale prolongée	12 (18%)
□ Administration de catécholamines	11 (17%)

# Pose du CVC (n=65)

7

- Pose justifiée : 100%
  
- Site d'insertion du CVC :
  - ▣ Jugulaire interne 44 (68%)
  - ▣ Sous clavière 17 (26%)
  - ▣ Fémoral 4 (6%)
  
- CVC tunnelisés (sans manchon) 4 (6%)
  
- CVC codés via la CCAM : 29%

# Ablation du CVC (n=57)

8

- Durée médiane totale de maintien 13 j.  
(intervalle 2-52 j., 952 j. CVC)
  
- Ablation :
  - Absence d'infection 51 (90%)
  - Colonisation du cathéter 4/31 (7%)
  - Infection générale non bactériémique 2 (3%)  
→ **2,1/1000 jours cathéter (IC : 0-5)**

# Evaluation des pratiques de soins (1)

9

- 328 observations réalisées
  
- Maintien du CVC justifié      97% (318/328)
  
- Conformité des observations\* :
  - Pansement      13% (38/285)
  - Rampes      86% (274/317)

\*Pansement conforme = semi-perméable, adhérent, non souillé, 1<sup>er</sup> raccord collé sur la peau

Rampe conforme = fermeture des robinets par des bouchons stériles, absence de valves et rampes fixées à distance d'une source de contamination

# Evaluation des pratiques de soins (2)

10

## □ Pansement :

- |   |     |
|---|-----|
| □ Non souillé                               | 89% |
| □ Adhérent                                  | 70% |
| □ Transparent, sans compresse               | 61% |
| □ 1 <sup>er</sup> raccord collé sur la peau | 34% |



# Evaluation des pratiques de soins (3)

12

- Traçabilité :
  - ▣ Surveillance point de ponction quotidienne 25%
  - ▣ Réfection (date pansement + dossier soin) 42%
  
- Questionnaire d'autoévaluation (n= 53) :
  - ▣ Préparation cutanée en 4 temps lors du changement de pansement 48%

# Conclusion (1)

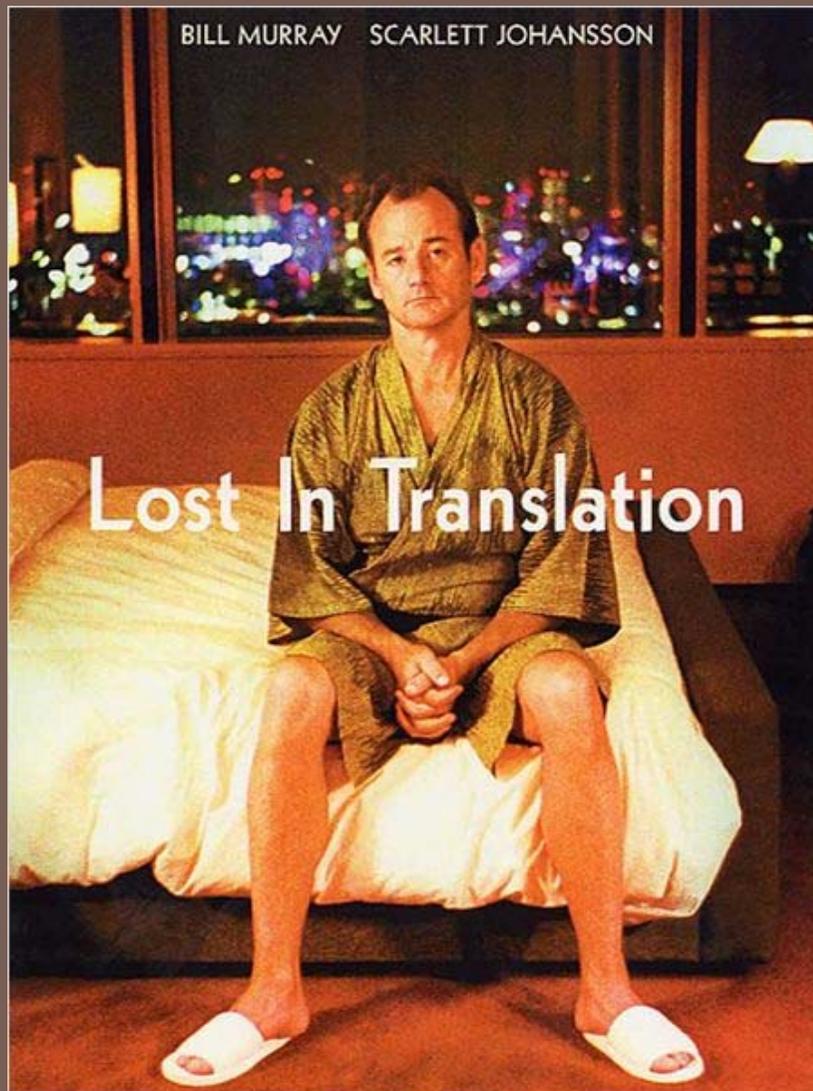
13

- Situation fréquente et responsable d'une part importante des bactériémies sur CVC
- Difficulté d'identification de ces CVC cf titre ....
- Taux d'infection lié au CVC proche du taux d'infection sur CVC retrouvé dans la littérature
- Indications justifiées du CVC, mais
  - ▣ Absence de culture de la prévention des infections sur CVC dans des services rarement impliqués
  - ▣ Défaillance dans les pratiques de soins : pansements, traçabilité

# Conclusion (2)

14

- Actions ciblées dans les services les plus concernés (rétro-information, formation, fiche technique...)
- Faire sortir les patients de réanimation sans CVC chaque fois que possible
- Envisager la pose de CVC de longue durée à manchon ou de PICC pour ces patients ??



« Lost », but not  
least ...

Merci de  
votre  
attention