

Estimation de l'incidence des complications mécaniques et infectieuses sur voie veineuse périphérique survenues au centre hospitalier de Niort en 2016.
Une réalité négligée mais non négligeable.

Erelle DOMINIQUE, Catherine CHUBILLEAU, Marc-Arthur LOKO, Florence BOUVIN, Philippe RAUD, Tatiana SONNARD, Martine DELORME, Philippe VOLARD

Liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêts

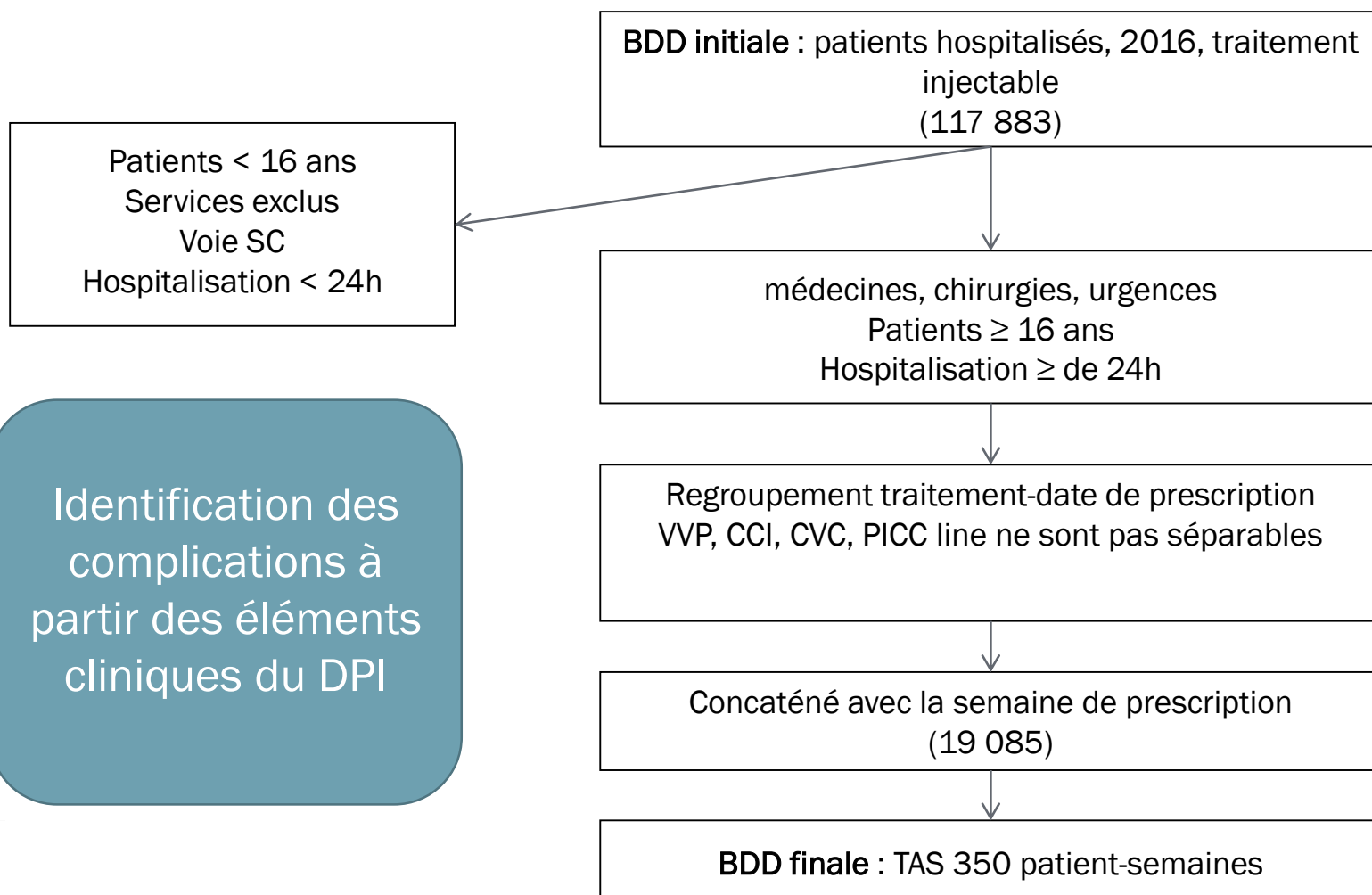
Introduction

- 30 à 50 % des patients hospitalisés porteurs d'une VVP
- 25 millions de CVP posés par an en France
- Complications infectieuses dans 5 à 20 % des VVP posées
- CH Niort
 - 2014 : décès par BN impliquant une VVP
 - 2015 : étude CCAP : risque de bactériémie et de décès liés à une VVP négligé (cité par 32 % et 6 % des IDE interrogés)

Objectif

Estimer l'incidence des complications, mécaniques et infectieuses liées à une VVP dans un centre hospitalier de 1300 lits et places en 2016.

Matériel et méthode



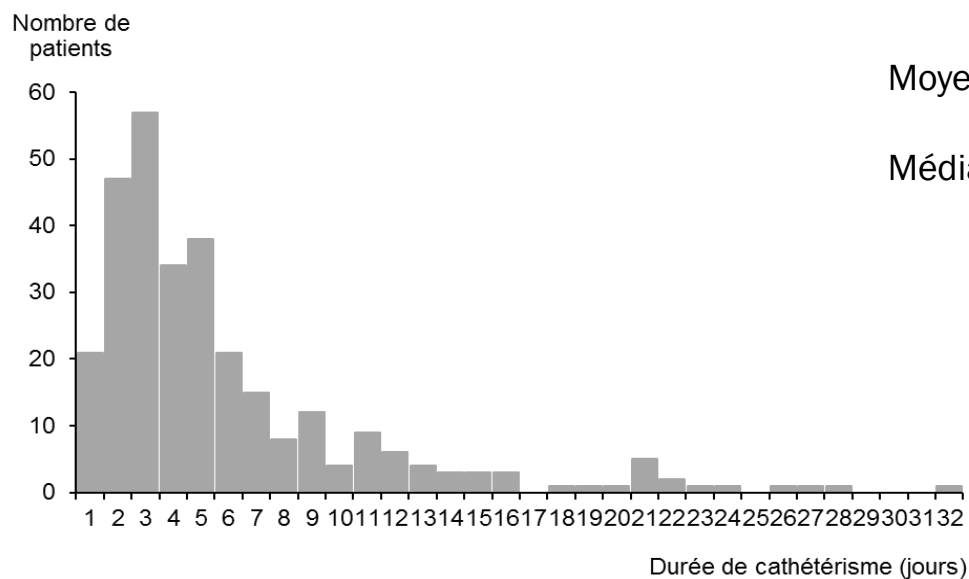
Résultats

- Les deux populations hommes et femmes ne diffèrent pas significativement
- TAS : 350 patients-semaines
- Exclus : 39 patients-semaines
- Nombre de sujets pour l'étude N = 311
- Sauf pour la durée de cathétérisme N=301

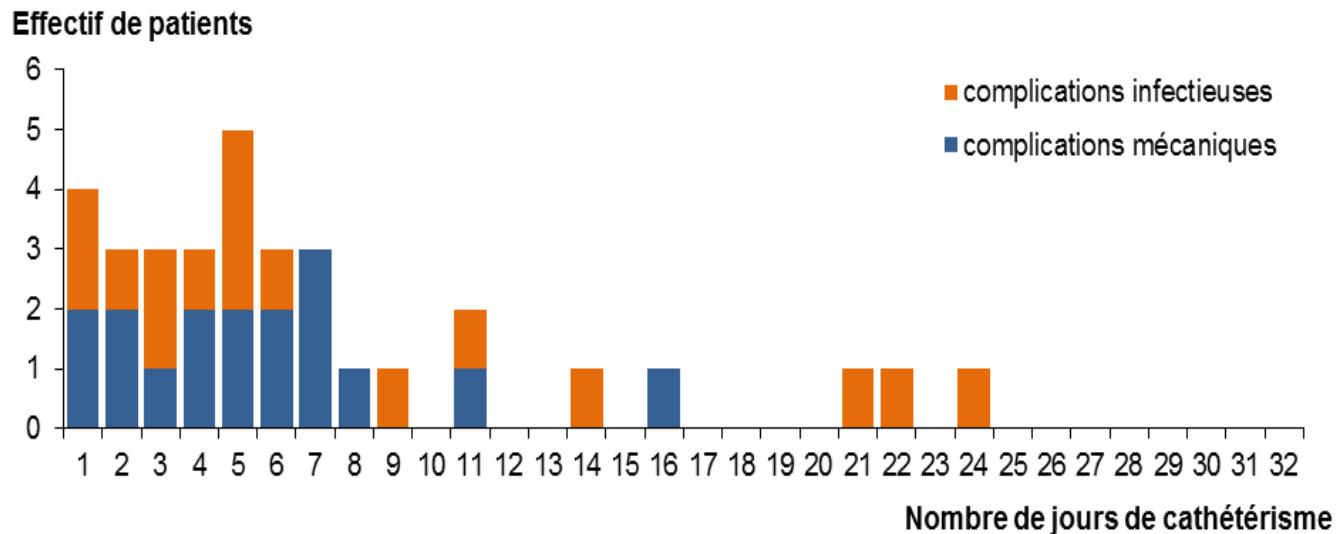
Répartition des patients selon les complications liées à la VVP (N=311)

Complications liées à la VVP	Effectif	Incidence	IC 95%
Complication mécanique locale	17	5,4 %	2,9-8,0 %
Complication infectieuse locale	15	4,8 %	2,4-7,2 %
Complication infectieuse générale	1	0,3 %	NC*
Toutes complications	33	10,6 %	7,2-14,0 %
Pas de complications	278	89,4%	86,0-92,8 %
Total	311		

Distribution des patients selon la durée de cathétérisme au cours du séjour concerné par la surveillance (N=301)



Répartition des patients ayant présenté une complication liée à la VVP selon la durée de cathétérisme au cours du séjour (N=33)



	Moyenne (jours)	IC95	Médiane (jours)
Toutes complications	7,0	4,9-9,1	5
Complication infectieuses	8,5	4,7-12,3	5
Complications mécaniques	5,6	3,8-7,4	5

Discussion

Qualité des données recueillies

- Etude rétrospective \neq prospective
- Pas d'outil standardisé de surveillance
⇒ sous-estimation probable
- 350 sujets, puissance faible : difficulté de mettre en place des études à grande échelle
- Standardisation du recueil

Discussion

Estimation de l'incidence des complications

- 11% de complications totales
 - 5% infectieuses
- ⇒ Evènements fréquents mais méconnus du personnel hospitalier et des patients
- Surviennent en moyenne après 7 jours de cathétérisme
- ⇒ Diminution de la durée de cathétérisme pour diminuer le taux de complications

Discussion

Perspectives

- Evolution des pratiques de pose et gestion des lignes de perfusion
- Echelles de surveillance : Maddox, EPI

EPI : Echelle de surveillance au point d'insertion

Indice	Signes cliniques	Actions
1	Pas de signes	Le cathéter est laissé en place
2	Douleur et/ou rougeur au point de ponction	Le cathéter est enlevé
3	Douleur et/ou rougeur avec gonflement au point de ponction	Le cathéter est enlevé. Mettre la pointe du cathéter en culture. Informer le médecin.
4	Indice 3 + présence de pus	Le cathéter est enlevé. Mettre la pointe du cathéter en culture. Informer le médecin.
5	Cathéter para + gonflement (dû à l'extravasation).	Le cathéter est enlevé.
6	Non perméabilité / fuite.	Le cathéter est enlevé.
7	Arrachement partiel (accidentel).	Le cathéter est enlevé.

Conclusion

- La moitié des patients hospitalisés porteurs de CVP
- Complications infectieuses fréquentes
- Négligées et banalisées
- Surveiller pour anticiper
- Surveillance systématique par échelle standardisée