

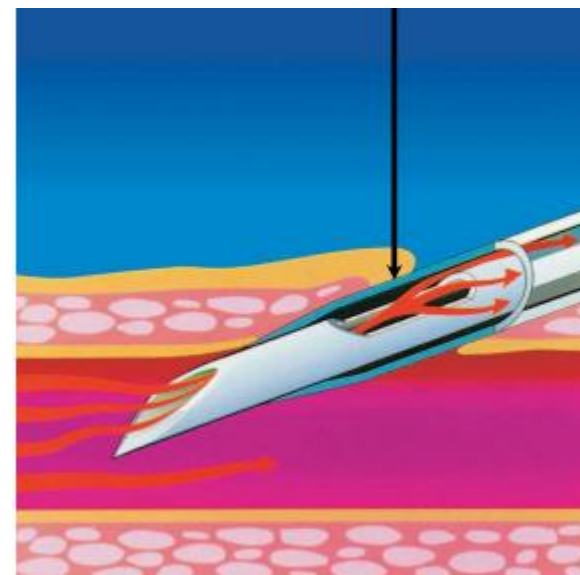


# Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques

Yves Seccia CLIN AP-HM 2019

# Le cathéter veineux périphérique

- Un dispositif médical stérile
- Introduit dans une veine superficielle par





# Indications

- Thérapeutique
  - Réhydratation
  - Traitement médicamenteux
  - Transfusion
- Diagnostiques:
  - Injection de produit de contraste



Elles doivent être limitées au maximum



# Quelques chiffres ...

- **Acte de soins le plus fréquent.**
  - France : 25 millions de cathéters par an
  - Effectué dans tous les services
- **Un risque qui peut être lié à:**
  - Pose
  - Entretien
  - Défaut de surveillance
- **Une gravité potentielle de l'infection induite**





# Enquête Nationale de Prévalence 2017

## Les Chiffres-clés





## Résultats de L'ENP 2017

Nombre de patients enquêtés 80 988

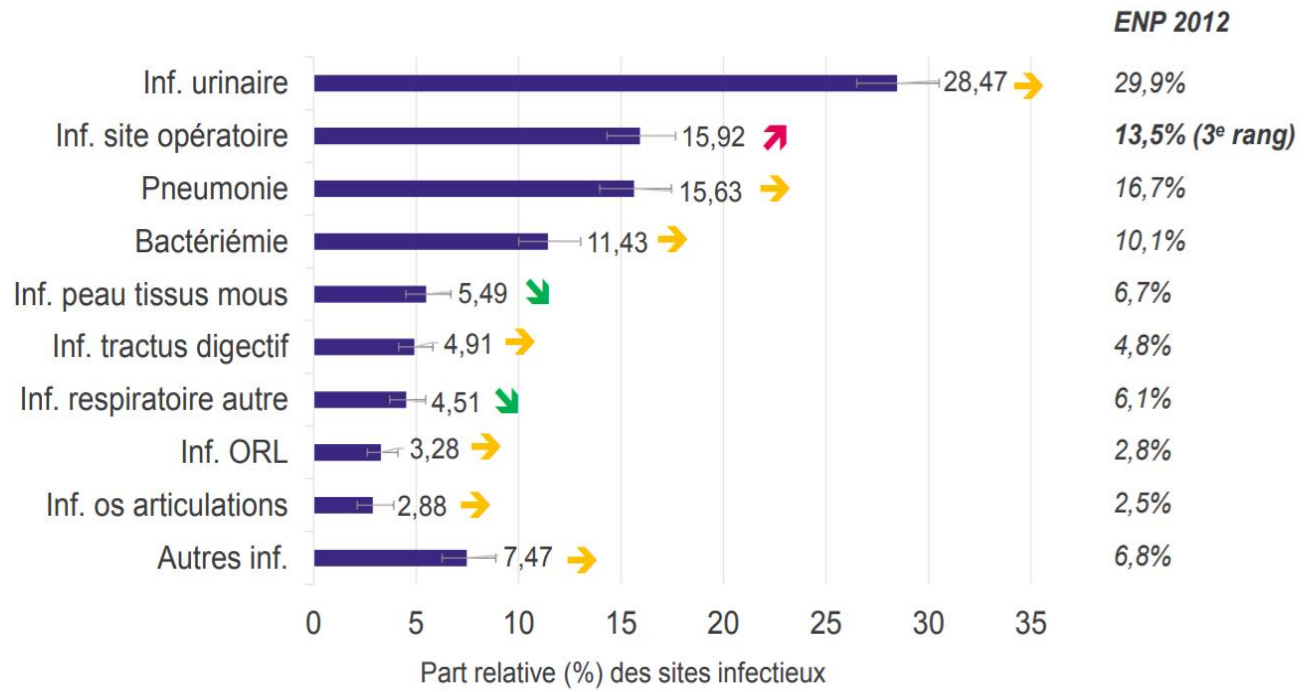
Prévalence des IN : 5.21%



# Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

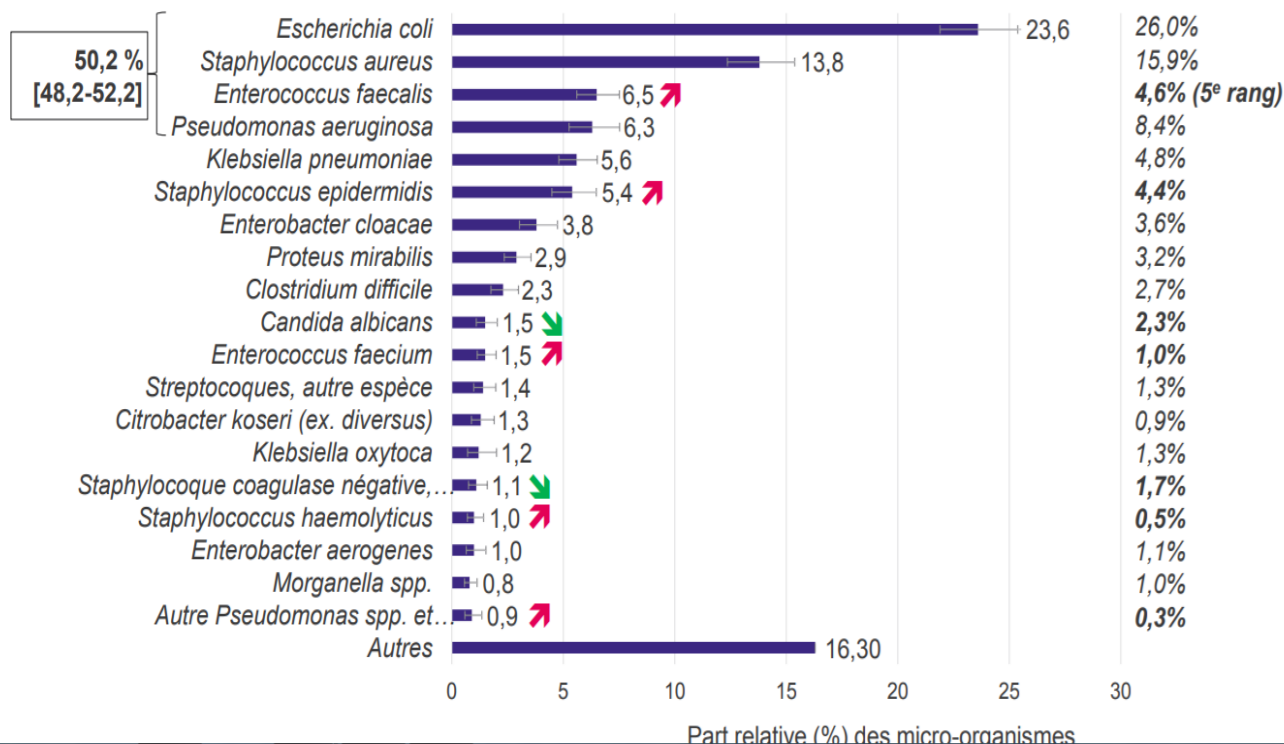


## DISTRIBUTION DES SITES INFECTIEUX





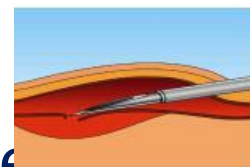
## DISTRIBUTION DES MICRO-ORGANISMES



# Les complications

## 1) D'ordre mécanique

- Transfixion (transpercer la veine)
- Hématome
- Extravasation
- Nécrose



Transfixion



Hématome



Extravasation



Nécrose

### 👉 Favorisées par :

- Mauvaise adéquation cathéter/veine
- Insertion dans un pli articulaire
- Repositionnement en amont lors d'un changement de site



## Les complications d'ordre mécanique (suite)

Thrombo embolie, phlébite

👉 Favorisées par :

- La rigidité des biomatériaux après insertion :  
*Acier > Téflon > Polyuréthane*
- La durée de pose : 96 heures



## 2) Les complications infectieuses

### ☞ Colonisation du cathéter :

- Pose (flore cutanée patient ou soignant)
- Manipulations (ligne, pansement)
- Foyer à distance (voie hématogène)
- Contaminations des produits injectés

### ☞ Conséquences

- infection locale
- Infection systémique



## Les complications infectieuses (suite)

### ☞ Facteurs de risque

- Défaut d'asepsie lors de la pose
- Durée du cathétérisme > 96 heures
- Localisation du site d'insertion cutané
- Type/Matériau du cathéter
- État du patient...





# La mise en place : rappels

- Acte infirmier
- Prescription médicale
  - Écrite
  - Datée
  - Signée



## Les recommandations 2019 SFHH





## La préparation du matériel

### **Respecter des précautions standard :**

Le matériel de soin est propre, nettoyé entre chaque patient.

*Attention au garrot qui passe d'un patient à l'autre à partir de la poche de l'IDE !*

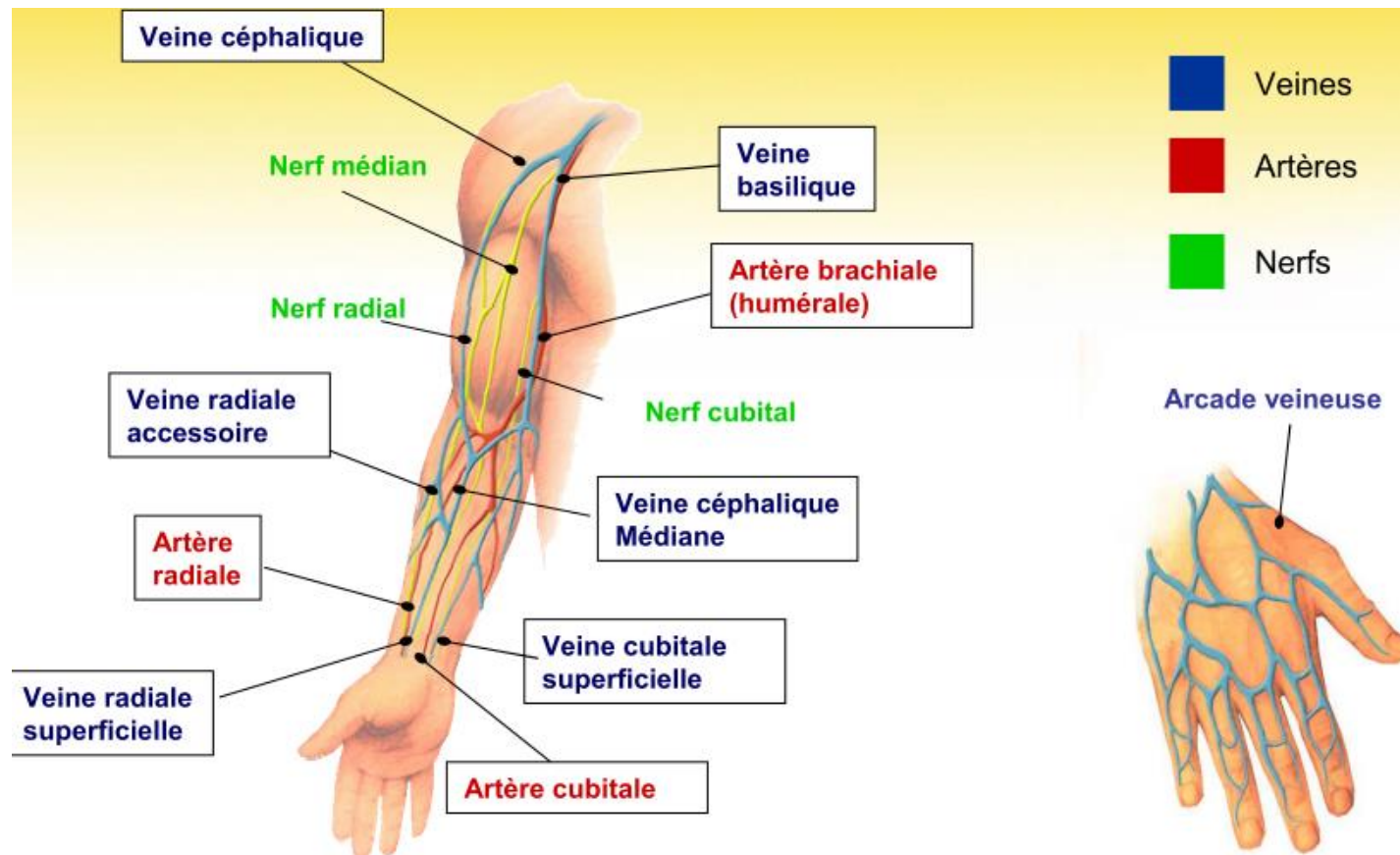
## Le choix du matériel

**Utiliser des matériels sécurisés** (cathéters veineux périphériques ou dispositifs épicroâniens), dans le cadre de la protection des professionnels vis-à-vis du risque infectieux. Former les professionnels à l'utilisation de ces matériels »



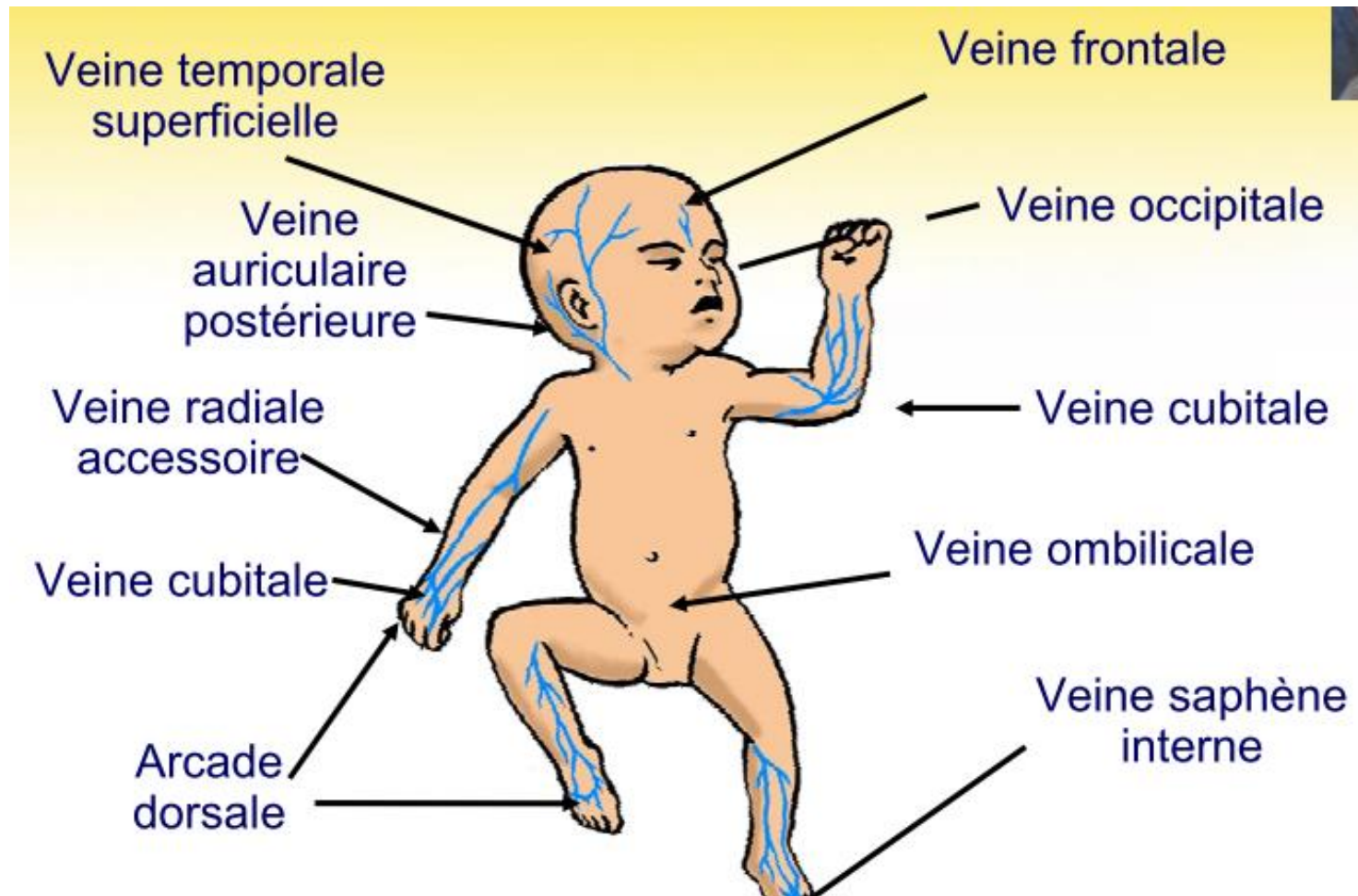
# Le site d'insertion

Chez l'adulte, choisir un site d'insertion au membre supérieur plutôt qu'au membre inférieur .



## Le site d'insertion

Chez l'enfant, il est possible d'utiliser également la main, le dessus du pied ou le cuir chevelu





## Le site d'insertion

Ne pas insérer un cathéter :

- En regard d'une articulation
- Sur un membre sur lequel un curage ganglionnaire ou une radiothérapie ont été réalisés, ou sur lequel une tumeur maligne a été diagnostiquée"
- Sur un membre avec une fistule artério-veineuse
- A proximité de lésions cutanées infectieuses suitantes
- Sur un membre avec une prothèse orthopédique ou sur un membre paralysé



## La préparation de la zone



Réaliser, avant l'insertion du cathéter, un **traitement hygiénique des mains** de préférence par friction désinfectante à l'aide d'un gel ou d'une solution hydro-alcoolique »

**Porter des gants** pour la prévention des accidents d'exposition au sang (précautions standard). Ils doivent **être stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée** »

**Ne pas dépiler la zone d'insertion** ; si la dépilation est indispensable, il est recommandé de privilégier la tonte

Dans le cas d'utilisation d'un topique anesthésique, utiliser une présentation mono dose ou une présentation réservée à un seul patient.

Dans cette situation, lors de la pose du cathéter, faire précéder l'antisepsie d'une phase de détersion »







Ne pas utiliser d'acétone (pour enlever les résidus d'adhésifs notamment!) »

**Si la peau est macroscopiquement propre, réaliser 2 passages d'antiseptique dermique alcoolique**

**Si la peau n'est pas macroscopiquement propre, réaliser une détersion** (nettoyage avec un savon antiseptique, suivi d'un **rinçage** et d'un **séchage**) avant

l'application de **l'antiseptique** .

En l'absence de savon antiseptique de la même famille que l'antiseptique, d'utiliser un savon doux liquide pour la phase de détersion » (pédiatrie)

Dans tous les cas, réaliser une antisepsie cutanée avant l'insertion d'un cathéter veineux périphérique avec un antiseptique alcoolique,

Ne pas utiliser de l'alcool iodée, ni de la chlorexidine aqueuse.

**Attendre le séchage spontané de l'antiseptique**



## Rappel de principes généraux d'utilisation des antiseptiques

Un antiseptique s'utilise sur la peau ou les muqueuses

La détersion permet de débarrasser la peau de cellules mortes, squames de déchets organiques qui inactivent la solution antiseptique

Respecter la date de péremption et le délai d'utilisation des antiseptiques ( 1 mois pour une solution alcoolique, 8 à 15 jours pour une solution aqueuse) d'où la nécessité d'utiliser des doses unitaires stériles ou à défaut de petits conditionnements

- Laisser l'antiseptique agir !
- Ne jamais mélanger les gammes, (si vous ne disposez que de la solution d'une gamme, utiliser du savon ordinaire pour faire la détersion
- Ne jamais reconditionner les antiseptiques »

« Chez le nouveau-né, il est fortement recommandé de ne pas utiliser les produits iodés »

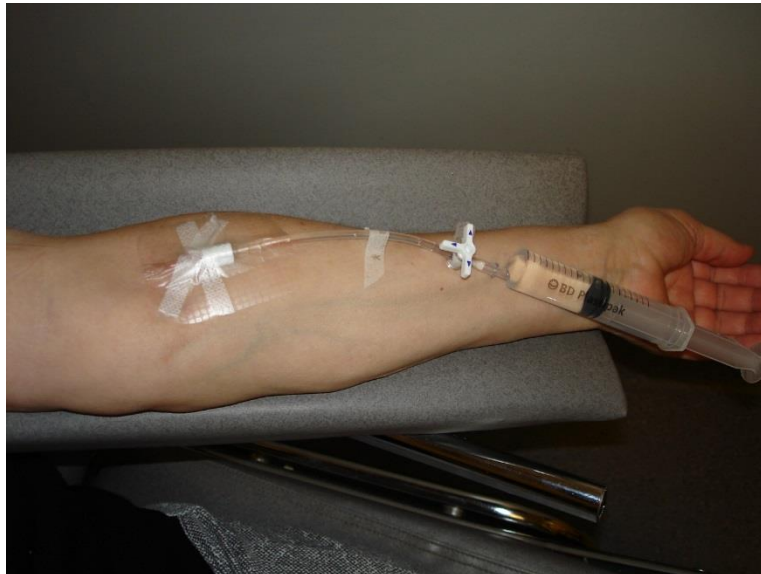
« Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 30 mois, il est recommandé de se référer aux résumés des caractéristiques des produits pour les précautions d'emploi »

## La mise en place

Assurer une traçabilité de la pose du cathéter dans le dossier patient : date de pose, date d'ablation, taille du cathéter, site de pose, opérateur

Utiliser une configuration du dispositif de perfusion la plus simple pour l'utilisation prévue du cathéter (nombre minimal de raccords et de voies d'accès)

Privilégier une configuration du dispositif de perfusion permettant de limiter la manipulation de l'embase du cathéter, notamment par l'utilisation d'un prolongateur



## La mise en place

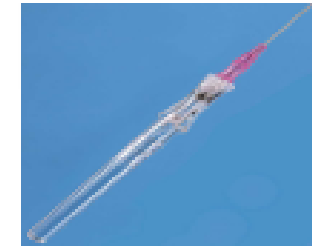
Couvrir le site d'insertion du cathéter et de fixer le cathéter en utilisant un **pansement** : stérile , semi-perméable , transparent en polyuréthane pour permettre la surveillance du point d'insertion

**Noter date de pose sur le steristrip du tegaderm**



### 3 Recommandations clés

- Porter des gants adaptés
- Utiliser du matériel de sécurité
- Éliminer le mandrin dans un collecteur visible et à portée de main

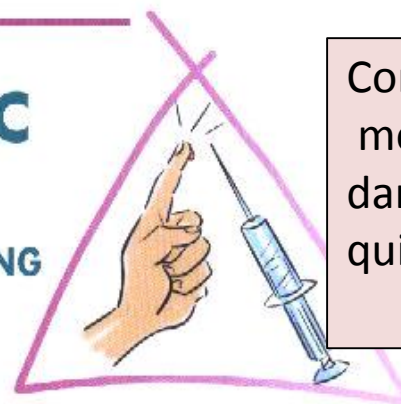




# CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT AVEC EXPOSITION AU SANG

OU A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE CONTENANT DU SANG  
CHEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ  
(VIH, VHB, VHC)

Extrait des circulaires DGS/DH/DRT/DSS n° 98-228 du 9 avril 1998  
DGS/VS2/DH/DRT n° 99-680 du 8 décembre 1999



Contactez un  
médecin référent  
dans les 4 heures  
qui suivent l'AES

1 Nettoyer immédiatement la plaie  
à l'eau courante et au savon,



2 Rincer,

3 Réaliser l'antiseptie, en première intention,  
avec un dérivé chloré (**Soluté de DAKIN**  
ou éventuellement eau de javel à 12° chloro-  
métrique diluée au 1/10) en assurant un temps  
de contact d'au moins 5 minutes.



Pour chaque percussions de flacon de perfusion utiliser une compresse stérile imbibé d'un antiseptique alcoolique





## Le suivi et les manipulations

**Toute manipulation de la ligne de perfusion doit être précédée d'une hygiène des mains**

**Désinfecter les embouts** et les **robinets** avant leur manipulation à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'un **antiseptique alcoolique** ou **d'alcool à 70°**

Mettre en place un nouveau **bouchon stérile** chaque fois que l'accès ou le robinet est ouvert. Il est possible d'utiliser des connecteurs de sécurité sous réserve de les désinfecter avant tout accès au système

En il est recommandé de faire un **rinçage pulsé** après chaque injection / perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en continu : R21







Changer un cathéter qui n'aurait pas été posé dans des conditions d'asepsie correctes

**Il est recommandé, chez l'adulte, de ne pas changer la ligne de perfusion principale avant 4 jours, sans excéder 7 jours : R 26**

Chez le patient au capital veineux limité, sous réserve d'une surveillance attentive du site d'insertion et en l'absence de complications, il est possible de laisser en place le cathéter pour une durée plus longue

Il n'est pas recommandé, chez l'enfant, de changer systématiquement un cathéter.

Le changement est recommandé uniquement en cas de signes de complications »



Remplacer les tubulures utilisées après chaque administration de produits sanguins labiles et dans les 24 heures suivant l'administration d'émulsions lipidiques »

**Changer le dispositif de perfusion (tubulures et annexes) à chaque changement de cathéter toutes les 96 heures** si le cathéter est laissé en place au-delà de ce délai.

Le prolongateur reste solidaire du cathéter , il est changé quand le cathéter est changé.

## La surveillance et la traçabilité

**Examiner le site d'insertion du cathéter au moins une fois par jour à la recherche de signes locaux et en assurer la traçabilité**



## Le pansement

Il est recommandé de procéder à la **réfection du pansement *uniquement*** s'il est **décollé ou souillé** ou si une inspection du site est nécessaire, et ce **dans les mêmes conditions que celles de la pose**

Avant manipulation du pansement, pratiquer un traitement hygiénique des mains de préférence par friction désinfectante à l'aide d'un gel ou d'une solution hydro alcoolique



## Ablation du Cathéter

- Pratiquer un traitement hygiénique des mains de préférence par friction désinfectante à l'aide d'un gel ou d'une solution hydro alcoolique
- Mettre en place des gants a UU non stériles
- Retirer le pansement
- Retirer le KT en appliquant sur le point de ponction une compresse sterile imprégnée d'un ATS dermique si possible alcoolique
- Retirer les gants
- Pratiquer un traitement hygiénique des mains de préférence par friction désinfectante à l'aide d'un gel ou d'une solution hydro alcoolique
- Mettre un pansement sec stérile
- Pratiquer un traitement hygiénique des mains de préférence par friction désinfectante à l'aide d'un gel ou d'une solution hydro alcoolique



**Merci de votre attention !**