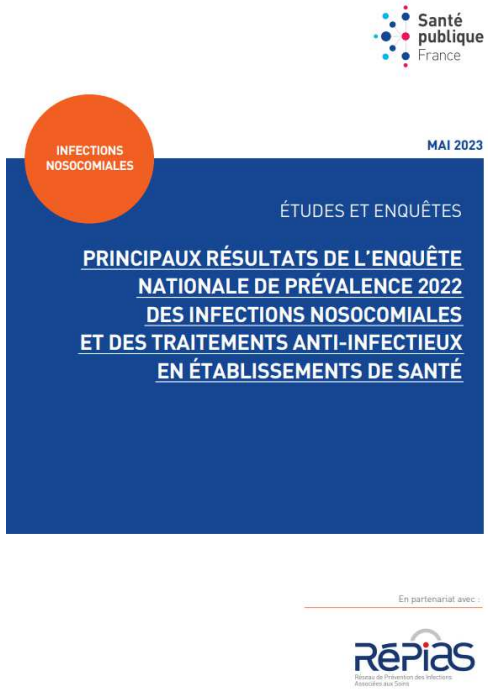
Réduire les complications infectieuses sur CVP : Retour d'expérience et recommandations

Anne Debonne
IDE EPRI Argenteuil
Vice Présidente GIFAV
anne.debonne@ch-argenteuil.fr

Contexte : ENP 2022

- 151 676 patients inclus (1155 établissements)
  - 33 % des patients inclus ont au moins cathéter
  - dont 22,5% un CVP (soit 38 209 patients, + qu'en 2017)



Surveillance des infections de cathéters : mission nationale SPIADI

(Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs)

- Depuis 2019 :

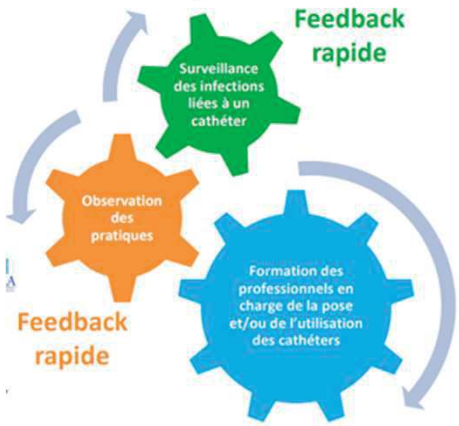
Stratégie globale : **Surveillance des infections, Évaluation des Pratiques et Formation**

- **Surveillance** des bactériémies associées aux soins sur 3 mois : connaitre les portes d'entrées et focus sur les IAS liées aux cathéters

- Obtention de
  - **% de bactériémies** liées à chaque cathéter (CVP, MID, PICC,CCI, CVC, dialyse),
  - **incidence pour 1000 JH** pour service - distinction médecine/ hématologie cancérologie/chirurgie, incidence /**1000 Jkt réa** adulte- néonatale (prochain CLIAS)

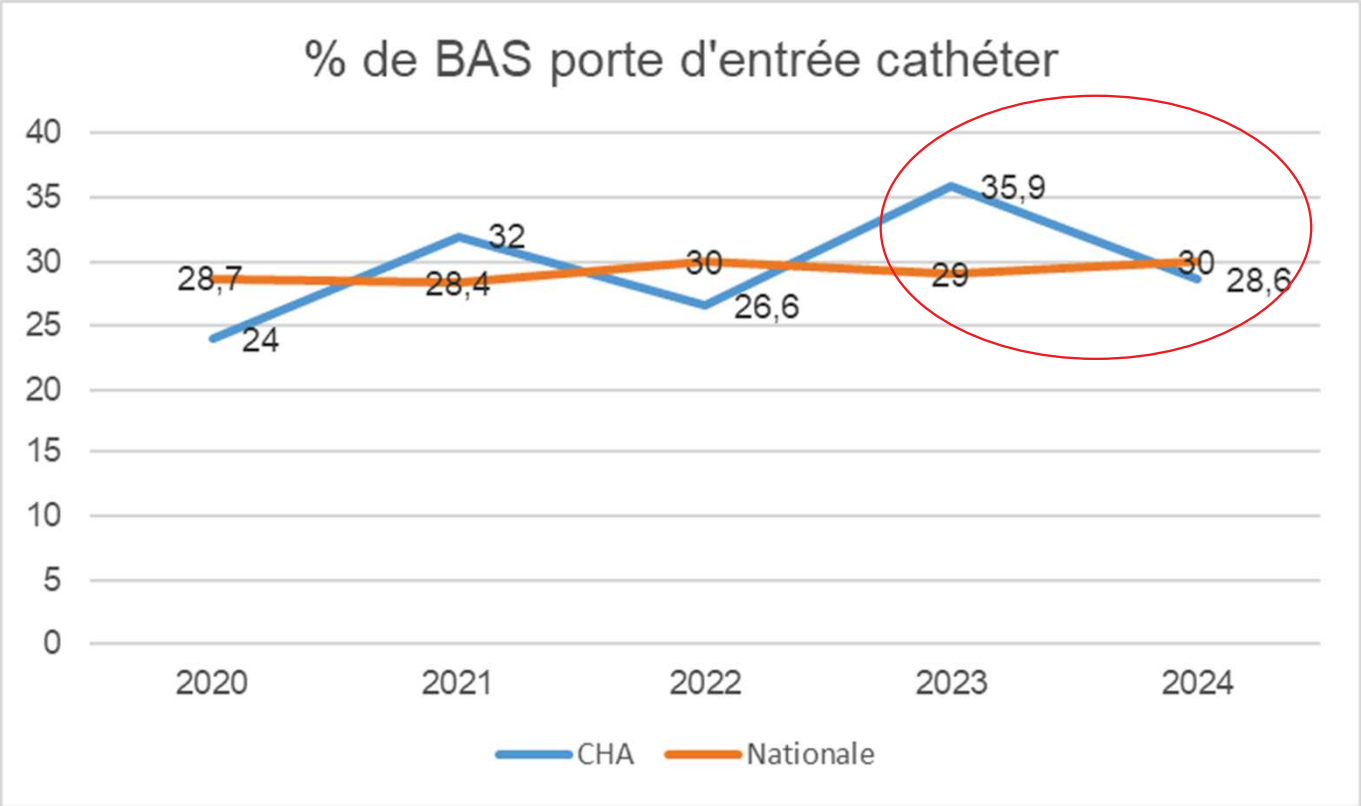
- Comparaison avec les établissements et services de même type,
- Détection des taux élevés (outlier)
- Obtention des indicateurs au niveau local, régional et national et suivre leur évolution

- **Observations des pratiques**
- **Outils de formation**



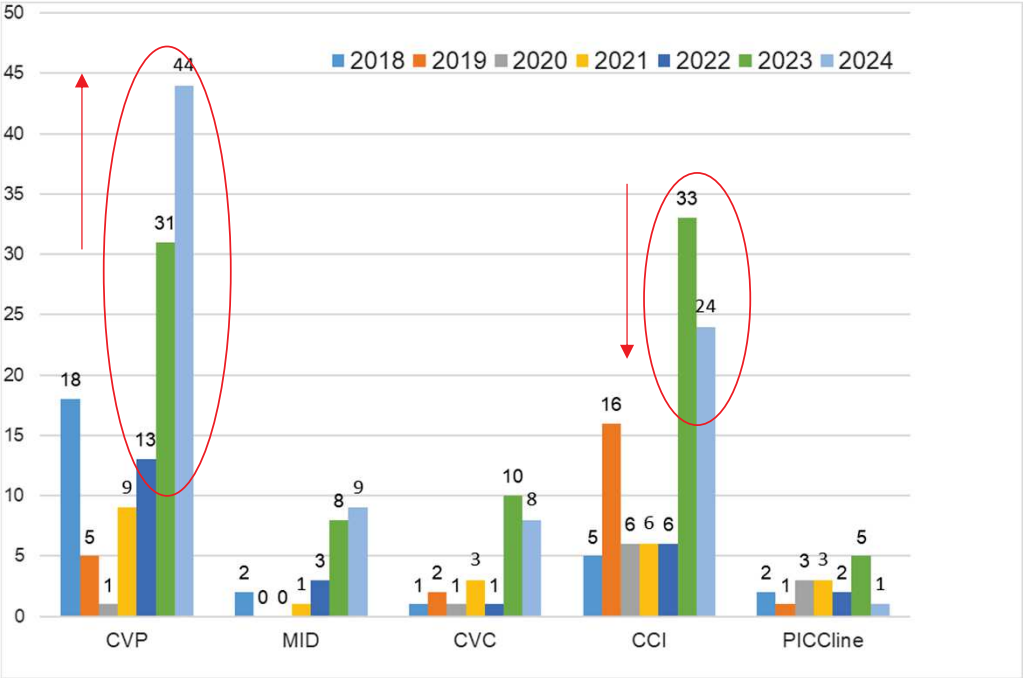
% de bactériémies associées aux soins (BAS), porte d'entrée cathéter sur 3 mois au CHA / SPIADI en 2024

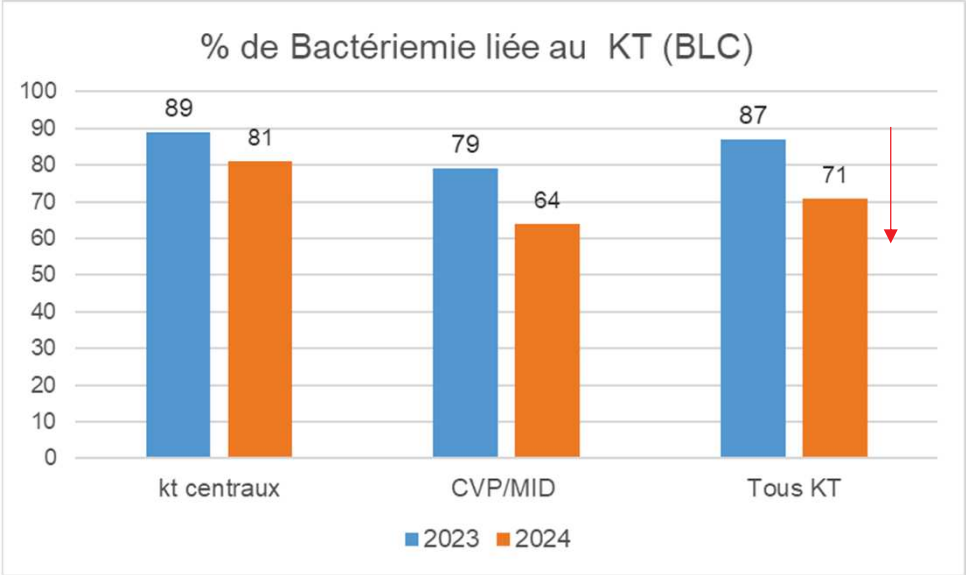
77 (53 en 2023) bactériémies associées aux soins au CHA sur 3 mois (dont 72 % acquise dans l'établissement)
22 BAS à point départ cathéter en 2024



Au CHA 2024
principalement CCI (41 %) et CVP (41 %)

Suivi des IAS à point départ cathéter au CHA : locales/générales





Diminution du nombre des BLC et des IAS à point départ CCI /2024

Focus sur CVP

- **Complications graves** IAS CVP :
  décès, embole septique pulmonaire, spondylodiscite, thrombose bras

- **Traçabilité dans DPI** :

Date de Pose irrégulièrement retrouvée et plutôt dans les TC
Surveillance :

- Conforme : 44 %
- Irrégulière 9 %
- Pas de surveillance : 29 %

Notion de veinite apparait dans 50 % des cas

Délai par rapport à la pose CVP :
13 % à J2
49 % entre J3-6
15 % au 7ème J
Non retrouvé ou > J7 : 22 %

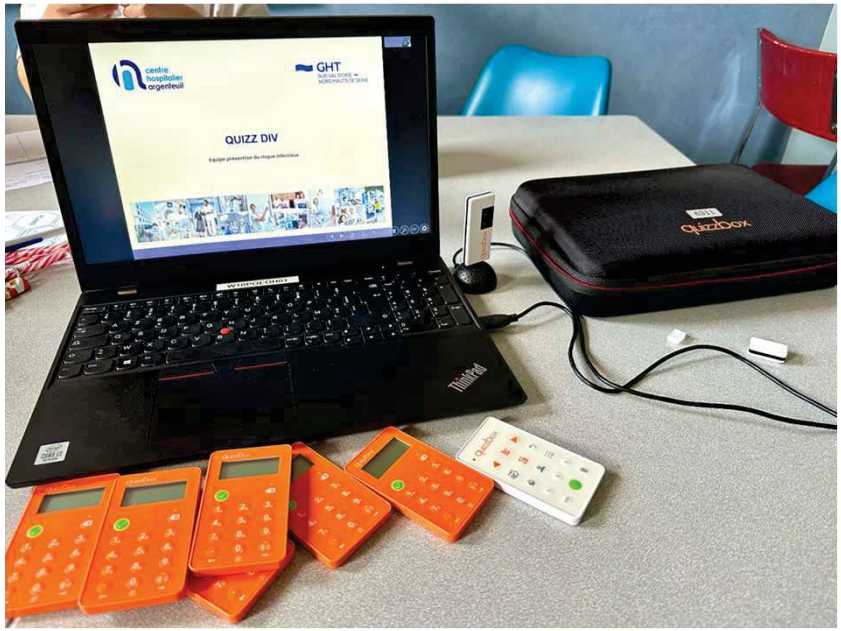
Indication de la Perfusion
Pas de prescription dans 11 % (dont 2 ont entrainé des complications)
Furosémide : 27 %
Nacl uniquement : 22 %
ATB : 13 %
Veinofer : 2 %
Autres (douleur, vitamines, transfusion…) : 25%

Retour d’expérience : les actions de formation

- Création formation institutionnelle sur 1 journée :
  - Matin : théorie
  - Après midi : pratique et manipulation de matériel (pst, pose aiguille Huber,…)
  - 92 professionnels sur 2023/2024 : infirmiers, manips Rx

Actions de formation

- Formations actions dans les services de soins, avec Quizzbox :
  - Note moyenne de 11,2/20
  - 117 IDE, 22 étudiants, 33 AS, 12 Manips Rx



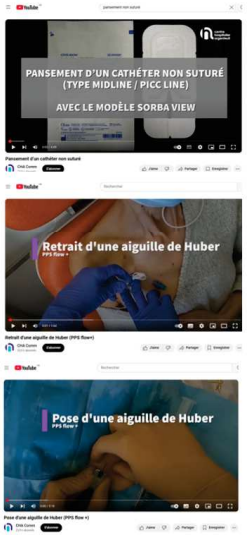
Actions de formation

- Sensibilisation AS, dans les services :
  - 27 AS, 35 (étudiants, IDE, cadre)
    - Quand passer l'alerte à l'IDE ?
    - Exemples en photos
    - Douche ou pas douche ?
    - Déconnecter les lignes de perfusion pour la toilette etc…

Actions de formation

- Organisation journée ville/Hôpital
  - 96 personnes (moitié ville/moitié hôpitaux)

Vidéos et outils

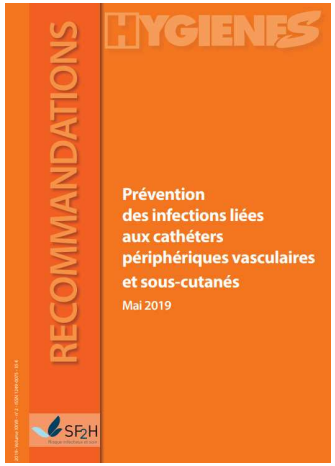


Discussion :

- Amélioration de certaines pratiques (encore très hétérogènes)
- Diminution du Tx de bactériémie à pt de départ KT :
  - 2023 : 36%
  - 2024 : 28,5%
- Reste des points d'amélioration : hygiène des mains, utilisation et choix antiseptiques, pertinence pose et maintien cathéters…
- Difficultés majorées avec les ruptures de matériel (aiguille de Huber, seringues pré remplies, cathéters veineux périphériques,…) : impact direct sur la pratique

Quelques recommandations CVP

Spiadi.fr



Antisepsie et CVP

Antisepsie et pose d'un cathéter périphérique

Question 2 : Quelle préparation du bras du patient avant la pose d'un cathéter veineux périphérique ?

Réponse : Chez un patient ayant une hygiène de base satisfaisante (douche ou toilette au lit au moins quotidienne), un bras visiblement propre, il n'est pas nécessaire de faire une détersion (sauf en cas de peau grasse ou de sueur abondante). Si la peau apparait souillée, un nettoyage à l'eau et au savon sera nécessaire, ce nettoyage peut se faire avec un gant de toilette ou des compresses non stériles, avec de l'eau non stérile (comme une toilette).

L'antiseptique alcoolique utilisé aura une concentration voisine de 70%, à base de chlorhexidine (2% ou 0,5%) ou de polyvidone iodée ; au moins une application sera réalisée avec une compresse stérile. **Veiller à laisser sécher.**

SF2H - FAQ_Catheters_peripheriquesV3_fev2020.pdf

- Pas de détersion systématique, si besoin non stérile
- Au moins une application d'ats
- Antiseptique alcoolique avec une concentration près de 70%

(Chlorhexidine 0,5 ou 2% ou Povidone Iodée alcoolique à 5%)

- Compresses stériles
- Séchage spontané

Fixation CVP

- Fixation du CVP diminuerait les veinites, les retraits accidentels, les occlusions
- Fixation avec bandelette stérile, pas sur le point d'insertion

Fixation du cathéter

Question 3 : Faut-il fixer un cathéter veineux périphérique en plus sous le pansement transparent ?

Réponse :

1. La présence de signes inflammatoires au niveau du site de ponction ne signe une infection que dans 20% des cas (1, 2)
2. Une équipe australienne observe que 32% des CVP sont retirés avant la fin du traitement pour cause de veinite, d'infiltration, d'occlusion ou de retrait accidentel) (3)
3. Cette même équipe constate que toute fixation supplémentaire du pansement est associée à une réduction significative des occlusions, de veinites ou des retraits accidentels (4)

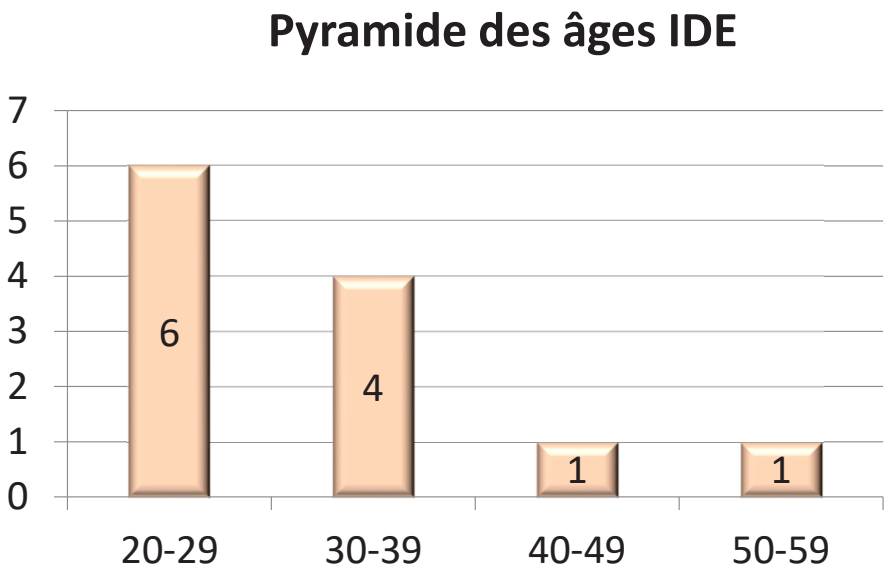
A ce jour, le groupe de travail recommande de fixer le CVP avec des bandelettes adhésives stériles (B-3). Cet adhésif doit être posé au niveau de l'embase, à distance du point d'insertion du cathéter.

(1) Brun-BuissonC., Cathéters et infection : questions actuelles, in La lettre de l'infectiologue, tome V, vol.11, 1990, pp373-78
(2) Groupe Réanis, Prévention des complications infectieuses liées aux dispositifs intravasculaires, in Guide pour la prévention des infections nosocomiales en réanimation, Arnette, 1994 pp71-86
(3) Marsh N, Webster J, Mihala G, Rickard CM. Devices and dressings to secure peripheral venous catheters: A Cochrane systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud 2017;67:12-19
*(4) Marsh N, Webster J, Larsen E, Cooke M, Mihala G, Rickard CM.Observational study of peripheral intravenous catheter outcomes inadult hospitalised patients: a multivariable analysis of peripheral intravenous catheter failure. J Hosp Med 2018; **13:** 83–89.*

SF2H - FAQ_Catheters_peripheriquesV3_fev2020.pdf

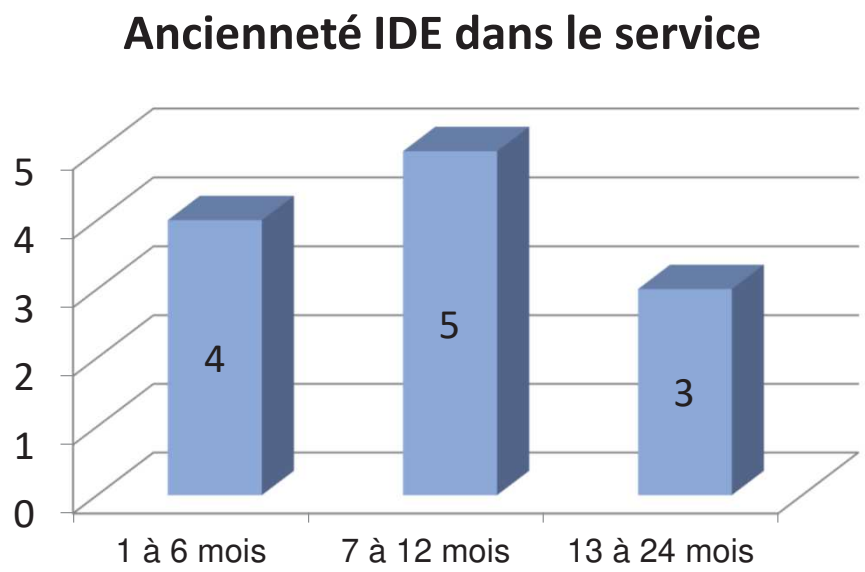
Retour d’expérience :
Essai pansement renforcé pour CVP

Présentation service/équipe



- Service de Médecine Polyvalente
- Capacitaire : 18 lits
- DMS : 7,33 jours
- Effectif de jour : 12 IDE

10/12 ont moins de 40 ans
9/12 sont là depuis 1 an ou moins



Etat des lieux

- Observation de 20 CVP avant la formation et l'implantation des nouveaux pansements

- Moyenne de maintien à 3,5 jours (2 à 5 jours sur 20 CVP)

A J+3

A J+2

centre hospitalier argenteuil

A J+2

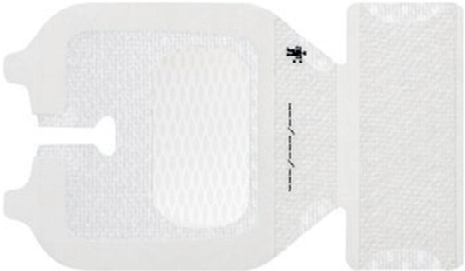
J+2

J+2

Plusieurs pansements décollés
Absence de date
Décollement principalement au niveau du prolongateur

centre hospitalier argenteuil

Mise en place



- Formation de 20 min sur 4 jours

  (pour toucher les IDE du service + cadre de santé)
- Déléguée laboratoire accompagnée par l'EPRI

  => technique du pansement + recommandations

Conseils de pose
Sur cathéter veineux périphérique

1 Retirer le liner en plaçant les doigts sur le cadre de pose et non l'adhésif. Poser le pansement sans l'étirer (possible avec une seule main grâce au cadre de pose: cela évite la mise sous tension du pansement).

2 Conformer le pansement au cathéter, en le tunnélisant.

3 Retirer lentement le cadre de pose de proche en proche en lissant les bords au fur et à mesure afin d'optimiser l'adhésion du pansement.

4 Bien lisser / masser le pansement sur toute sa surface, du centre vers les bords, afin de conformer le film aux micro-reliefs de la peau.

5 Positionner la bandelette adhésive de maintien sous la tubulure pour une sécurisation optimale.

6 Coller l'étiquette adhésive et inscrire la date de pose.

Techniques de retrait

1 En premier lieu, retirer l'étiquette date. Puis, retirer la bandelette de maintien, en soulevant un bord intérieur de cette bandelette. Soulever les bords sur tout le pourtour du pansement.

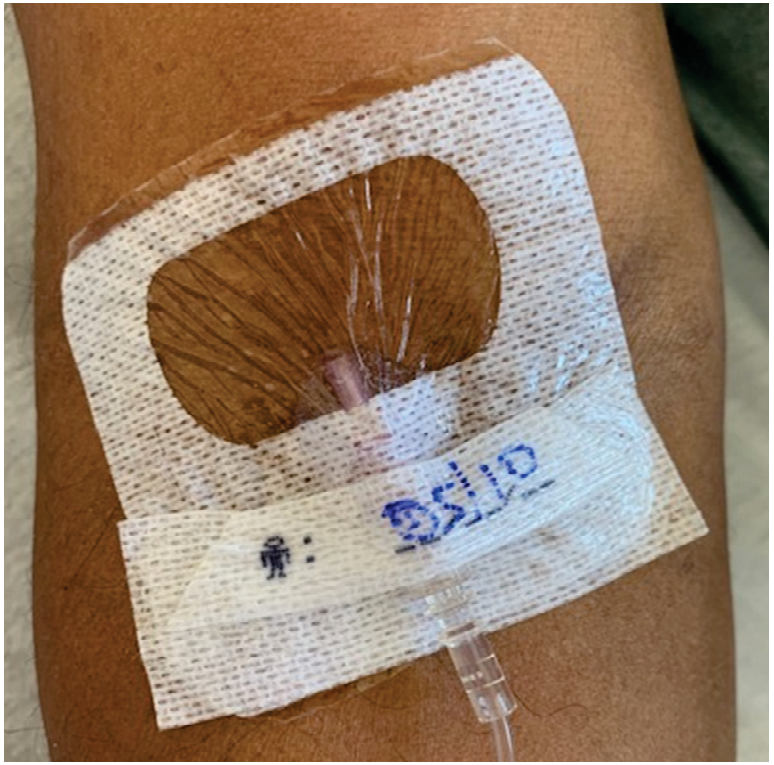
2 Enlever le pansement par étirement des 2 bords opposés simultanément.

Information délivrée aux IDE et au cadre de santé

- Rappel protocole (antisepsie, date de pose, surveillance, …)
- Démonstration utilisation du pansement + essai pour chaque IDE
- Réponse aux questions + réajustements autres passages

Observations après implantation du nouveau pansement

J+1 pli du coude
Patient autonome



J+5

centre hospitalier argenteuil

J+1

J+4

centre hospitalier argenteuil

J+3

J+7

centre hospitalier argenteuil

J+3

J+4

J+3

centre hospitalier argenteuil

Un vrai plus ?

- Pour les DMS longues
- Surtout sur des zones anatomiques compliquées (main, intérieur avant bras,…)
- En fonction de la pose du pansement
- Sur 30 observations : Moyenne de maintien 5,8 (*VS* 3,5) de 4 à 7 jours, (exclusion des patients sortis avant)
- Meilleur maintien avec le pansement renforcé mais le point d'introduction pas toujours propre…
    - Ne pas négliger la surveillance clinique !

centre hospitalier argenteuil

centre hospitalier argenteuil

GHT SUD VAL D'OISE NORD HAUTS DE SEINE

GIFAV

Groupe Interdisciplinaire Francophone Accès Vasculaires

https://www.gifav.org/

A vos agendas !

GIFAV

Groupe Interdisciplinaire Francophone Accès Vasculaires

Le congrès francophone des accès vasculaires et thérapies intraveineuses

5 et 6 novembre 2026

https://www.gifav.org/