

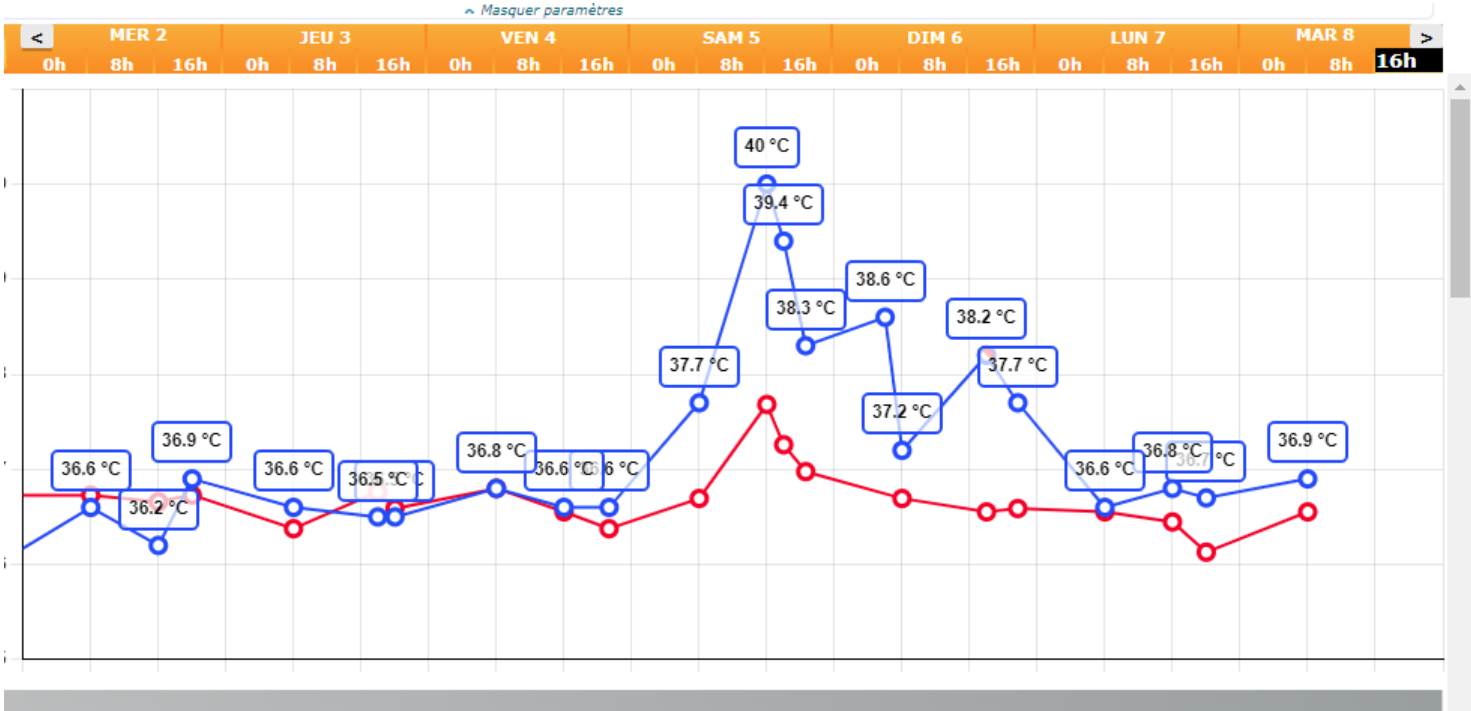
Infections liées aux cathéters périphériques

Dre Charlotte Wemmert
Infectiologue
CH d'Argenteuil

Cas clinique 1

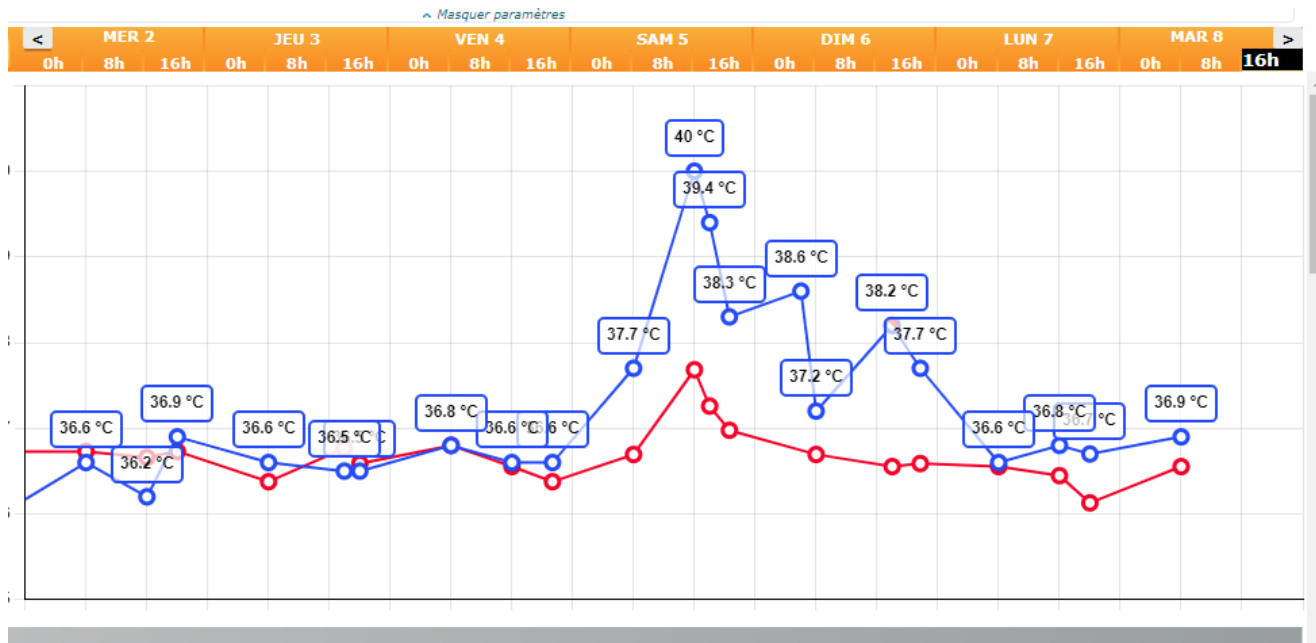
- Mme T. 80 ans
- Hospitalisée en cardiologie pour un OAP
- Début furosémide IVSE le 29/09
- Relais per os du furosémide le 02/10
- Fièvre le 05/10
 - ECBU : 10*6 *K. pneumoniae* -> Ceftriaxone
- Avis infectieux 07/10

Cas clinique 1



① ☆ ▼ 05/10/2024 16:25 Partiel 2400438048	① ☆ ▼ 05/10/2024 16:25 Partiel 2400438034	① ☆ ▼ 05/10/2024 16:25 Partiel 2400438033
		* Hémoculture AE - Vert - Périphérique, Paire n°1
Périphérique AR9PR4PG (En cours) (En cours) (En cours)	Périphérique AR9PR5M5 (En cours) (En cours) (En cours)	
* Hémoculture ANA - Orange	NR5ZDG3K (En cours) (En cours) (En cours)	NR5K8HLN (En cours) (En cours) (En cours)

Cas clinique 1



Cas clinique 1



DONNÉES

Sa plaint de frissons et de vomissements.
T° : 40°C
TA 189/
FC: 108 bpm
Sat: 98% AA
Iono, NFS, PCT, CRP, test PCR, ECBU réalisés.
Point de ponction douloureux et rouge --> KT envoyé en culture.

 05/10/2024 16:33 

Cas clinique 1

▼

DONNÉES

Sa plaint de frissons et de vomissements.
T° : 40°C
TA 189/
FC: 108 bpm
Sat: 98% AA
Iono, NFS, PCT, CRP, test PCR, ECU réalisés.
Point de ponction douloureux et rouge --> KT envoyé en culture.

📅 05/10/2024 16:33 ↺

① ☆ ▼	① ☆ ▼	① ☆ ▼	① ☆ ▼
05/10/2024	05/10/2024	05/10/2024	05/10/2024
16:25	16:25	16:25	16:25
Complet	Partiel	Partiel	Partiel
2400438031	2400438048	2400438034	2400438033
			* Hémoculture AE - Vert - Périphérique, Paire n°1
	Périphérique	Périphérique	
	AR9PR4PG	AR9PR5M5	
	(En cours)	(En cours)	
	(En cours)	(En cours)	
	(En cours)	(En cours)	
	* Hémoculture ANA - Orange		
		NR5ZDG3K	NR5K8HLN
		(En cours)	(En cours)
		(En cours)	(En cours)
		(En cours)	(En cours)
* Dispositif intravasculaire (DIV) - Cathéter périphérique			

K. oxytoca sauvage

Cas clinique 1

DONNÉES

Sa plaint de frissons et de vomissements.
T° : 40°C
TA 189/
FC: 108 bpm
Sat: 98% AA
Iono, NFS, PCT, CRP, test PCR, ECBU réalisés.
Point de ponction douloureux et rouge --> KT envoyé en culture.

Evolution rapidement favorable sous
ceftriaxone relayé par Bactrim, arrêt à J7

05/10/2024 16:25 Complet 2400438031	05/10/2024 16:25 Partiel 2400438048	05/10/2024 16:25 Partiel 2400438034	05/10/2024 16:25 Partiel 2400438033
			* Hémoculture AE - Vert - Périphérique, Paire n°1
	Périphérique	Périphérique	
	AR9PR4PG	AR9PR5M5	
	(En cours)	(En cours)	
	(En cours)	(En cours)	
	(En cours)	(En cours)	
	* Hémoculture ANA - Orange		
		NR5ZDG3K	NR5K8HLN
		(En cours)	(En cours)
		(En cours)	(En cours)
		(En cours)	(En cours)
* Dispositif intravasculaire (DIV) - Cathéter peripherique			

K. oxytoca sauvage

Cas clinique 1

Points positifs



- Transmission de l'IDE
- Envoi du cathlon en bactériologie
- Prélèvement des hémocultures

Points négatifs



- Pertinence de la perfusion alors que relais per os?
- ECBU alors que pas de SFU?

Cas clinique 2

- M. P, 62 ans
- Myélome multiple hospitalisé le 26/04 pour toxidermie après 1^è cure de chimiothérapie

⇒dermoCTC

- Amélioration clinique rapide, RAD prévue le 10/05

Cas clinique 2

- M. P, 62 ans
- Myélome multiple hospitalisé le 26/04 pour toxidermie après 1^è cure de chimiothérapie

⇒dermoCTC

- Amélioration clinique rapide, RAD prévue le 10/05
- 08/05: Fièvre

Cas clinique 2

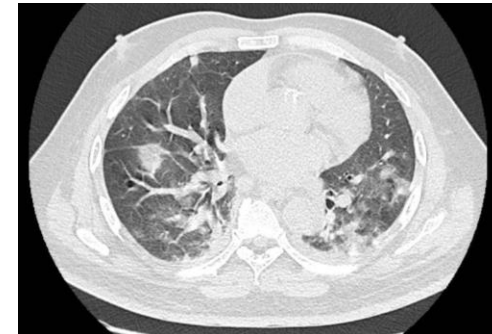


① ☆ ▼ 14/05/2024 08:50 Complet 2400220552	① ☆ ▼ 13/05/2024 09:30 Complet 2400218882	① ☆ ▼ 12/05/2024 09:17 Complet 2400217612	① ☆ ▼ 11/05/2024 09:00 Complet 2400216785	① ☆ ▼ 09/05/2024 09:15 Complet 2400214411	① ☆ ▼ 08/05/2024 13:10 Complet 2400213677	① ☆ ▼ 08/05/2024 13:10 Complet 2400213673	① ☆ ▼ 08/05/2024 13:10 Complet 2400213664	① ☆ ▼ 04/05/2024 08:45 Complet 2400207742	① ☆ ▼ 26/04/2024 13:56 Complet 2400196439	① ☆ ▼
			✱ Hémoculture AE - Vert - Périphérique	✱ Hémoculture AE - Vert - Périphérique	✱ Hémoculture AE - Vert - Périphérique	✱ Hémoculture AE - Vert - Périphérique	✱ Hémoculture AE - Vert - Périphérique			
Périphérique AR7MJ4ZV 19/05/2024 5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s) Négative	Périphérique AR7MJ4VF 18/05/2024 5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s) Négative	Périphérique AR7MJ4Z1 17/05/2024 5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s) Négative							Périphérique AR81HHDK 01/05/2024 5 jour(s), 0 heure(s) Négative	
	✱ Hémoculture ANA - Orange		✱ Hémoculture ANA - Orange	✱ Hémoculture ANA - Orange	✱ Hémoculture ANA - Orange	✱ Hémoculture ANA - Orange	✱ Hémoculture ANA - Orange			
NR4YSLM 19/05/2024		NR4YSLC4 17/05/2024							NR4Y4S6L 01/05/2024	

Cas clinique 2



									
14/05/2024	13/05/2024	12/05/2024	11/05/2024	09/05/2024	08/05/2024	08/05/2024	08/05/2024	04/05/2024	26/04/2024
08:50	09:30	09:17	09:00	09:15	13:10	13:10	13:10	08:45	13:56
Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet
2400220552	2400218882	2400217612	2400216785	2400214411	2400213677	2400213673	2400213664	2400207742	2400196439
			* Hémoculture AE - Vert - Périphérique	* Hémoculture AE - Vert - Périphérique	* Hémoculture AE - Vert - Périphérique	* Hémoculture AE - Vert - Périphérique	* Hémoculture AE - Vert - Périphérique		
Périphérique	Périphérique	Périphérique							Périphérique
AR7MJ4ZV	AR7MJ4VF	AR7MJ4Z1							AR81HHDK
19/05/2024	18/05/2024	17/05/2024							01/05/2024
5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)	5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)	5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)							5 jour(s), 0 heure(s)
Négative	Négative	Négative							Négative
	* Hémoculture ANA - Orange		* Hémoculture ANA - Orange	* Hémoculture ANA - Orange	* Hémoculture ANA - Orange	* Hémoculture ANA - Orange	* Hémoculture ANA - Orange		
NR4YSL5M		NR4YSLC4							NR4Y4S6L
19/05/2024		17/05/2024							01/05/2024



Cas clinique 2

- Bactériémie prolongée à SAMS
 - Doppler/ETT/TDM thoracique/PET TDM
- ➔ Myosite de la main gauche compliquée de thrombophlébite et d'embolies pulmonaires
- ➔ 4 semaines d'antibiotiques

Cas clinique 2

Points positifs



- Hémocultures
- Retrait du KT

Points négatifs



- Pas de traçabilité de la surveillance KT !
- KT non envoyé en bactériologie
- Indication de la perfusion?

Cas clinique 3

- M. B, 87 ans
- ATCD: maladie de Parkinson, adénome de prostate, troubles cognitifs sur maladie d'Alzheimer
- Hospitalisé depuis le 06/09 en gériatrie pour bilan de chute à domicile

Cas clinique 3

- M. B, 87 ans
- ATCD: maladie de Parkinson, adénome de prostate, troubles cognitifs sur maladie d'Alzheimer
- Hospitalisé depuis le 06/09 en gériatrie pour bilan de chute à domicile
- 18/09: dyspnée fébrile => C3G

Cas clinique 3

DONNÉES

arrache le KTO à plusieurs reprises

 08/09/2024 18:32

hyperthermie à 38.9 à 13h
rougeur au point de ponction du KTO
au plis du coude droit

3 paires d'hemocs + BS + PCR triplex
fait ce jour
KTO envoyé en bactériologie
médecin avisé

 18/09/2024 18:01 

Cas clinique 3

▼

DONNÉES

arrache le KTO à plusieurs reprises

hyperthermie à 38.9 à 13h

rougeur au point de ponction du KTO

au plis du coude droit

3 paires d'hemocs + BS + PCR triplex

fait ce jour

KTO envoyé en bactériologie

médecin avisé

📅 08/09/2024 18:32

📅 18/09/2024 18:01 ↺

🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼	🕒 ⚙️ ▼
21/09/2024	19/09/2024	19/09/2024	19/09/2024	19/09/2024	19/09/2024	18/09/2024	18/09/2024	18/09/2024	18/09/2024	06/09/2024
07:50	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	13:00	18:54
Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet	Complet
2400415158	2400412364	2400412361	2400412239	2400412222	2400412221	2400410473	2400410506	2400410501	2400410505	240039331
			* Hémoculture AE - Vert - Périphérique, Paire n°1				* Hémoculture AE - Vert - Périphérique, Paire n°1		* Hémoculture AE - Vert - Périphérique, Paire n°2	
Périphérique	Périphérique	Périphérique						Périphérique		
AR8HVS8L	AR8HVSY3	AR8HRPB2						AR8HVSC9		
26/09/2024	24/09/2024	24/09/2024						23/09/2024		
5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)	5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)	5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)						5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)		
Négative	Négative	Négative						Négative		
* Hémoculture ANA - Orange	* Hémoculture ANA - Orange	* Hémoculture ANA - Orange								
			NR54X6Y4				NR54X6BV	NR54X6X4	NR54X6SV	
			24/09/2024				23/09/2024	23/09/2024	23/09/2024	
			5 jour(s), 0 heure(s) et 12 minute(s)				5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)	5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)	5 jour(s), 0 heure(s) et 06 minute(s)	
			Négative				Négative	Négative	Négative	

18/09/2024 13:00 Dispositif intravasculaire (DIV) - Cathéter peripherique

Culture et identification

Dispositif intra-vasculaire

1. > 10*4 UFC/mL

Staphylococcus aureus

Phénotype MLSb inducible Ne pas utiliser la rifampicine en monothérapie.

o Recherche de la PLP2A

→ Négative : forte probabilité de S.aureus méti-S.

o VMS_PRIME

1

OXACILLINE

S

S

CEFOXITINE

S

S

TOBRAMYCINE

S

S

GENTAMICINE

S

S

AMIKACINE

S

R

ERYTHROMYCINE

R

S

CLINDAMYCINE

S

D

LEVOFLOXACINE

D

S

TETRACYCLINE

S

S

COTRIMOXAZOLE

S

S

RIFAMPICINE

S

S

ACIDE FUSIDIQUE

S

S

LINEZOLIDE

S

Légende: CMI (E-test)

Cas clinique 3



Cas clinique 3



- Bactériémie SAMS => Cefazoline 6g/j
- Dégradation rapide => décès J3

Synthèse des cas cliniques

- Quand y penser?
 - Signes cliniques
 - Complications
 - Situation à risque
- Conduite à tenir
- Prévention
 - Autres types de KT
 - Perfusion SC

Synthèse des cas cliniques

- Quand y penser?
 - Signes cliniques
 - Complications
 - Situation à risque
- Conduite à tenir
- Prévention
 - Autres types de KT
 - Perfusion SC

Signes cliniques

- Toute fièvre chez patient hospitalisé = infection liée au cathéter jusqu'à preuve du contraire

Signes cliniques: veinite



Signes cliniques: veinite abcédée



Complications

- Abscès
- Thrombose septique/localisations à distance
- Décès



Situations à risque

- Facteurs de risque liés à la perfusion
 - Nutrition parentérale
 - Furosémide IVSE
 - Fer
 - Vancomycine
 - K⁺

Situations à risque

- Facteurs de risque liés à la perfusion

- Nutrition parentérale
- Furosémide IVSE
- Fer
- Vancomycine
- K⁺

- Facteurs de risque liés au patient

- Âge
- Dénutrition
- Hématome au point de ponction
- Incontinence urinaire

Furosémide

- Données CHA 2025
 - 44 infections liées au KT
 - 10 sous Furosémide IVSE

Furosémide

- Données CHA 2025
 - 44 infections liées au KT
 - 10 sous Furosémide IVSE
 - Dilution?
 - Furosémide injecté pur => 10mg/mL
- ➔ Changement protocole local avec dilution de 250mg de lasilix dans 25mL de sérum phy
- ➔ Concentration de 5mg/mL

Furosémide

- Données CHA 2025
 - 44 infections liées au KT
 - 10 sous Furosémide IVSE
- Alerte à l'attention des prescripteurs et des IDE

Commentaires		
	Prescription	Risque de veinite liée à l'administration de furosémide IVSE. Surveillance accrue de la voie d'abord.
	Dispensation	
	Administration	Risque de veinite liée à l'administration de furosémide IVSE. Surveillance accrue de la voie d'abord.

Furosémide

- Données CHA 2025
 - 44 infections liées au KT
 - 10 sous Furosémide IVSE
- Fiche remise au patient



**information au patient**

>> Administration d'un médicament
à risque de **VEINITE**



Vous recevez actuellement un médicament administré à l'aide d'une perfusion qui peut entraîner une irritation locale appelée **veinite**.



Qu'est-ce qu'une veinite ?

La veinite est une inflammation de la paroi de la veine perfusée. Cet effet secondaire est le plus souvent bénin, mais peut dans de rare cas se compliquer d'infection.

En cas de veinite, le retrait de la perfusion permet la disparition des signes en quelques jours.

Quels sont les signes possibles de veinite (sur le bras perfusé) ?

- ▶ une **douleur** le long de la veine,
- ▶ une **rougeur** du bras ou de la main,
- ▶ un **gonflement** du bras ou de la main

Que faut-il faire en cas de signes d'alertes ?

- ▶ Prévenez les soignants
- ▶ Le retrait de cette perfusion sera immédiatement discutée

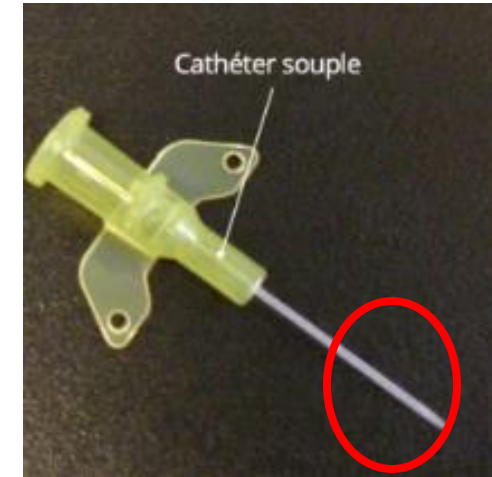
Votre sécurité est notre priorité ---- N'hésitez pas à poser vos questions

Synthèse des cas cliniques

- Quand y penser?
 - Signes cliniques
 - Complications
 - Situation à risque
- Conduite à tenir
- Prévention
 - Autres types de KT
 - Perfusion SC

Conduite à tenir

- Retrait du KT ++ et envoi en bactériologie
- HC si fièvre
- Soins locaux
 - Désinfection, pansement occlusif
 - Pas de pansement alcoolisé
- Antibiothérapie
 - Si bactériémie
 - Si dermohypodermite



Synthèse des cas cliniques

- Quand y penser?
 - Signes cliniques
 - Complications
 - Situation à risque
- Conduite à tenir
- Prévention
 - Autres types de KT
 - Perfusion SC

Autres types de KT?



Perfusion sous-cutanée?

- F 83 ans
 - Perfusion d'une SC pour réhydratation par le médecin traitant
 - Consulte au SAU à J6 pour fièvre
 - Mise à plat bloc opératoire
 - Per op positif *Streptococcus pyogenes*
- ➔ 14 jours d'antibiothérapie



Meilleure prévention....

Meilleure prévention....

- Ne pas perfuser le patient!

Conclusion

- Toute fièvre chez patient hospitalisé = infection liée au cathéter jusqu'à preuve du contraire
- Concerne l'ensemble du personnel soignant
- Traçabilité dans dossier
- Retrait du KT le plus rapidement possible et envoi en bactério
- Mon patient a-t-il vraiment besoin d'une perfusion?
 - Relais PO rapide
 - Intérêt du « garde veine » ou de l'hydratation IV si voie per os est possible