

Quoi de neuf pour la gestion des cathéters périphériques ?



Yolène Carré - IDE hygiéniste
CHU-Bordeaux



Contexte (1/2)

■ Recommandation SF2H VVP 2005

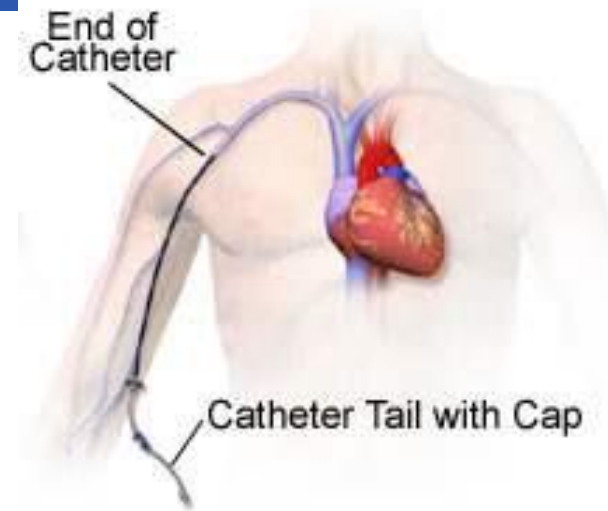
- Obsolescence de l'argumentaire scientifique ?
- Évolution des recommandations d'antisepsie sur peau saine (SF2H 2016)





Contexte (2/2)

- Nouveaux type accès périphériques : Midline
 - Différents modèles
 - Pas de recommandations Nationales



Midline Catheter



Midline sans prolongateur intégré



Midline avec prolongateur intégré

Nombreux accessoires de perfusion

Les Valves Bidirectionnelles (1/2)

Vadsite	Vygon		Négatif	0,07 mL	?	24,1 bars	Nom	Fournisseurs	Photo	Pression à la déconnexion	Volume résiduel	Débit max	Pression max supportée	Nom	Fournisseurs	Photo	Pression à la déconnexion	Volume résiduel (mort)	Débit max	Pression max supportée
SafeFlow	B-Braun		Négative	0,09 mL	360 mL/min	2,07 bars	Flush neutre	DIDACTIC		Neutre	0,04 mL	100 mL/min	4,1 bars	Posiflow	BD		Positive	0,03 ml	70 mL/min	?
Swan lock	Codan		Négative	0,09 mL	360 mL/min	?	Microclave	ICU Med		Neutre	0,04 mL	165 mL/min	27,6 bars	MaxZero	BD / CareFusion		Positive	0,19 ml	143 mL/min	22,4 bars
VAR-3	Doran		Négative	0,09 mL	360-750 mL/min	4 bars	Microclave Clear	ICU Med		Neutre	0,04 mL	165 mL/min	27,6 bars	MaxPlus Clear	BD / CareFusion		Positive	0,28 ml	183 mL/min	22,4 bars
SmartSite	BD / Carefusion		Négative	0,1 mL	129 mL/min	22,4 bars	Bionecteur 2	VYGON		Neutre	0,02 mL	170 mL/min	22,1 bars	Autoflush	Vygon		Positive	0,1	200 mL/min	?
O-Syte	BD		Négative	0,16 mL	525 mL/min	3 bars	NeutraClear	CAIR		Neutre	0,05 mL	350 mL/min	20 bars	Caresite	B-Braun		Positive	?	208 mL/min	?
														Ultrasite	B Braun		Positive	0,35 ml	250 mL/min	20,7 bars

A ne pas confondre avec les valves antiretour ...



Infuvalve® B Braun



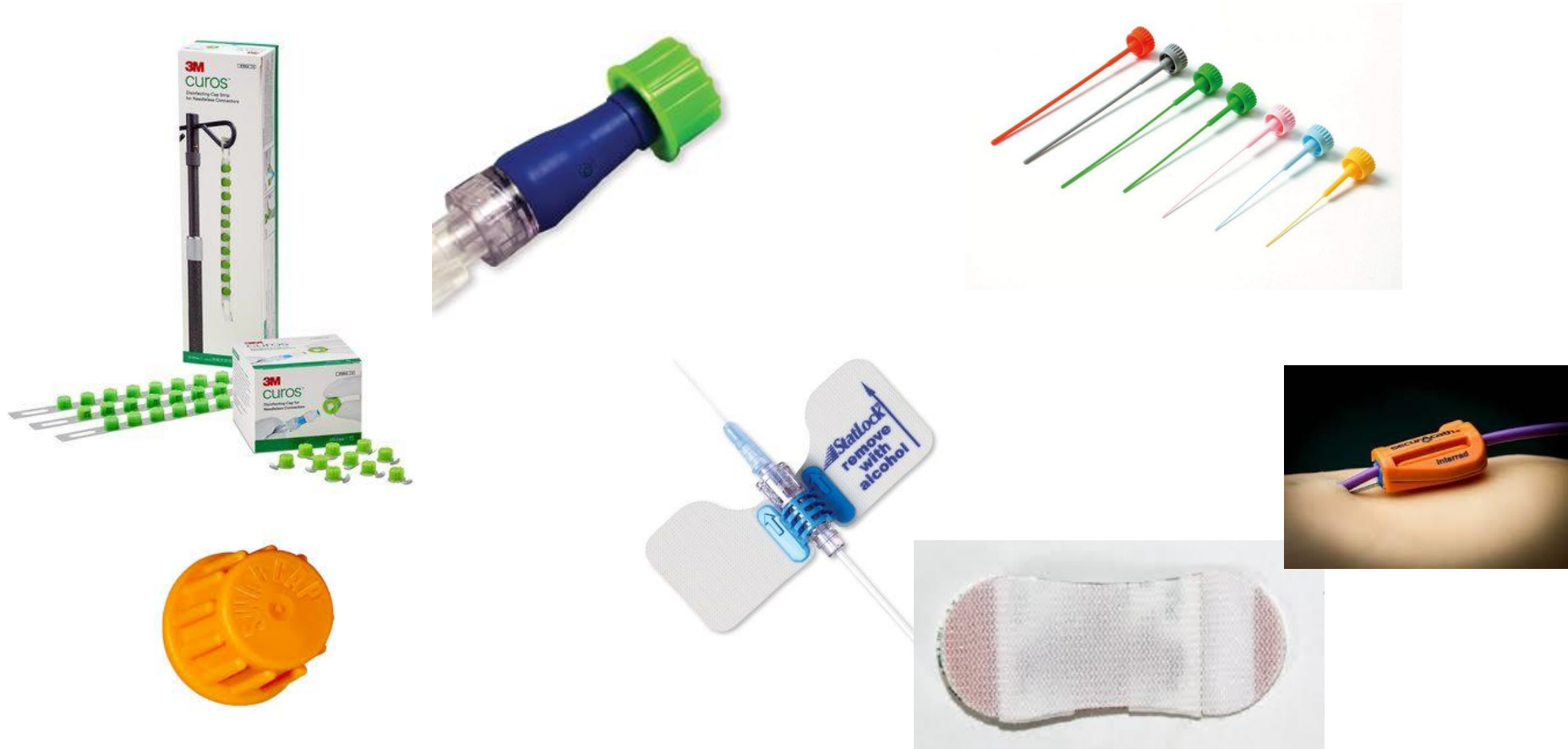
R-Lock® CODAN



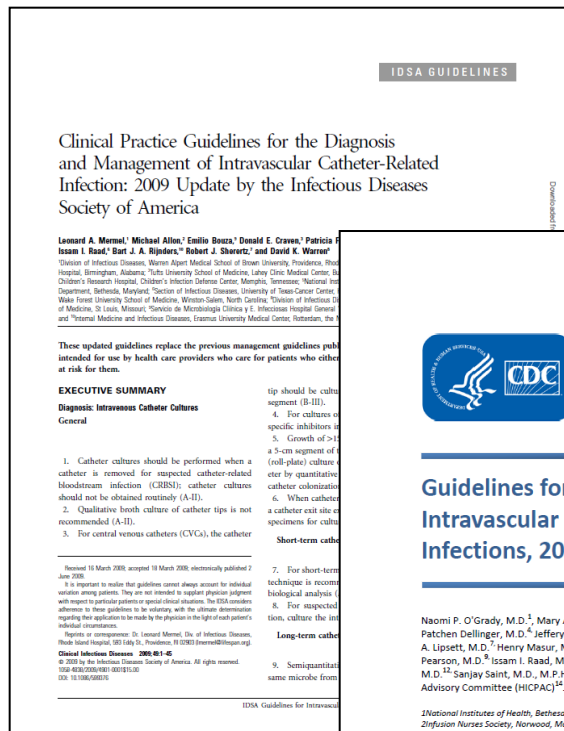
Image Omedit Centre

Nombreux accessoires de perfusion

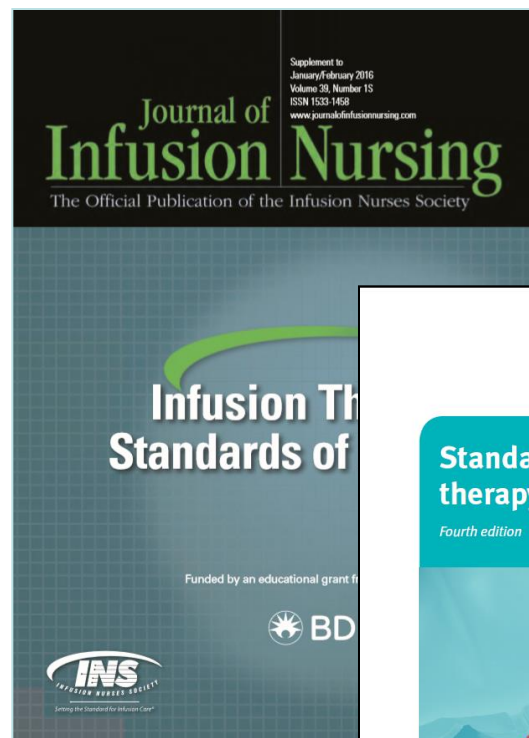
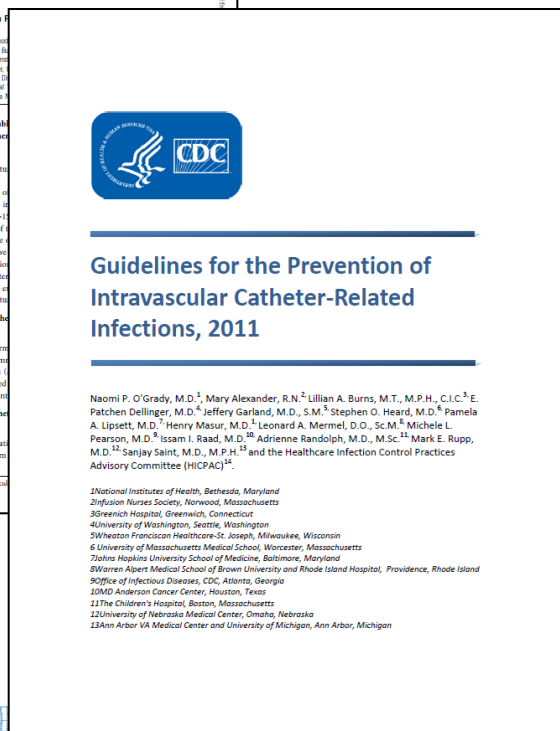
Les capuchons – obturateurs – système de fixation (2/2)



Recommandations internationales



2016



2016



Méthodologie

Participants



- **Coordination**
 - **Pascale Chaize** (Cadre de santé en Hygiène, Montpellier)
 - **Didier Lepelletier** (Praticien en Hygiènes, Nantes)
- **Groupe de travail**
 - **Ludwig-Serge Aho-Glélé** (Praticien en Hygiène, Dijon, SF2H)
 - **Céline Bourigault** (Praticien en Hygiène, Nantes)
 - **Yolène Carré** (Infirmière en Hygiène, Bordeaux, SF2H)
 - **Pascale Chaize** (Infirmière en Hygiène, Montpellier, SF2H)
 - **Arnaud Florentin** (Praticien en Hygiène, Nancy)
 - **Adrien Guilloteau** (Praticien en Hygiène, Dijon)
 - **Thierry Lavigne** (Praticien en Hygiène, Strasbourg, SF2H)
 - **Didier Lepelletier** (Praticien en Hygiène, Nantes, SF2H)
 - **Jocelyne Longo** (Infirmière en Hygiène, Ile de France)
 - **Yves Lurton** (Pharmacien Hospitalier, Rennes)
 - **Audrey Maurand** (Praticien en Hygiène, Créteil)

Méthodologie

Organisation du travail



- Dans un premier temps, le groupe de travail s'est réuni pour :
 - Délimiter le champ à traiter et lister les questions
 - Préciser la méthodologie d'élaboration du document
 - Etablir l'échéancier.

- Puis, une recherche bibliographique a été réalisée.
 - Le champ de la recherche était limité à la production scientifique sur le thème, en langue anglaise et française, en se focalisant sur les 10 dernières années.

- Une première consultation de la littérature disponible a permis
 - d'écarter l'utilisation de la méthode GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (Guyatt, Oxman 2011) pour l'analyse des articles
 - et de retenir la méthodologie de la Haute Autorité de Santé « Recommandation pour la pratique clinique » (RPC) pour l'élaboration des recommandations l'HAS (Haute autorité de santé. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé 2000).

Méthodologie

Type de Recommandations (1/2)

- Recommandation de pratique clinique (RCP).
- Pour chaque recommandation, **la qualité et le niveau de preuve** selon les Recommandations de l'HAS
 - Au moins un essai randomisé de bonne qualité ou une méta-analyse d'essais comparatifs randomisés ou une analyse de décision fondée sur des études bien menées : **1 = Preuve scientifique établie**
 - Au moins un essai non randomisé ou étude de cohorte ou étude cas/témoins ou étude multicentrique ou série historique ou au moins des résultats indiscutables d'études non contrôlées : **2 = Présomption scientifique**
 - Opinion d'expert, résultats d'une expérience clinique, étude descriptive ou résultats d'un consensus de professionnels : **3 = Faible niveau de preuve**

Méthodologie

Type de Recommandations (2/2)

- **La force de la recommandation** est décrite selon une formulation adaptée de Kish :
 - A- Il est fortement recommandé de faire ...
 - B- Il est recommandé de faire ...
 - C- Il est possible de faire ou de ne pas faire ...
 - D- Il est recommandé de ne pas faire ...
 - E- Il est fortement recommandé de ne pas faire ...

- **Missions des groupes de lecture**
 - Donne un avis argumenté sur le fond et la forme du guide, en particulier : applicabilité, acceptabilité et lisibilité.

Méthodologie

Champs des recommandations

- Actualisation des recommandation Cathéter Veineux Périphériques 2005
 - Ensemble des 61 recommandations de 2005 non repris
 - nouvelles / modifiées / inchangées / obsolètes.
 - Un tableau récapitulatif des nouvelles (2019) et anciennes (2005) recommandations en annexe
- La question des verrous et des protections de rampes non abordé
- Le champ des recommandations a été élargi à d'autres abords périphériques : midline et sous cutané
- Exclusion de la néonatalogie.

LISTE DES QUESTIONS

- Communes cathéters périphériques
- Spécifique à chaque type d'accès
 - cathéter vasculaires (CVP & midline)
 - CVP
 - midline
 - sous-cutané



Pour tous les types de cathéters périphériques (vasculaires ou sous cutanés)

- Clarification des termes
 - Liste de définitions (ligne de perfusion principale, connexion proximale...) ?
 - Besoin d'illustrer ?
- Choix du cathéter
 - Place des cathéters périphériques dans les abords de perfusion ?
- Matériel et tenue professionnelle
 - Matériels sécurisés ?
 - Quelle tenue de l'opérateur ?
 - Quelle hygiène des mains ?
 - Quel port de gants ?

Pour tous les types de cathéters périphériques (vasculaires ou sous cutanés)

- Antisepsie
 - Quelles règles d'utilisation ?
 - Place de la dépilation ?
 - Place du nettoyage de la peau avant antisepsie ?
 - Quelle substance active pour l'antisepsie ?

- Pansement et fixation
 - Quel type de pansement ?
 - Quelle protection du pansement pour les projections d'eau ?
 - Indications de la réfection du pansement ?

Pour tous les types de cathéters périphériques (vasculaires ou sous cutanés)

- Retrait ou changement du cathéter
 - Indications du retrait du cathéter ?
 - Documentation microbiologique d'une ILC ?
- Traçabilité / surveillance
 - Quelle traçabilité ?
 - Quelle surveillance ?

Pour tous les types de cathéters périphériques vasculaires

- Configuration de la ligne de perfusion
 - Quelle configuration ?
- Valves bidirectionnelles
 - Les valves bidirectionnelles ont-elles un intérêt dans la prévention du risque infectieux, en remplacement des bouchons obturateurs classiques ? Existe-t-il un modèle de valve bidirectionnelle à privilégier ?
 - Quelles sont les modalités de désinfection des valves bidirectionnelles ?
- Capuchons imprégnés
 - Les capuchons imprégnés ont-ils un intérêt dans la prévention du risque infectieux ?

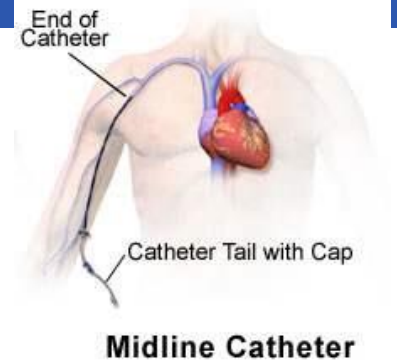
Pour tous les types de cathéters périphériques vasculaires

- Manipulation de la ligne de perfusion
 - Quel produit alcoolique utiliser pour l'antisepsie des embouts et robinets ?
 - Quelle technique de rinçage réaliser afin assurer la perméabilité de la voie d'abord ?
 - Place des bouchons obturateurs ?
- Changement des lignes de perfusion
 - A quelle fréquence faut-il changer les tubulures de la ligne de perfusion principale ?

Spécifiques des cathéters périphériques courts

- Changement du CVP
 - Faut-il changer systématiquement un cathéter qui n'aurait pas été posé dans des conditions d'asepsie correctes ?
 - A quelle fréquence changer le cathéter veineux périphérique ?
- Fixation du CVP
 - Quel dispositif de fixation utiliser pour les CVP ?



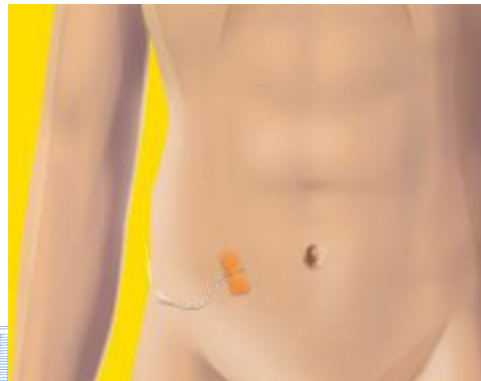


Spécifiques des midlines

- Modèle
 - Un modèle de middle est-il à privilégier pour la prévention du risque infectieux associé aux accès vasculaires ?
- Pose
 - Est-il nécessaire de réaliser un échoguidage lors de l'insertion d'un middle ?
 - Quelles sont les conditions de pose d'un middle ?
- Gestion / manipulation
 - Quelles sont les règles de manipulations et d'utilisation d'un middle ?
 - Quelles sont les spécificités liées à l'entretien du middle :
 - système de fixation
 - fréquence de réfection du pansement ?

Spécifiques des cathéters sous cutanés

- Modèle
 - Quel type de cathéter utiliser pour la pose d'une perfusion sous cutanée ?
- Pose
 - Quel est le site de pose requis pour la pose d'un cathéter sous cutané ?
- Gestion
 - Quel volume et quel débit utiliser lors de l'utilisation d'une perfusion posée en sous cutanée ?

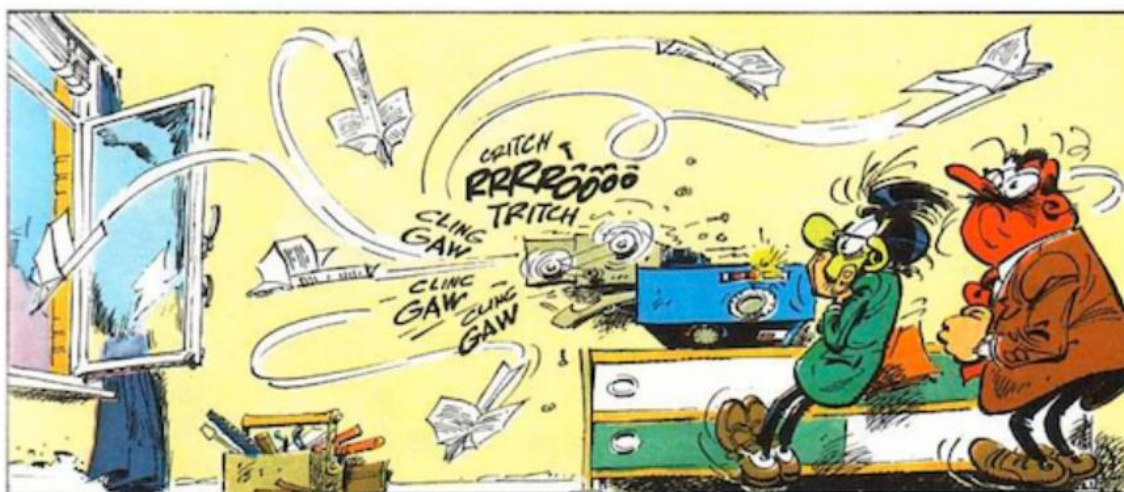


MERCI DE VOTRE ATTENTION

Recommandation en cours d'impression...



... Patientez encore un peu.



<https://sf2h.net/>



SF2H



@LaSF2H



@la_sf2h