

Infection de cathéters longue durée

Docteur ROSOLEN Béatrice

CRATB BFC

23/01/2025 Dole

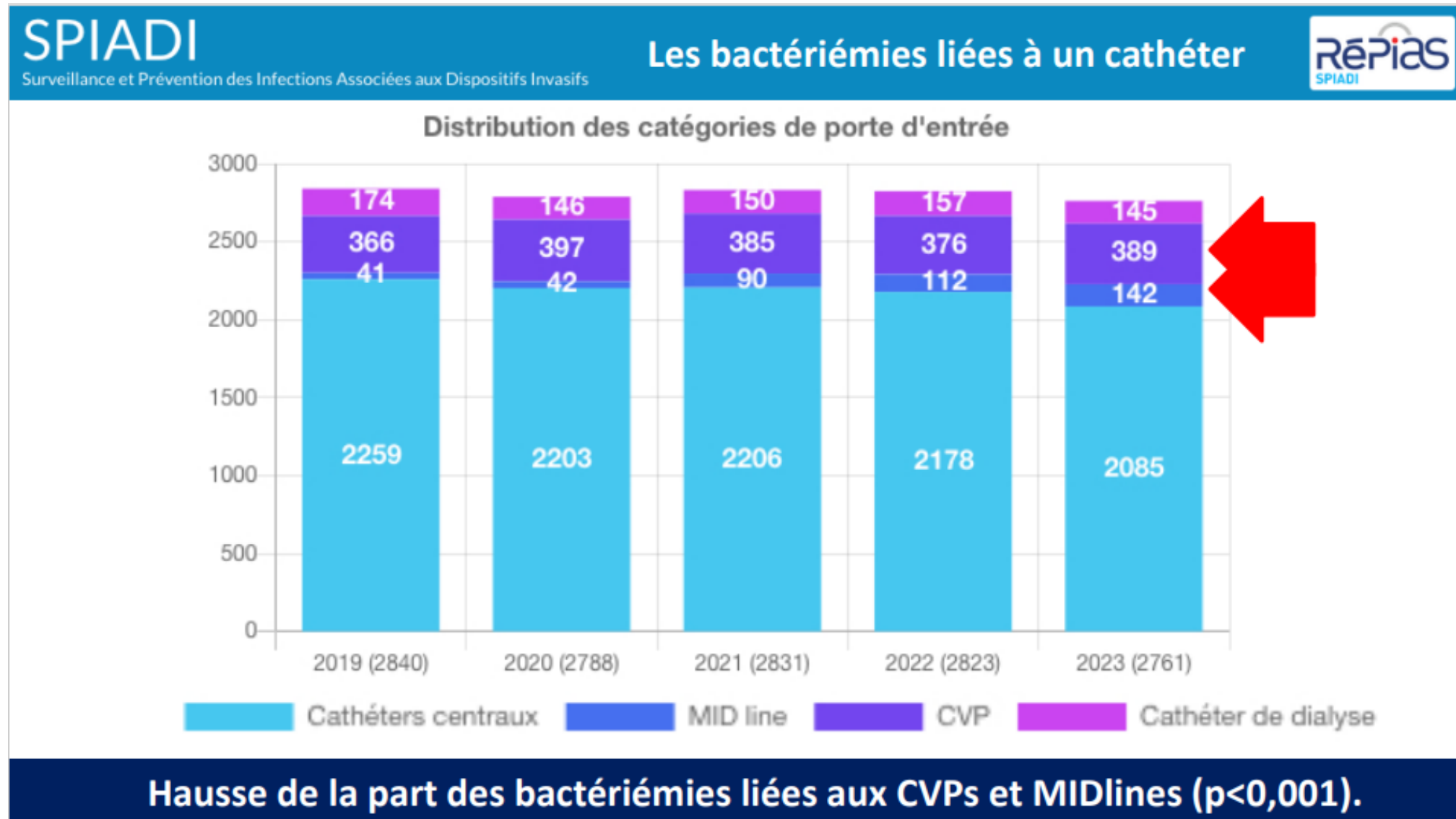
Journée EOH et présidents de CLIN



CRAtb

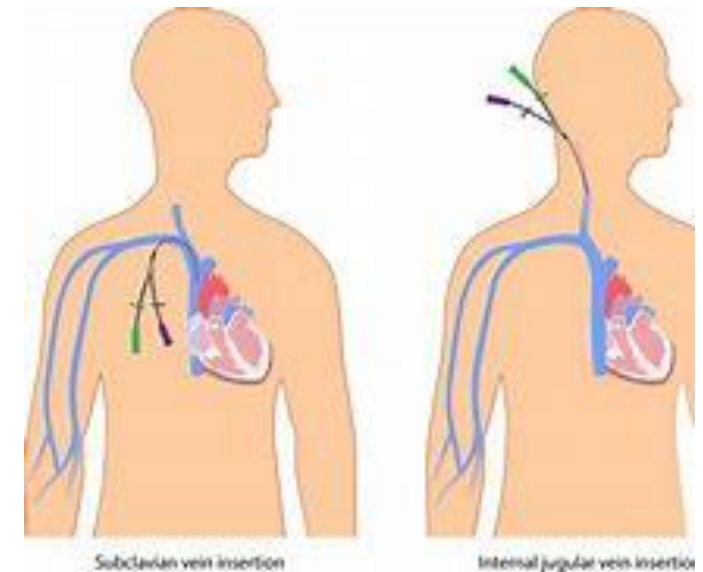
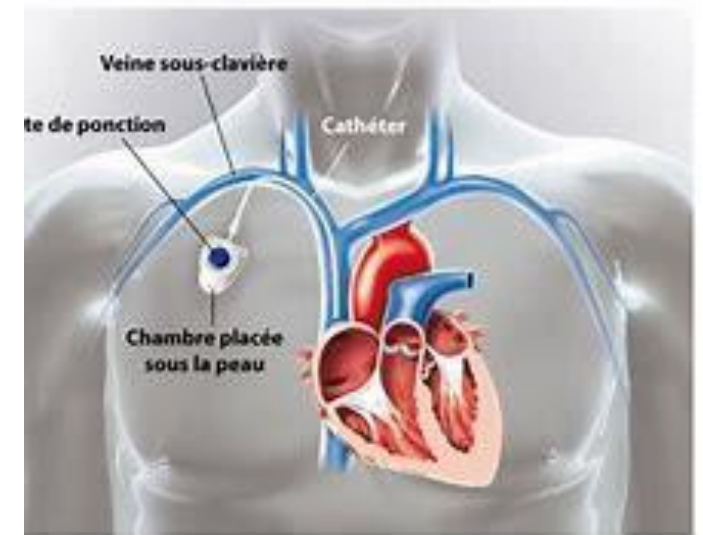
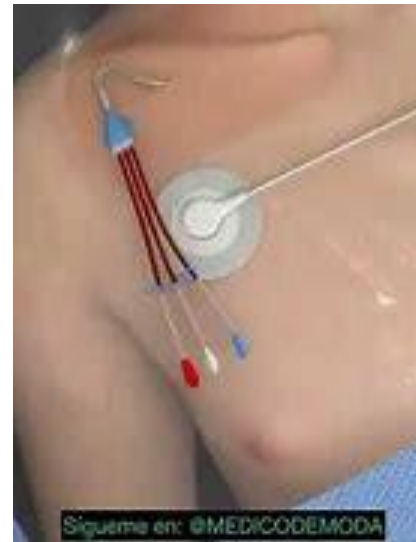
Centre régional en antibiothérapie
Bourgogne-Franche-Comté

Épidémiologie: rapport SPIADI 2023



Types de KT

- Cathéters veineux périphériques (CVP)
- Cathéters veineux centraux (CVC)
- Picc et Midlines : Cathéters intermédiaires entre CVP et CVC
- Cathéters sous-cutanés



Types d'infections associées

- Infections locales :
 - Infections au point d'insertion : Rougeur, chaleur, douleur ou écoulement purulent au site d'insertion.
 - Cellulite ou abcès : Propagation de l'infection aux tissus adjacents.
- Bactériémies liées au cathéter (BLC) : Présence de bactéries dans le sang due au cathéter, pouvant entraîner des complications systémiques.
- Autres complications :
 - Thrombophlébite septique : Inflammation et infection d'une veine avec formation de caillots.
 - Endocardite : Infection des valves cardiaques, rare mais grave



Diagnostic

- Clinique :
 - Locaux rougeur, chaleur, douleur, écoulement,
 - Généraux: fièvre, frissons
- Biologie :
 - **hémocultures différentielles**
 - **Cultures du cathéter** : Analyse de l'extrémité du cathéter après retrait
 - écouvillonnage local: pas de place
- Imagerie : utilité dans les cas complexes: doppler du bras, ETT, scanner

Cadres nosologiques

- **Infection du KT:** locale
 - hemoc periph et sur KT négatives
- **Bactériémie à point de départ du KT**
 - Hemoc KT+ /hémoc periph –
 - Hemoc KT+/ hemoc periph + avec delai > 2h
- **Bactériémie d'autre porte d'entrée**
 - Hemoc KT- et périphérique +
 - Hemoc KT et periph + avec delai < 2h
- ***NB: délai de pousse dépend de la quantité de bactéries présentes dans le flacon***



Traitement

- **Antibiothérapie** : Initiation d'un traitement empirique adapté, ajusté selon les résultats microbiologiques et l'écologie locale.
- **Gestion du cathéter** :
 - Conservation : Possible dans certains cas, avec surveillance étroite et traitement approprié
 - Retrait :
 - Signes inflammatoires locaux
 - infection de loge, tunnelite, thrombophlébite septique nécrose, abcès...
 - *Staphylococcus aureus*, *Candida sp*,
 - Persistance de la bactériémie ou sepsis à H72 d'un traitement antibiotique bien conduit

Antibiothérapie et verrou

- **Antibiothérapie sur Voie périphérique**

- Adapté à la bactérie
- Durée selon bactérie et maintien ou non du KT

- **Verrou**

- **Verrou continu**

- Antibiotique à forte concentration laissé en place dans la lumière du CLD 24h/24
 - Pas d'utilisation du CLD pendant les 10j de traitement

- **Verrou intermittent**

- Si CLD = unique voie d'abord
 - Après 72h de verrou continu, si amélioration clinique, l'antibiotique n'est laissé en place dans la lumière du CLD que minimum 12h/24. Cela permet d'administrer en alternance d'autres produits.

A blue starburst shape with multiple points, centered on a white background. Inside the starburst, there is white text.

Pour pouvoir raisonner
il faut absolument
prélever:

Même volume
+
Au même moment

surveillance

- **Clinique** : signes généraux d'infection, complications locales et/ou loco-régionales
- **Microbiologique** :
 - 1 paire d'HC sur CLD et en périphérie à J4 du traitement,
 - 1 paire d'HC sur CLD à J11, soit le lendemain de l'arrêt du verrou
 - 1 paire d'HC sur le CLD juste avant sa réutilisation ultérieure

Réutilisation ou non du KT après verrou?

- **Critères d'échec du verrou = ABLATION :**

- A plus de J3 : fièvre attribuée à l'infection de CLD et/ou persistance d'HC positives
- Persistance des HC positives à plus de 24h du traitement adapté
- Localisations secondaires septiques (embols, endocardite, ...)

- **Critères de réutilisation du CLD :**

- Apyrexie
- Pas de signe locaux d'infection
- HC de fin de traitement prélevées à J11 et stériles à J13
- Si nécessité de verrou intermittent : J4 et bonne évolution clinique

Prévention

- **Hygiène des mains** : Pratique essentielle avant toute manipulation du cathéter.
- **Techniques d'insertion aseptiques** : Utilisation de barrières stériles maximales lors de la pose.
- **Entretien du cathéter** :
 - Désinfection régulière : Nettoyage des hubs et des connexions avec des antiseptiques appropriés.
 - Changement des pansements : Selon les protocoles établis et en cas de souillure.
 - Surveillance quotidienne du point d'insertion
- **Formation continue** : Éducation régulière du personnel soignant sur les bonnes pratiques +++

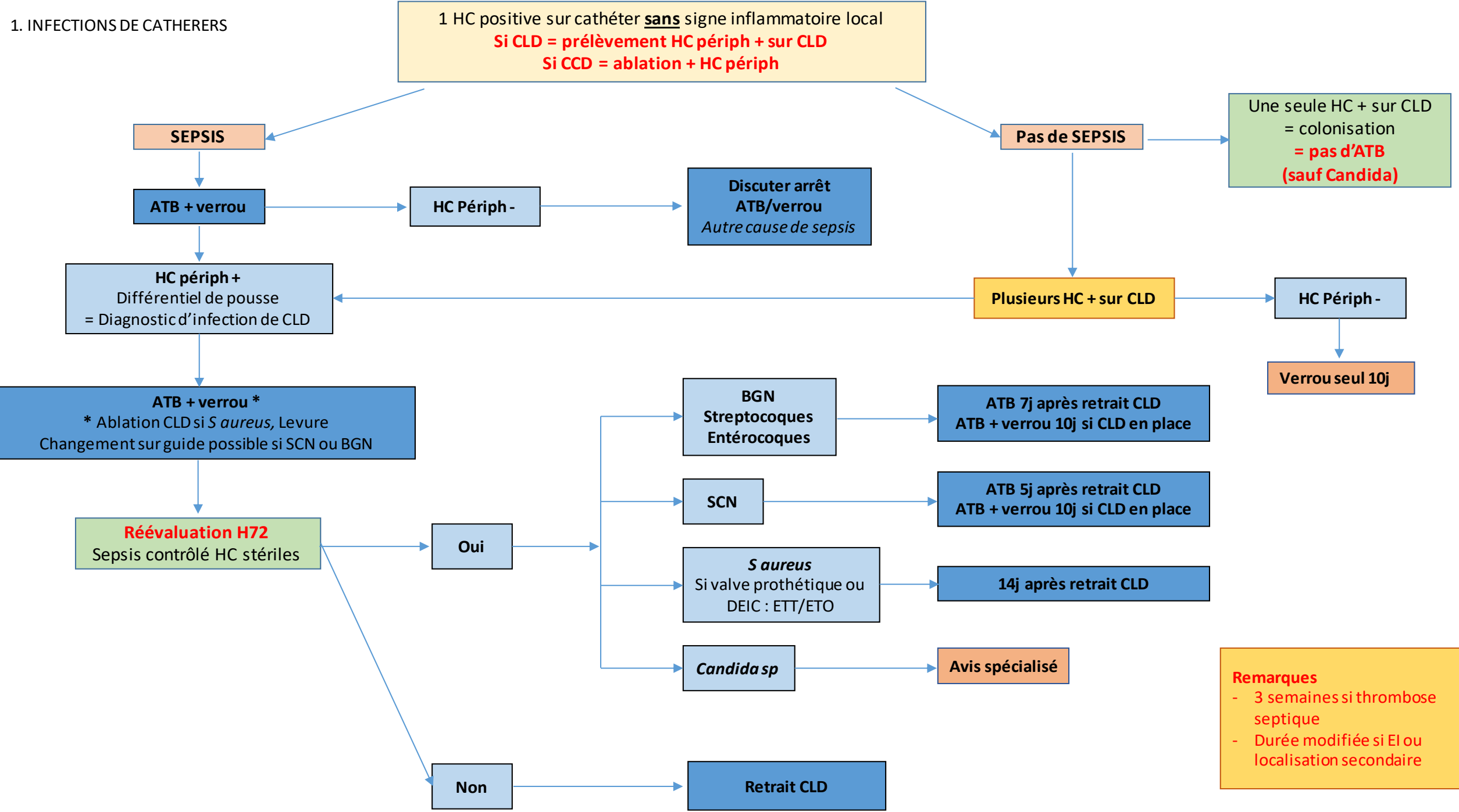
Rôle des infirmières/infirmiers et des hygiénistes

- **Surveillance proactive** : Détection précoce des signes d'infection et rapport immédiat.
- **Veille sur application des protocoles** : Respect strict des procédures d'insertion, d'entretien et de retrait des KT.
- **Éducation des patients** : Sensibilisation des patients aux signes d'infection et à l'importance de l'hygiène.

Conclusion

- **Importance de la prévention** : Réduction significative des infections grâce à des mesures préventives efficaces.
- **Collaboration interdisciplinaire** : Travail conjoint des médecins, infirmières et hygiénistes pour optimiser les soins.
 - Surveillance point d'entrée
 - Hémocultures différentielles bien faites +++
 - Non utilisation du KT si doute ou certitude d'infection
- **Mise à jour continue des connaissances** : Adaptation aux nouvelles recommandations et pratiques fondées sur les preuves.

1. INFECTIONS DE CATHERERS



Merci de votre attention



CRAtb

Centre régional en antibiothérapie
Bourgogne-Franche-Comté

Tel : 03.80.48.72.61

Mail: Centre.antibiotherapie.bfc@chu-dijon.fr

LinkedIn : CRAtb BFC