

# CCI et risque infectieux

Reco SF2H 2012

## INTÉRÊT DE LA CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE SELON LE CONTEXTE PATHOLOGIQUE

**R1** Au regard du risque infectieux, la CCI est l'abord veineux central de longue durée (supérieur à 3 mois) à privilégier (Accord [simple](#)).

## CHOIX DU SITE D'IMPLANTATION

**R12** En préopératoire en cas de suspicion clinique d'obstruction, il est conseillé de vérifier la perméabilité de la veine choisie (Accord [fort](#)). L'implantation dans le système cave inférieur doit être de deuxième intention car elle majore le risque infectieux et thrombotique (Accord [fort](#)).

## CHOIX DU MOMENT DE LA POSE

**R6** En onco-hématologie la pose d'une CCI doit être envisagée et réalisée le plus tôt possible et ceci en dehors d'une période de neutropénie induite (moins de 500 polynucléaires neutrophiles/mm<sup>3</sup>) (Accord [fort](#)).

**R7** Une infection en cours doit faire l'objet d'une réflexion bénéfice-risque et peut nécessiter de différer la pose, ceci jusqu'à traitement efficace en cas d'infection bactérienne active (Accord [fort](#)).

**R8** Après retrait d'une CCI infectée, il est préférable de respecter un délai d'au moins 48 heures de traitement efficace avant la pose d'une nouvelle CCI en un autre site anatomique (Accord [simple](#)).

## PRÉPARATION CUTANÉE ET CONDITIONS DE POSE

**R18** La pose d'une CCI est un acte opératoire programmé exécuté par un opérateur entraîné ou encadré. La rigueur dans l'exécution de la pose doit être du même niveau d'exigence que pour toute autre intervention chirurgicale. Quelle que soit la technique, la pose d'une CCI doit être réalisée dans une salle à empoussièremment maîtrisé dans des conditions d'asepsie chirurgicale. L'utilisation d'une *check-list* lors de la pose d'une CCI aide à l'observance des mesures de prévention des infections (Accord **fort**).

**R20** En chirurgie ambulatoire, l'organisation doit permettre de respecter les recommandations en matière de préparation du site opératoire (Accord **fort**).

**R19** La préparation du site opératoire avant la pose d'une CCI doit suivre les recommandations en vigueur pour toute intervention chirurgicale. Elle consiste en une hygiène corporelle (douche avec shampoing ou toilette complète avec une solution moussante antiseptique), une dépilation chimique ou à la tondeuse du site d'implantation (uniquement si nécessaire) et une préparation du site opératoire réalisée avec un antiseptique alcoolique en respectant les différents temps de l'antisepsie (déterSION, rinçage, séchage, application d'un antiseptique) au plus près de l'incision (Accord **fort**).

**R21** Il n'est pas recommandé de réaliser systématiquement un dépistage nasal à la recherche de *Staphylococcus aureus* avant la pose d'une CCI en vue d'une décontamination individuelle (Accord **simple**).

## ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

**R22** Il est recommandé de ne pas utiliser une antibioprophylaxie chirurgicale lors de la pose même en cas d'antécédent d'infection sur CCI ou de portage connu de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (Accord fort), quel que soit le statut immunitaire du patient, adulte (Accord simple) et enfant (Accord fort).

**R23** Après l'ablation d'un cathéter pour suspicion d'infection, la repose précoce d'une CCI, si elle s'impose, doit être réalisée sous une antibiothérapie curative efficace (Accord fort).

## TECHNIQUE DE POSE

**R24** En termes de complications infectieuses, il n'y a pas de différence entre la technique de pose par dénudation et celle par ponction percutanée (Accord simple).

## RETRAIT DE FIN DE TRAITEMENT

**R30** Le retrait de la CCI est un acte de chirurgie programmée qui doit être réalisé dans les mêmes conditions que la pose (conditions d'asepsie chirurgicale dans une salle à empoussièremment maîtrisé) (Accord fort).

## Utilisation de la chambre à cathéter implantable

**R36** Il est préférable d'utiliser une aiguille de Huber de type 2, c'est-à-dire munie d'un prolongateur afin de limiter les manipulations de l'embase de l'aiguille (Accord fort) sauf pour les injections à haut débit en radiologie par exemple où, en l'absence d'une aiguille de type 2 compatible, l'aiguille de type 1 sans prolongateur sera préférée (Accord simple).

La longueur de l'aiguille doit être adaptée à la profondeur de la chambre et à la corpulence du patient (Accord fort).

**R38** Il est souhaitable d'utiliser des aiguilles de Huber de type 2 avec connecteur de sécurité intégré (Accord fort).

**R39** Si un connecteur de sécurité est utilisé, un système à valve avec septum pré fendu est préféré au système à valve mécanique au regard du risque infectieux lié à certains dispositifs. Il est alors nécessaire de mettre en place une surveillance de l'incidence des bactériémies associées aux CCI (Accord simple).

**R40** L'utilisation de set facilite la réalisation des soins, plus particulièrement à domicile (Accord fort).

**R41** Toutes les compresses utilisées pour les manipulations doivent être stériles (Accord fort).

## RINÇAGE DE LA CCI

**R42** Un rinçage efficace consiste en l'injection de 10 ml de NaCl à 0,9 % de manière pulsée par poussées successives (Accord **fort**). L'efficacité de ce rinçage est vérifiée par l'absence de résidus visibles (Accord **simple**).

**R43** L'utilisation de seringues de NaCl à 0,9 % facilite le respect des bonnes pratiques (Accord **simple**).

## HYGIÈNE DE L'OPÉRATEUR LORS DE LA POSE D'UNE AIGUILLE EN DEHORS DU BLOC OPÉRATOIRE

**R45** L'opérateur porte une tenue professionnelle propre ; à défaut de tenue professionnelle, il porte une blouse à usage unique (Accord **fort**). Le port d'une casaque stérile n'est demandé que si le patient est placé en isolement protecteur dans un environnement à empoussièremement maîtrisé (Accord **simple**). L'opérateur porte un masque de type chirurgical (Accord **fort**) et une

**R46** Une préparation cutanée est réalisée avant l'insertion de l'aiguille. Lors d'un changement d'aiguille, elle intervient juste avant de reponctionner la chambre. Une dénudation suffisante du patient doit permettre une large désinfection cutanée. La préparation cutanée comporte une phase de déterision avant une désinfection cutanée avec un antiseptique alcoolique majeur. La chlorhexidine en solution aqueuse à 0,05 % ne doit pas être utilisée. L'application de dégraissant ou tout autre produit irritant cutané est déconseillée. La pose de l'aiguille est réalisée après séchage spontané de l'antiseptique. Si l'utilisation d'un topique anesthésique est nécessaire, il est préférable d'utiliser une présentation monodose (Accord **fort**). La dépilation du site d'insertion de l'aiguille est déconseillée (Accord **simple**) mais si elle est indispensable pour assurer une bonne tenue du pansement, la tonte sera privilégiée (Accord **fort**).

## MANIPULATIONS ET GESTION DES CONNEXIONS

### GÉNÉRALITÉS SUR LES MANIPULATIONS

**R71** Toutes les manipulations sont effectuées de façon aseptique et après une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique ; elles sont limitées et regroupées autant que possible. Pour la manipulation de toute connexion de la ligne veineuse, des compresses stériles imprégnées d'un antiseptique alcoolique (chlorhexidine alcoolique ou polyvidone iodée alcoolique ou alcool à 70°) sont utilisées (Accord **fort**).

### TENUE DE L'OPÉRATEUR ET DU PATIENT POUR LES MANIPULATIONS

**R73** Pour les manipulations proximales, l'opérateur porte une tenue professionnelle propre ; à défaut de tenue professionnelle propre, il porte une blouse à usage unique en milieu hospitalier (Accord **fort**) et en soins extrahospitaliers (Accord **simple**).

**R74** Pour les manipulations proximales et quel que soit le lieu, en plus de la tenue propre l'opérateur porte

- un masque de type chirurgical (Accord **fort**),
- des gants stériles (Accord **simple**).

**R75** Pour l'injection proximale dans la ligne de perfusion, le patient porte un masque de type chirurgical. S'il ne supporte pas le port du masque, on lui demandera de tourner la tête du côté opposé à la CCI (Accord **simple**).



## TENUE DE L'OPÉRATEUR ET DU PATIENT LORS DU RETRAIT DE L'AIGUILLE

**R83** L'opérateur réalise une désinfection des mains par friction (Accord **fort**). Il porte un masque de type chirurgical et des gants de protection non stériles pour le retrait de l'aiguille (Accord **simple**).

**R84** Le patient porte un masque de type chirurgical. S'il ne supporte pas le port du masque, on lui demandera de tourner la tête du côté opposé à la CCI (Accord **simple**).



## GESTION DES ACCÈS AUX LIGNES

**R78** Le rythme de changement des dispositifs associés (robinets, rampes, valves ou connecteurs de sécurité) positionnés en distal suit celui de la ligne veineuse. Ils ne restent pas en place plus de 96 heures (Accord [fort](#)).

**R79** Les sites d'injection de la ligne principale sont éloignés de la literie en utilisant un grand prolongateur et un porte-rampe. Les connexions proximales et les sites d'injection proximaux sont protégés et tenus à distance de toute source de contamination (Accord [fort](#)).

**R80** Les sites d'injection doivent toujours être désinfectés avant utilisation. Si l'injection se fait dans un robinet (sans connecteur de sécurité), il est obstrué immédiatement après emploi avec un bouchon stérile. Chaque voie non utilisée est obstruée par un dispositif stérile (Accord [fort](#)).

**R81** Lorsqu'un connecteur de sécurité est utilisé, il est nécessaire de réaliser une désinfection efficace avec un antiseptique alcoolique avant toute injection. Il est essentiel de rincer la lumière interne après toute utilisation (Accord [fort](#)). Si un connecteur de sécurité est placé en proximal, il est changé tous les huit jours au changement d'aiguille (Accord [simple](#)).

## RYTHME DE RÉFECTION DU PANSEMENT

**R57** La première réfection de pansement après la pose de la CCI a lieu dans les 48 premières heures (Accord **simple**).

**R58** Tout pansement souillé ou décollé doit être refait sans délai (Accord **fort**).

**R59** Si un pansement adhésif stérile avec compresse est utilisé, il est changé toutes les 96 heures. Si le pansement transparent est semi-perméable stérile, il peut rester en place jusqu'au changement de l'aiguille (c'est-à-dire 8 jours maximum) (Accord **fort**).

**R60** Une réfection du pansement n'entraîne pas systématiquement un changement d'aiguille (Accord **simple**).

## RYTHME DE CHANGEMENT DE L'AIGUILLE

**R87** L'aiguille ne peut pas être maintenue plus de huit jours (Accord **fort**). En cas d'utilisation discontinue quotidienne de la CCI, il est possible de laisser l'aiguille en place sous réserve d'avoir évalué le bénéfice-risque pour le patient (Accord **simple**). Dans les autres situations, l'aiguille est retirée après utilisation. L'existence de signes inflammatoires locaux impose le retrait de l'aiguille (Accord **fort**).

## ENTRETIEN PÉRIODIQUE

**R88** L'utilisation en routine d'un verrou ou d'un flush à l'héparine n'a pas d'intérêt pour prévenir les infections associées aux CCI. L'utilisation en routine d'un verrou ou d'un flush antibactérien (antibiotique ou autre) n'a pas d'intérêt pour prévenir les infections associées aux CCI (Accord **fort**).

**R89** L'utilisation d'un verrou antibactérien préventif peut être proposée si le capital veineux central est limité chez un patient ayant eu plusieurs bactériémies sur CCI ou chez les patients ayant un risque accru de complications en cas de bactériémie sur cathéter (par exemple, ayant une valve mécanique ou un greffon synthétique aortique). En cas d'indication d'un verrou antibactérien, utiliser de préférence la taurolidine ou une autre molécule ayant montré son efficacité dans la prévention des infections sur cathéter (Accord **simple**). En cas d'indication d'un verrou, le produit utilisé ne doit pas être mélangé à un autre. Si des indications d'entretien périodique sont retenues, un protocole institutionnel détaillé doit être écrit (Accord **fort**).