



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Quick-Alert®

N° 47^(V1)

« RESPONSABILITÉ POUR LE MANIEMENT CORRECT DES CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX (CVC) »

Signalements communiqués à Sécurité des patients Suisse :

Cas 1*

« Le matin du 10.10.2018, j'ai transféré en division un patient porteur d'un CVC à trois lumières qui avait été posé la veille. Ce patient a un passé de polytoxicomane et a donc de très mauvaises veines. Alors qu'il était en division, ses valeurs O2 se sont détériorées, et il a dû être retransféré chez nous. En regardant le CVC, j'ai vu que la lumière médiane était complètement collée et fermée par un nœud. Le médecin-chef l'a aussi constaté tout de suite. Nous avons appelé l'infirmière de la division, qui nous a dit de nous adresser au médecin-assistant, car elle n'avait fait qu'exécuter ses ordres. La cheffe de division a appelé l'experte en prévention des infections associées aux soins, qui est venue tout de suite. Celle-ci a impliqué le groupe CIRS et le médecin-chef a informé le médecin-assistant de la division. Le jour suivant, un CVC à 1 lumière a été posé au patient. Mais auparavant, il avait été piqué à 8 reprises pour tenter de poser un cathéter veineux périphérique (CVP). »

Cas 2*

« Le patient a été transféré du service de soins intensifs interdisciplinaires chez nous en division. Il était porteur d'un cathéter à haut débit MAC (comme

fonction CVC). Malheureusement, personne chez nous ne connaissait ce type de cathéter. Il a été utilisé comme un CVC tout à fait standard, notamment pour faire des prélèvements sanguins et passer des perfusions. Le médecin-assistant/chef de clinique a ensuite demandé à l'équipe infirmière de retirer le cathéter à haut débit MAC. J'ai demandé des précisions au service de soins intensifs interdisciplinaires et on m'a dit qu'en raison du risque d'hémorragie élevé, ce type de cathéter ne pouvait être retiré que par un médecin ayant de l'expérience en la matière. Malgré PLUSIEURS demandes par téléphone au médecin-assistant, au chef de clinique, au chef de service de chirurgie et anesthésie, personne ne s'est déclaré compétent pour retirer le cathéter. Finalement, c'est le service d'anesthésie qui s'en est chargé. »

Cas 3*

« Une IRM était planifiée chez une patiente porteuse d'un CVC à trois lumières. Les trois voies étaient maintenues ouvertes par des pousse-seringues, conformément aux directives infirmières. La patiente a été convoquée pour l'IRM, où l'apprentie ASSC de 3e année l'a accompagnée. Le technicien de l'IRM a dit qu'il devait verrouiller les lumières du CVC pour procéder à l'examen, et il l'a fait.

L'apprentie ASSC a été renvoyée en division avec le statif et les trois pousse-seringues. Sur place, elle a demandé à l'infirmière si les choses s'étaient passées correctement. Celle-ci l'a renvoyée à l'IRM en lui demandant de rebrancher les perfusions au CVC sans les pousse-seringues. C'est ce qu'elle a fait et, par chance, aucune des trois lumières n'était bouchée. »

Cas 4*

« Vendredi soir, sur ordre du médecin, un filtre PALL a été installé sur la tubulure chez une patiente porteuse d'un cathéter veineux central à trois lumières. Le médecin a « monté » le premier filtre elle-même et a ensuite demandé aux infirmières d'installer les deux autres. L'infirmière de service ne connaissant pas ces filtres, elle est allée chercher une collègue qui les a posés. Une fois ces filtres montés, l'infirmière a demandé au médecin à quoi ils servaient, à quoi il fallait veiller et à quelle fréquence ils devaient être changés. (...) »

*Langue originale allemand

COMMENTAIRE DES EXPERTS

Les cathéters veineux centraux (CVC) sont aujourd’hui incontournables pour une prise en charge moderne des patients dans les hôpitaux de soins aigus. La pose de CVC à une ou plusieurs lumières donne à l’équipe soignante ainsi qu’aux patients des possibilités diagnostiques et thérapeutiques qu’une voie veineuse périphérique ne permet pas (1). L’indication pour la pose d’un CVC, prenant en compte la fréquence de l’installation, l’utilité et le nombre de voies doit être soigneusement pesée en regard des complications et des risques potentiels. Outre l’extravasation et l’infection associée au cathéter, la pose d’un CVC peut causer des complications mécaniques et/ou thrombotiques (1-5). Ces risques exigent de vérifier l’indication avant la pose et de renouveler quotidiennement cette vérification durant la période où le CVC est en place.

Les rapports CIRRNET reproduits plus haut montrent que des problèmes mettant la sécurité des patients en péril peuvent survenir dans la prise en charge de patients porteurs d’un CVC dans les divisions et/ou les services diagnostiques et thérapeutiques (p. ex. radiologie, endoscopie, dialyse, etc.). Ces problèmes peuvent résulter d’un manque de connaissances et de savoir-faire dans le maniement d’un CVC, d’une définition peu claire des compétences ou d’un manque de dialogue entre les divers groupes professionnels.

Le maniement techniquement correct d’un CVC exige des équipes soignantes multiprofessionnelles de hautes compétences spécialisées, tant théoriques que pratiques. Ce savoir théorique et pratique est transmis dans les formations aux différentes professions de la santé à des degrés divers. Il peut s’ensuivre un manque d’assurance et des erreurs dans l’utilisation de ces cathéters. Ce n’est que par la formation continue et la prise en charge régulière de patients porteurs de CVC que les soignants acquièrent l’assurance et la routine requises. C’est pourquoi des formations internes sont indispensables (6).

Afin de garantir et de favoriser une utilisation correcte des CVC, il est impératif d’édicter des directives internes basées sur des preuves et de les introduire de façon ciblée. Ces directives doivent contenir des indications concrètes sur le maniement d’un CVC et réglementer les processus d’information et les responsabilités dans ce domaine au sein de l’équipe de traitement multiprofessionnelle.

Les établissements de santé sont invités à mettre à disposition des directives actuelles et valides relatives au maniement des CVC ainsi que suffisamment de personnel qualifié, au bénéfice d’une formation spécifique concernant l’utilisation des CVC (7).

RECOMMANDATIONS

- En principe, seul le personnel diplômé, spécifiquement formé et expérimenté en la matière, se charge des interventions requises par un cathéter veineux central (CVC) !
- Les établissements de santé désignent des personnes qualifiées comme personnes de contact pour les collaborateurs des divisions d'hospitalisation et des services diagnostiques et thérapeutiques (équipes spécialisées).
- Les collaborateurs doivent connaître tous les types de CVC sur lesquels ils sont amenés à intervenir, y compris les cathéters veineux centraux insérés par une veine périphérique (PICC).
- Les établissements de santé mettent à disposition des directives actuelles, orientées sur les processus et fondées sur des preuves concernant le maniement des CVC. Ces directives doivent être aisément accessibles, de préférence par voie électronique.
- Lors de thérapies intraveineuses, il convient de communiquer clairement quelle lumière du CVC peut être utilisée pour les médicaments (p. ex. marquage de la lumière, documentation dans le dossier du patient).
- Un dispositif invasif (cathéter, sonde, drain) ne devrait pas être posé lorsqu'aucune utilité ne peut en être attendue pour le patient et, si un dispositif est en place, il convient d'évaluer quotidiennement sa raison d'être (en particulier avant le transfert d'un patient) avec en point de mire son retrait le plus précoce possible.
- Le transfert d'un patient porteur d'un CVC se fait à la seule condition que la prise en charge de son cathéter puisse être garantie de manière qualifiée dans le nouveau service.
- La transmission lors d'un transfert se fait dans l'idéal auprès du patient et comprend les informations pertinentes concernant le CVC. A cette fin, il convient d'établir une documentation complète (p. ex. indication, date de la pose, nombre de lumières, équipement des lumières, soins et surveillance du point de ponction, etc.).
- Au début de leur engagement, les nouveaux collaborateurs suivent une formation théorique et un entraînement pratique sur le maniement des CVC, basés sur les directives internes. Ils bénéficient ensuite dans la division d'une supervision/intervention par des collaborateurs formés et expérimentés.
- Les établissements devraient attester qu'ils proposent des cours de perfectionnement réguliers (p. ex. sous forme d'entraînements de simulation interprofessionnels ou d'analyses de cas) à l'intention de tous les collaborateurs prenant en charge des patients porteurs de CVC.
- Speak-up : lorsque la sécurité des patients est en jeu, le sujet doit être abordé, indépendamment du groupe professionnel et du niveau hiérarchique. Les professionnels doivent en outre oser exprimer leur propre insécurité dans le maniement des CVC.

Références bibliographiques

1. Bell T, O'Grady NP. Prevention of central line-associated bloodstream infections. *Infectious Disease Clinics of North America* 2017;31(3):551-9.
2. Templeton A, Schlegel M, Fleisch F, Rettenmund G, Schöbi B, Henz S, et al. Multilumen central venous catheters increase risk for catheter-related bloodstream infection: prospective surveillance study. *Infection* 2008;36(4):322-7.
3. Zürcher M, Tramèr MR, Walder B. Colonization and bloodstream infection with single- versus multi-lumen central venous catheters: a quantitative systematic review. *Anesthesia & Analgesia* 2004;99(1):177-82.
4. Blot K, Bergs J, Vogelaers D, Blot S, Vandijck D. Prevention of central line-associated bloodstream infections through quality improvement interventions: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Infectious Diseases* 2014 Jul 1;59(1):96-105.
5. Lippuner T, Walder B. Der zentralvenöse Katheter - Nutzen versus Risiko. *INFO Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie* 1/05. 2005.
6. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Prävention von Infektionen, die von Gefässkathetern ausgehen. Teil 1 – Nichtgetunnelte zentralvenöse Katheter. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2017;60(2):171-206.
7. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *American Journal of Infection Control* 2011;39(4, Supplement 1):S1-34.
8. Gehring K, Grande B, Kolbe M, Schwappach D. speak up – Quand le silence devient dangereux. Publication N° 8. Gehring K, Schwappach D, éditeurs. Zurich, Suisse: Fondation Sécurité des patients Suisse; 2016. p. 1-54.

Auteurs et experts ayant participé à l'élaboration de ce document

- Kerker-Specker Carmen, MScN, Sécurité des patients Suisse
- Frank Olga, Dr sc. hum., Sécurité des patients Suisse
- Bernhart-Just Alexandra, ancienne responsable Sciences infirmières et développement infirmier cliniques, Hôpital de Bethesda AG ; ancienne vice-présidente de l'Association pour les Sciences Infirmières (APSI) et présidente de la société scientifique Soins aigus († 2018)
- Bosshart-Baumann Katharina, MScN, Centre des sciences infirmières cliniques (Z-KPW), Hôpital universitaire de Zurich
- Desmedt Mario, vice-président de Swiss Nurse Leaders ; directeur des soins, Hôpital ophtalmique Jules-Gonin (HOJG), Fondation Asile des aveugles (FAA), Lausanne
- Dobrowolska Karolina, responsable Radiologie Services, Hirslanden AG
- Fliedner Monica, collaboratrice scientifique à la direction des soins infirmiers/MTT, Groupe Insel, Berne
- Friedli-Wüthrich Heidi, responsable Développement des soins infirmiers, Hôpital Emmental ; membre de la commission de la qualité à la Société suisse de médecine intensive (SSMI)
- Fröhlich Martin Robert, dipl. en sciences infirmières et de la santé (PGW), expert dipl. en soins intensifs EPD ES, Fachführende Pflegeexperte, Institut de médecine intensive à l'Hôpital universitaire de Zurich ; membre de la Société suisse de médecine intensive (SSMI)
- Herion Christian, PhD, MME Unibe, expert dipl. en soins d'anesthésie EPD ES, Hôpital cantonal d'Aarau ; Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (SIGA/FSIA)
- Massebiaux Cécile, infirmière spécialiste clinique en soins aigus, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Meier Marie-Theres, experte en prévention des infections associées aux soins, Hôpital universitaire de Zurich ; présidente du fibs (groupe d'intérêt alémanique des experts en prévention des infections et conseillers en hygiène hospitalière de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI))
- Moeller Peter, infirmier expert clinique, Hôpital Beate Vergine di Mendrisio, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)
- Schild Barbara, cheffe de service anesthésiologie, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) ; co-présidente de la Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS)
- Schumacher Philippe, médecin-chef anesthésiologie, Bürgerspital Soleure ; président de la Fondation pour la sécurité des patients en anesthésie de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SGAR/SSAR)
- Vonmoos Roland, responsable des soins d'anesthésie, Hôpital cantonal d'Aarau ; commission SIGA/FSIA Management de la Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (SIGA/FSIA)

Document adopté par les associations professionnelles / organismes suivants

- Groupe d'intérêt alémanique des experts en prévention des infections et conseillers en hygiène hospitalière (fibs) de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI)
- Soins en oncologie Suisse
- Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI)
- Société suisse de médecine intensive (SSMI)
- Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (SIGA/FSIA)
- Association suisse des techniciens en radiologie médicale (ASTRM)
- Association suisse pour les sciences infirmières (APSI)
- Fondation pour la sécurité des patients en anesthésie de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SGAR/SSAR)
- Swiss Nurse Leaders

Remarque :

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Les présentes recommandations visent à sensibiliser et à soutenir les institutions de santé et les professionnels actifs dans le domaine de la santé pour l'élaboration de directives internes à leur établissement. Il incombe aux fournisseurs de prestations d'examiner les recommandations dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution applicables (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.