

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 13 Juillet 2021

Remplacement des perfusions chez les patients avec cathéters veineux centraux et artériels

Dr N. Buetti (niccolo.buetti@gmail.com ou hcuge.ch)

L'étude présentée traite de l'impact des intervalles de remplacement des cathéters veineux et artériels sur le risque de bactériémie.

Contexte

Le cathéter veineux central (CVC) est très utilisé, aux soins intensifs presque tout le monde en a, tout comme les cathéters artériels (CA).

Ils sont liés à des infections, qui augmentent la durée d'hospitalisation, les coûts, la morbidité et la mortalité. Au moins la moitié des infections par cathéter peuvent être prévenues.

La voie d'infection peut être extraluminale, via la main du soignant ou la peau du patient qui contamine le tube à l'insertion, ou intraluminale avec colonisation du pavillon ou du fluide d'infusion.

Dans la littérature actuelle (peu d'études randomisées), il n'y a pas d'évidence pour une diminution des risques d'infections lorsque l'on change souvent les cathéters.

PICO

Patients: avec CVC et CA

Intervention: 7 jours d'intervalle entre les changements de cathéter

Contrôle: 4 jours d'intervalle

Outcome (issue): Infection sanguine liée au cathéter (CRBSI en anglais)

Méthode

Étude randomisée contrôlée, dans dix hôpitaux dont deux pédiatriques en Australie.

Randomisé à la pose du cathéter, lorsque prévu pour au moins 7 jours de perfusion.

Exclusion: perfusions à risque d'infections qui doivent être changées rapidement (lipides, inotropes, chimio, cyclosporine, produit de sang).

Issue primaire: bactériémie liée au cathéter (deux heures d'écart entre le prélèvement du cathéter et l'analyse sanguine positive ou culture du cathéter positive)

Statistique: Intention de traitement modifiée

Résultats

1500 patients dans chaque bras, avec $\frac{3}{4}$ de CVC contre $\frac{1}{4}$ de patients avec des CA. Les deux groupes sont équilibrés.

37 cas de bactériémie dû au cathéter, dont 54% confirmés par la culture du cathéter.

Les auteurs font les conclusions suivantes:

- L'hypothèse d'équivalence entre 7 et 4 jours est acceptée pour les CVC
- L'hypothèse de non-infériorité est acceptée pour les CA. (à noter, un seul cas dans le groupe 7 jours et aucun dans le groupe à 4 jours)

Le changement pourrait donc être effectué à 7 jours d'intervalle, afin de diminuer la charge

de travail et les coûts.

Limitation:

- Taux de colonisation particulièrement bas (2%, habituellement 7-9%)
- Tous les cathéters n'ont pas été cultivés.. On remarque d'ailleurs un taux de bactériémie plus élevé à 7 jours, ce qui pourrait indiquer un taux de colonisation plus élevé que rapporté.

Cette étude pourrait mener à un changement des pratiques. Aux HUG, les cathéters ont toujours été changés à 96h. Un groupe "accès vasculaire" est lancé en Mai 2021. Le groupe introduit la pratique avec une surveillance rapprochée, uniquement pour les CVC et les CA.



Compte-rendu de Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch