

#09 Complications infectieuses associées au cathéter

Transcription :

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Bonjour et bienvenu à nouveau sur le podcast BD IV News et, plus précisément, dans notre série spéciale Vascular Access Insights.

Chaque histoire et chaque réflexion nous rapproche d'un soin concernant l'accès vasculaire plus sûr et plus intelligent.

Nous sommes là pour soutenir, vous accompagner et renforcer votre pratique, épisode après épisode.

Alors, prenez votre café, votre tasse préférée, votre bloc-notes, tout ce dont vous avez besoin, et c'est parti.

Dans l'épisode d'aujourd'hui, nous aborderons les complications infectieuses associées aux cathéters : comment les prévenir, les détecter précocement et les gérer efficacement.

Ces complications importantes peuvent survenir dans pratiquement tous les contextes, en milieu hospitalier jusqu'aux soins à domicile.

Elles compromettent significativement la sécurité des patients, prolongent la convalescence, augmentent les coûts de santé et alimentent la résistance aux antimicrobiens.

Je suis Servane Pelle-Lombardy, Directrice Associée des Affaires Médicales pour BD Medication Delivery Solution dans la région EMEA.

Et aujourd'hui, deux professionnels de santé spécialistes en accès vasculaire m'accompagnent, apportant une expertise approfondie et des réponses concrètes à la conversation.

Je suis ravie d'accueillir le Dr Rick van Loon.

Bonjour, Rick.

Comment allez-vous aujourd'hui ?

00:01:23 **Dr. Rick van Loon**

Bonjour, Servane.

Bonjour à tous.

00:01:25 **Servane Pelle-Lombardy**

Bienvenue.

Rick, vous êtes infirmier anesthésiste et docteur de l'Université de Technologie d'Eindhoven, actuellement chercheur à la Fontys University of Applied Sciences aux Pays-Bas.

Et je suis également très heureuse d'accueillir Gema, Gema Muñoz-Mosas.

Bonjour, Gema, comment allez-vous ?

00:01:46 **Gema Muñoz**

Je vais bien, Servane.

Bonjour, Servane.

Bonjour, Rick.

Bonjour à tous.

00:01:49 **Servane Pelle-Lombardy**

Bienvenu, Gema.

Merci de nous rejoindre. Vous êtes infirmière de pratique avancée et actuellement infirmière référente en accès vasculaire au Royal Marsden NHS Foundation Trust au Royaume-Uni.

#09 Complications infectieuses associées au cathéter

Alors, les complications infectieuses associées aux cathéters touchent encore plus de 4,3 millions de patients chaque année dans les hôpitaux européens, entraînant 16 millions de journées d'hospitalisation supplémentaires et plus de 37 000 décès à travers l'Europe.

Alors, Rick et Gema, en commençant par cette vue d'ensemble européenne, pourquoi pensez-vous que les infections associées aux cathéters restent un défi aussi important ?

Et pourriez-vous partager avec nous tous aujourd'hui des enseignements clés ou des leçons que vous avez tirés de la prévention et de la gestion de ces infections dans votre pratique quotidienne ?

00:02:48 **Dr. Rick van Loon**

Bien sûr, Servane.

Des chiffres très intéressants et considérables que vous avez mentionnés dans votre introduction.

Et nous savons tous que les cathéters intraveineux, les dispositifs d'accès vasculaire, sont les dispositifs les plus couramment insérés chez les patients, mais ils ne sont pas pour autant exempts de complications chez chaque patient.

Et c'est ce qui rend les choses difficiles aussi.

Nous pouvons donc les considérer comme la ligne de vie du patient, mais nous n'agissons pas toujours en conséquence en raison des complications.

Nous devrions donc prévenir les complications plutôt que les traiter.

Alors oui, partageons avec vous comment nous pouvons prévenir les complications. Gema, que faites-vous dans votre hôpital ?

00:03:31 **Gema Muñoz**

Eh bien, comme vous venez de le dire, Rick, la prévention est essentielle, mais il peut parfois y avoir encore une certaine variabilité dans la pratique.

Et cette variabilité dans la pratique peut parfois être le début d'une complication.

Il est donc toujours bon d'impliquer les patients dans les soins et de les sensibiliser à ces signes potentiellement précoces de complications, afin que nous puissions assurer une détection précoce si nécessaire, et de faire prendre conscience aux patients que leurs cathéters pourraient potentiellement développer une infection, et qu'ils peuvent présenter des signes locaux ou des signes systémiques, les sensibiliser à ce que sont ces signes, afin qu'ils puissent nous alerter que quelque chose n'est plus comme avant.

Et il existe différentes façons de le faire.

Mais je pense que le patient est clé également.

00:04:42 **Dr. Rick van Loon**

Oui, l'éducation du patient est très importante, surtout lorsque les patients sont traités avec un dispositif d'accès vasculaire en dehors de l'hôpital, lorsqu'ils sont chez eux, lorsqu'il n'y a pas de professionnel de santé auprès du patient en permanence.

Éduquer le patient pour qu'il observe le site d'insertion du dispositif d'accès vasculaire à la recherche de signes et symptômes pouvant mener à des complications est donc très important, mais aussi éduquer le patient sur le moment où il doit contacter le professionnel de santé.

Je pense que c'est important.

Mais aussi à l'hôpital, nous faisons beaucoup en matière d'identification et de détection des signes et symptômes d'infections des dispositifs d'accès vasculaire, en nous appuyant sur des choses très simples comme les observations cliniques, les symptômes rapportés par le patient et les examens diagnostiques, qui doivent également, oui, être réalisés par les professionnels de santé dans les hôpitaux de manière adéquate.

00:05:47 **Gema Muñoz**

Oui, tout à fait.

Donc des contrôles visuels quotidiens, des outils de documentation, potentiellement l'utilisation de bundles.

#09 Complications infectieuses associées au cathéter

00:06:25 **Dr. Rick van Loon**

Si nous comprenons le bundle comme un petit ensemble de pratiques fondées sur les preuves qui, lorsqu'elles sont réalisées conjointement, contribuent à réduire les infections et autres complications.

Il est donc bon d'avoir différents bundles ou plans de soins pour que tout le monde sache quoi faire et suive les mêmes étapes afin d'avoir une pratique standardisée donc une harmonisation dans les soins.

Les bundles d'accès vasculaire, je les vois comme un ensemble d'actions ou de procédures standardisées qui, lorsqu'elles sont mises en œuvre conjointement et dans le bon ordre, peuvent réduire de manière significative les complications pour les patients.

L'idée est donc que l'effet combiné de ces pratiques est supérieur à la somme de leurs parties prises séparément.

L'utilisation des bundles est donc très utile. Nous utilisons des bundles pour l'insertion, la maintenance et le retrait du dispositif d'accès vasculaire.

Mais que faites-vous dans votre hôpital ?

00:06:57 **Gema Muñoz**

Nous avons effectivement un bundle pour l'insertion et un bundle pour la maintenance et ils sont intégrés dans notre système de base de données enregistrées.

Et je pense que le succès du bundle, il réside dans l'harmonisation des pratiques et le travail d'équipe, pas seulement dans le fait de cocher des cases.

Nous travaillons donc tous ensemble, en visant le même objectif.

Et les données probantes montrent que les bonnes pratiques et le respect correct du bundle entraînent une réduction significative des infections en lien avec les accès vasculaires.

Nous avons eu une tendance au Royaume-Uni avec un taux de, je dirais, bactériémies au début des années 2000, puis il y a eu différentes interventions.

Nous avons eu Saving Lives avec la mise en œuvre de bundles pour l'insertion et pour l'entretien.

Et cela a contribué à réduire ces taux de manière considérable.

Avez-vous des projets similaires aux Pays-Bas ?

00:08:09 **Dr. Rick van Loon**

Oui, nous avons la même chose aux Pays-Bas.

Au niveau national, nous utilisons des recommandations fondées sur les preuves.

Et je pense que chaque hôpital et chaque établissement de santé aux Pays-Bas a ses propres bundles basés sur ces recommandations nationales mais aussi internationales.

Et ils incluent des choses simples comme l'hygiène, l'hygiène des mains, l'utilisation de techniques aseptiques comme l'ANTT, par exemple, la préparation cutanée appropriée, le choix judicieux du dispositif, toutes ces choses pour protéger les patients des complications et des infections comme les CLABSI, par exemple, les bactériémies associées aux cathéters, non seulement pour les cathéters veineux centraux, mais aussi pour les cathéters veineux périphériques, parce que je pense que nous oublions souvent ces cathéters, mais ce sont les dispositifs les plus couramment insérés chez les patients.

00:08:58 **Gema Muñoz**

Je suis d'accord avec cela.

L'une des dernières bactériémies à SARM dans lesquelles j'ai été impliquée ces dernières années concernait un cathéter périphérique.

Ce n'était pas un cathéter veineux central, c'était un cathéter périphérique et le patient a dû rester plus de deux semaines à l'hôpital pour être traité.

Nous pouvons donc voir le coût de l'infection et comment, parfois, le cathéter périphérique est le parent pauvre du dispositif d'accès vasculaire, mais tout aussi importante et avec des risques également.

#09 Complications infectieuses associées au cathéter

00:09:34 **Dr. Rick van Loon**

Nous considérons les cathéters veineux périphériques principalement comme un simple dispositif.

Et nous ne pensons pas aux complications lorsque nous insérons un cathéter veineux périphérique.

Mais dans l'exemple que vous avez mentionné, il y a aussi des risques de complications avec les cathéters périphériques.

00:09:51 **Gema Muñoz**

Oui, donc je suis d'accord.

Je pense que nous ne devons pas ignorer les petits problèmes, le petit dispositif, le dispositif temporaire.

Et encore une fois, maintenir les bundles actifs.

Nous pouvons les utiliser dans la formation, l'audit, et nous pouvons améliorer les pratiques en mettant en œuvre des bundles.

00:10:15 **Dr. Rick van Loon**

Je suis tout à fait d'accord avec vous.

00:10:17 **Gema Muñoz**

À vous, Servane.

00:10:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Merci beaucoup, vraiment beaucoup, Rick et Gema.

Je suis sûre que nos auditeurs repartent avec des idées pratiques et des signaux d'alerte précoces à surveiller, ainsi que des conseils concrets pour améliorer les résultats et protéger leurs patients.

Faisons donc un rapide récapitulatif des points clés de votre discussion.

Il est clair que s'assurer que les professionnels de santé maintiennent un niveau élevé dans les soins des accès vasculaires grâce à une formation continue et une évaluation régulière est essentielle.

Et vous avez souligné cela très clairement, ainsi que la surveillance, mais cela va de pair, n'est-ce pas ?

C'est-à-dire les connaissances, la sensibilisation, la formation, mais aussi, d'un point de vue pratique, la réalisation et la surveillance des bonnes pratiques de prévention des infections fondées sur les preuves, incluant tous ces éléments, qui ne constituent évidemment pas une liste exhaustive ici, mais tels que l'ANTT, les techniques aseptiques d'insertion et de maintien, les bundles pour l'insertion et des soins sur les cathéters.

Donc vous avez mis en avant tout cela, et je serais intéressée d'en apprendre davantage sur les bundles que, justement, vous avez mis en place et activement implémentés dans vos hôpitaux, le retrait opportun du cathéter, et ainsi de suite.

Ces aspects sont donc aussi clairement primordiaux pour parvenir à une réduction des infections.

La surveillance et le signalement, vous l'avez souligné.

C'est important à l'hôpital comme en dehors de l'hôpital, pour les patients traités à domicile, ce qui n'est pas toujours facile, mais la surveillance et le signalement sont essentiels pour s'assurer qu'il y ait une réelle amélioration en matière de sécurité des patients et d'orientation des interventions ciblées, et de ce qu'il faut surveiller.

Vous avez donc fait référence aux signes locaux d'infection, aux infections locales, ainsi qu'aux IFS (infections du flux sanguin).

Et je voulais simplement souligner qu'ici, en 2024, l'INS a proposé une nouvelle définition des IFS, qui ne remplace pas les CLABSI, mais c'est une combinaison.

C'est une consolidation, si je puis dire, qui s'appelle CLABSI, bactériémies associées aux cathéters, et il s'agit de toute infection sanguine qui provient essentiellement d'un dispositif d'accès vasculaire.

Cela inclut donc à la fois les cathéters intraveineux périphériques (PIVC) et les cathéters veineux centraux.

#09 How to prevent, identify & manage infectious complications

Et je pense que c'est important parce que la surveillance devrait inclure ces infections locales, mais aussi les CLABSI, c'est-à-dire celles provenant des cathéters périphériques ou centraux.

À l'avenir, c'est ainsi que l'on peut soutenir et réduire le fardeau des complications infectieuses dans toute l'union européenne.

Je pense donc que vous l'avez souligné très clairement.

La prévention précoce est fondamentale.

Elle aide à prévenir non seulement la complication, mais elle permet une intervention en temps opportun.

Vous avez donc fait référence à cette ligne d'assistance téléphonique que vous avez mise en place dans votre hôpital, Gema, qui pourrait être une façon de gérer cela.

Cela sauve clairement des vies de patients et réduit, à l'avenir, le fardeau sur les systèmes de santé.

Voilà donc les points clés de votre discussion, tous les deux. Je tiens à remercier encore tout le monde de nous avoir accompagnés.

C'est peut-être la fin de cette série de podcasts, mais c'est seulement le début de l'impact que nous espérons avoir.

Et merci d'avoir été à l'écoute et de faire partie de cette communauté qui prend soin des patients et qui favorise une culture d'excellence en matière d'accès vasculaire.

Continuez à repousser les limites, continuez à poser des questions et continuez à être présents.

Vous êtes les VAMBassadors, et un meilleur accès vasculaire sauve véritablement des vies.

Alors restez connectés, restez curieux, prenez soin de vous et à très bientôt.