

# Les VVP

## Une enquête de Prévalence riche d'informations



Olivier Meunier, Tania Fersing  
Equipe Opérationnelle d'Hygiène

# VVP

Un soin banal qu'il ne faudrait pas banaliser

ENP 2017 : 31% des patients hospitalisés  
bénéficient de la pose d'une VVP

CHH : enquête « bactériémies 2017 »

2 bactériémies associées aux soins  
directement liées au cathéter veineux périphérique  
*9% des bactériémies nosocomiales*  
*0,13 infections / 1000 JH*

**Plutôt qu'un audit des pratiques**

# **Une enquête de prévalence**

## **des complications sur VVP**

**Plusieurs mercredis de suite**

**Observation des pansements et points de ponction des VVP**

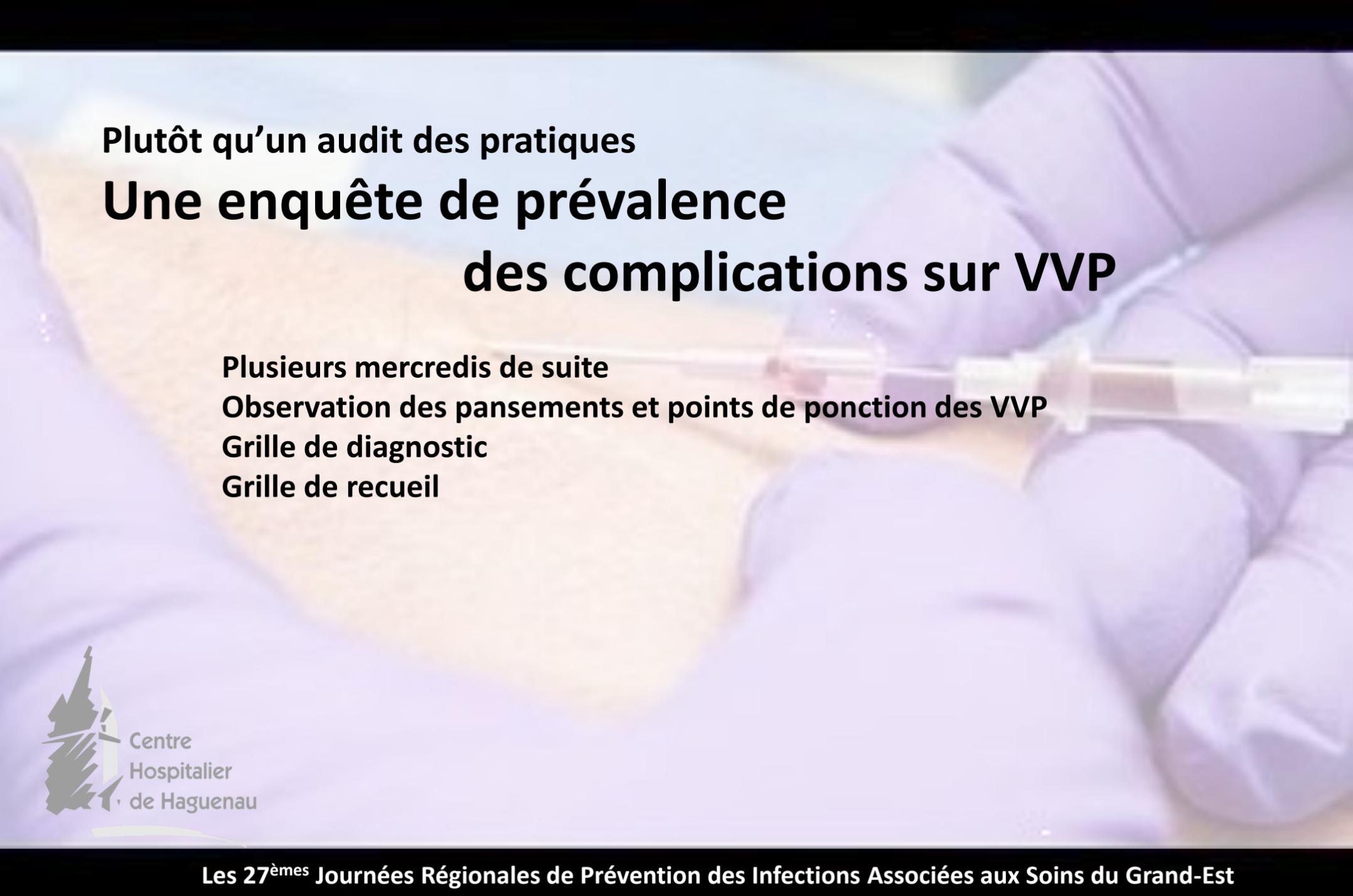
**Grille de diagnostic**

## Echelle de Maddox modifiée CVP (Cathéter Veineux Périphérique)

OBSERVATIONS	INDICE	A FAIRE
PAS DE SIGNE CLINIQUE	0	Surveillance au minimum une fois par poste. Le CVP doit être changé toutes les 96 h
ÉCOULEMENT SÉROSANGUINOLANT, PANSEMENT SALE OU DÉCOLLÉ	1	Réfection du pansement sans délai
SENSIBILITÉ DU SITE D'INSERTION OU ROUGEUR, PAS DE GONFLEMENT, PAS D'INDURATION	2 - 0	A surveiller attentivement 2 fois par poste
SENSIBILITÉ DU SITE D'INSERTION AVEC ROUGEUR ET / OU LÉGER GONFLEMENT, PAS D'INDURATION	2 - 1	
SENSIBILITÉ / DOULEUR DU SITE D'INSERTION AVEC ROUGEUR, LÉGER GONFLEMENT OU CORDON VEINEUX PALPABLE	2 - 2	Prévenir le médecin. <u>Sur prescription médicale :</u> Retirer le CVP, Mettre le CVP en culture, Faire un pansement alcoolisé
SENSIBILITÉ / DOULEUR DU SITE D'INSERTION AVEC ROUGEUR, GONFLEMENT ET CORDON VEINEUX PALPABLE	2 - 3	
PRÉSENCE DE PUS ET TOUS LES SIGNES DE L'INDICE 4	2 - 4	Prévenir le médecin. <u>Sur prescription médicale :</u> Faire un prélèvement de pus, Retirer le CVP, Mettre le CVP en culture, Désinfection et pansement 2 X/ jour jusqu'à disparition des signes.
PERFUSION PARA VEINEUSE	3 - 0	Prévenir le médecin <u>Sur prescription médicale :</u> Retirer le CVP
NON PERMÉABILITÉ DU CVP	3 - 1	
ARRACHEMENT DU CVP	4	Prévenir le médecin Faire un pansement adapté
MAUVAIS CAPITAL VEINEUX	5	Ne pas changer systématiquement le CVP toutes les 96 h

Plutôt qu'un audit de  
Une enquête de

Plusieurs mercredis  
Observation des  
Grille de diagnostic



**Plutôt qu'un audit des pratiques**  
**Une enquête de prévalence**  
**des complications sur VVP**

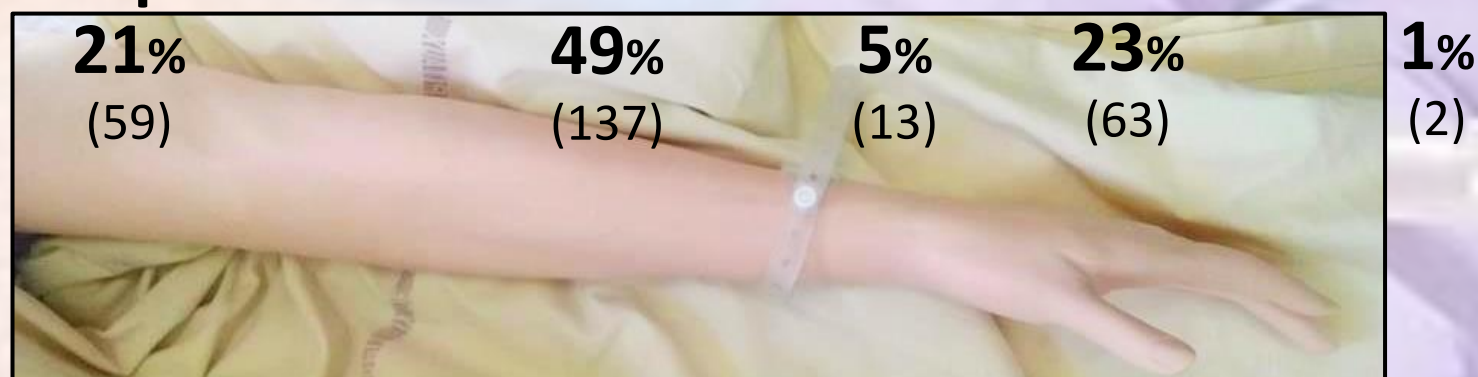
**Plusieurs mercredis de suite**  
**Observation des pansements et points de ponction des VVP**  
**Grille de diagnostic**  
**Grille de recueil**

[illegible]

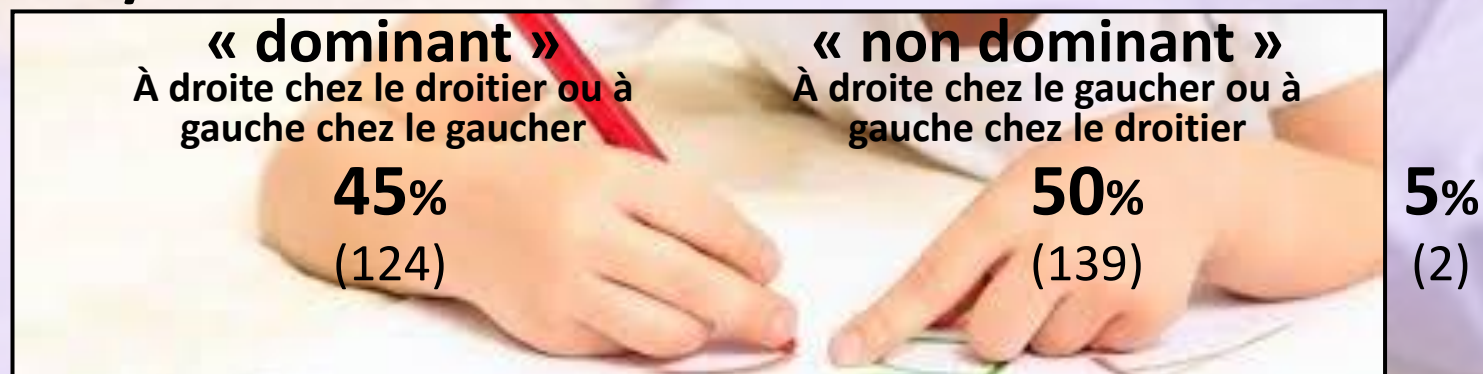
# Résultats

**279 observations, soit 33% des patients hospitalisés**

## Sites anatomiques



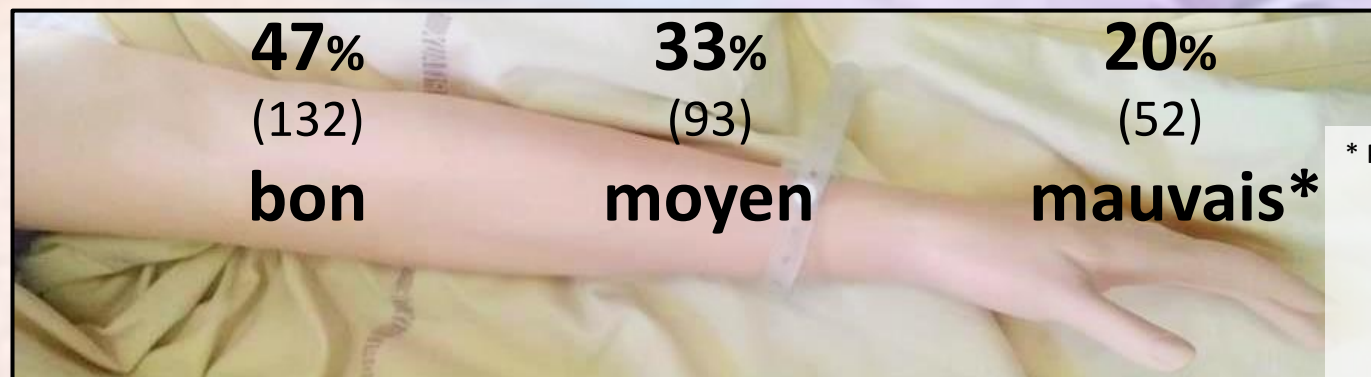
## Côté de pose / côté dominant



# Résultats

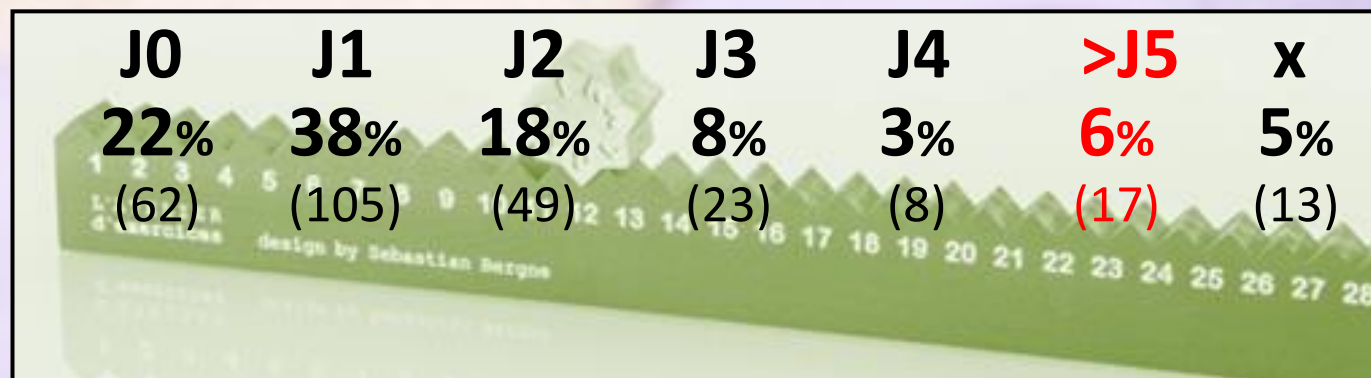
279 observations

Capital veineux



\* Plus d'un échec de pose.  
Aucune veine visualisable.  
Antécédent de difficulté à poser un accès vasculaire.

Durée



# Résultats

279 observations

Complications

14,7% (41)

4,7% (13)

0,7% (2)

7,5% (21)

1,4% (4)

0,4% (1)

0,7% (2)



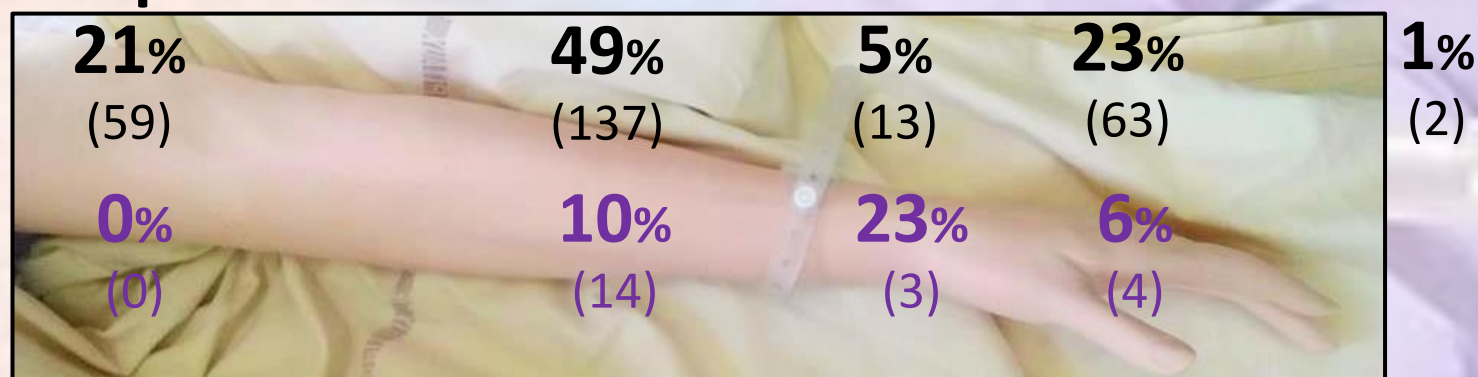
**RAS (indice 0) : 92,5%**  
**Pansement propre : 85,3%**

PAS DE SIGNE CLINIQUE	0	Surveillance au minimum une fois par poste. Le CVP doit être changé toutes les 96 h
ÉCOULEMENT SÉROSANGUINOLANT, PANSEMENT SALE OU DÉCOLLÉ	1	Réfection du pansement sans délai
SENSIBILITÉ DU SITE D'INSERTION OU ROUGEUR, PAS DE GONFLEMENT, PAS D'INDURATION	2 - 0	A surveiller attentivement 2 fois par poste
SENSIBILITÉ DU SITE D'INSERTION AVEC ROUGEUR ET / OU LÉGER GONFLEMENT, PAS D'INDURATION	2 - 1	
SENSIBILITÉ / DOULEUR DU SITE D'INSERTION AVEC ROUGEUR, LÉGER GONFLEMENT OU CORDON VEINEUX PALPABLE	2 - 2	Prévenir le médecin. <u>Sur prescription médicale :</u> Retirer le CVP, Mettre le CVP en culture, Faire un pansement alcoolisé
SENSIBILITÉ / DOULEUR DU SITE D'INSERTION AVEC ROUGEUR, GONFLEMENT ET CORDON VEINEUX PALPABLE	2 - 3	
PERFUSION PARA VEINEUSE	3 - 0	Prévenir le médecin <u>Sur prescription médicale :</u> Retirer le CVP
NON PERMÉABILITÉ DU CVP	3 - 1	

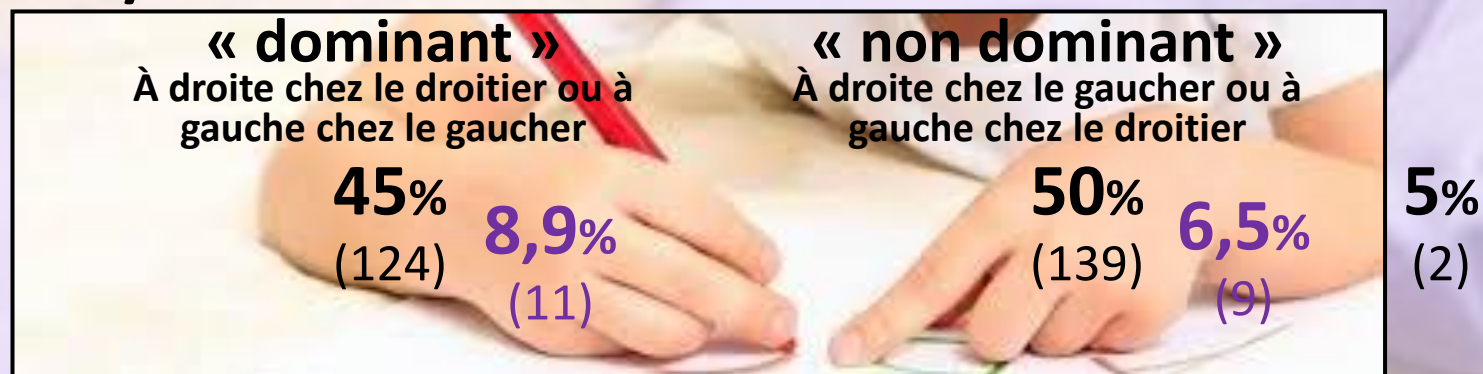
# Résultats

279 observations : **7,5% de complications**

## Sites anatomiques



## Côté de pose / côté dominant



# Résultats

279 observations

Capital veineux

<b>47%</b> (132)	<b>33%</b> (93)	<b>20%</b> (52)
<b>bon</b>	<b>moyen</b>	<b>mauvais</b>
<b>11%</b> (8)	<b>5%</b> (5)	<b>10%</b> (5)

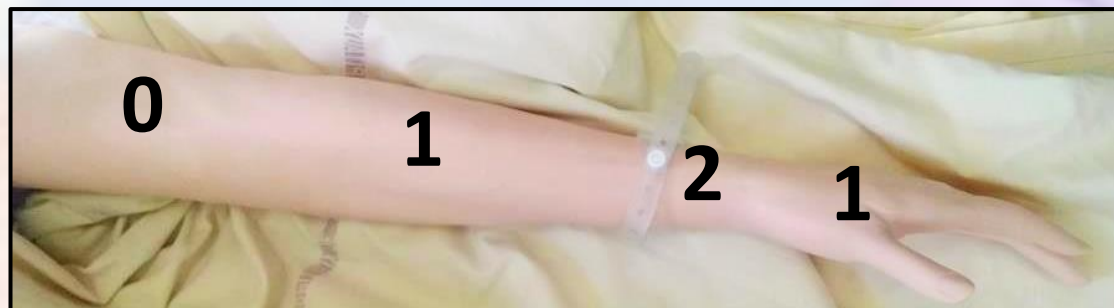
Durée

J0	J1	J2	J3	J4	>J5	x
<b>22%</b> (62)	<b>38%</b> (105)	<b>18%</b> (49)	<b>8%</b> (23)	<b>3%</b> (8)	<b>6%</b> (17)	<b>5%</b> (13)
<b>3%</b> (2)	<b>7%</b> (7)	<b>12%</b> (6)	<b>13%</b> (3)	<b>13%</b> (1)	<b>9%</b> (1)	

# Résultats

## Score de risque

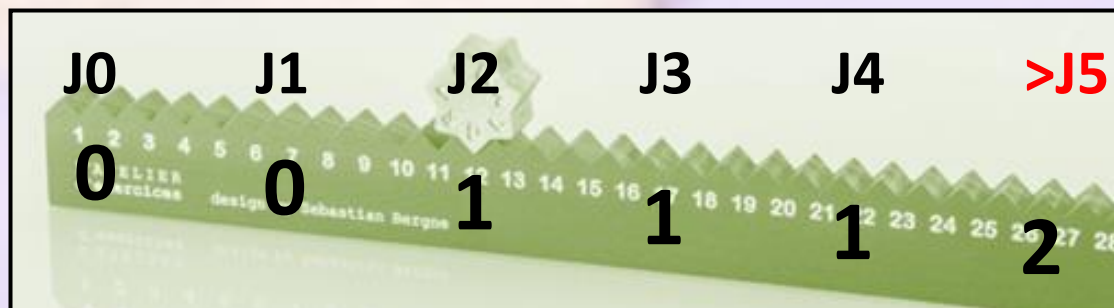
Sites anatomiques



Côté de pose /  
côté dominant



Durée



Score

0 / 1 / 2

Cpts 6%

Score

3 / 4 / 5

Cpts 19%

$P < 0,001$

# Discussion

Plutôt qu'un audit des pratiques

## Une enquête de prévalence des complications sur VVP

« Scientifique »

On ne s'intéresse pas aux indications, au terrain, au patient...  
*« les vrais facteurs de risque » ?*

NB : le patient âgé est réputé difficile à piquer, au capital veineux fragile,  
au risque de complications plus élevé

*Pas de différence de Cplts entre les patients de  
« médecine », « chirurgie » ou « gériatrie » dans notre étude*

11 %

7 %

0 %

# Discussion

Plutôt qu'un audit des pratiques

## Une enquête de prévalence des complications sur VVP

**Résultats :  
Prétextes pour  
ré-informer**

Observation ; simple ; rapide

Des chiffres : base de la communication vers les services

Intérêt ++ des données locales

données « scientifiques »

susceptibles de convaincre

# Discussion

Plutôt qu'un audit des pratiques

## Une enquête de prévalence des complications sur VVP

Rien de nouveau  
mais...

Rappels bonnes pratiques, sensibilisation

Côté « non dominant » → « Bonne pratique »

Bon sens, Confort, Mobilité

*Sauf contre-indications : lymphœdème, fistule artério-veineuse, impératif technique...*

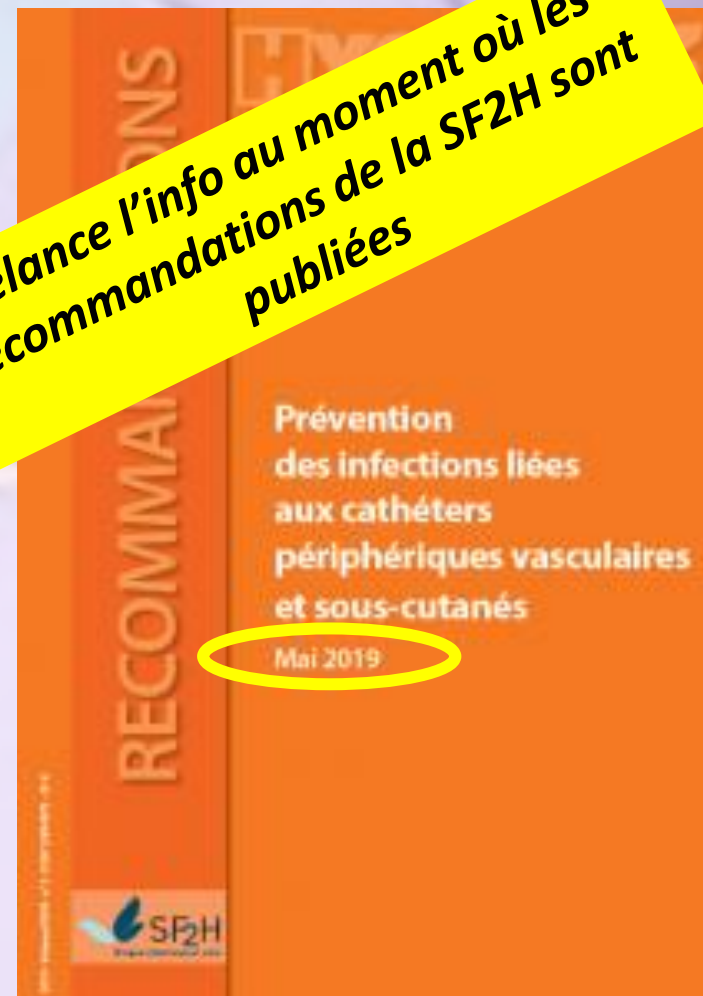
# Conclusion

Résultats :  
Prétextes pour  
ré-informer

Rien de nouveau  
mais...

« Scientifique »

Relance l'info au moment où les  
recommandations de la SF2H sont  
publiées



# Conclusion

**Matériel sécurisé**

**SHA avant l'insertion, avant la manipulation**

**Port de gants**

**Nettoyer la peau si souillée**

**Antiseptique alcoolique**

**Attendre le séchage spontané**

**Couvrir le site d'insertion d'un pansement transparent**

**Remplacer si décollé ou souillé**

**Surveillance clinique quotidienne**

**Réévaluer la pertinence du maintien tous les jours**

**Jusqu'à 7 jours (versus 96 h)**

**Relance l'info au moment où les recommandations de la SF2H sont publiées**

Prévention  
des infections liées  
aux cathéters  
périphériques vasculaires  
et sous-cutanés

Mai 2019



# **Merci de votre attention**



**Olivier Meunier, Tania Fersing**  
Equipe Opérationnelle d'Hygiène

**Ludwig-Serge Aho**  
CHRU Dijon