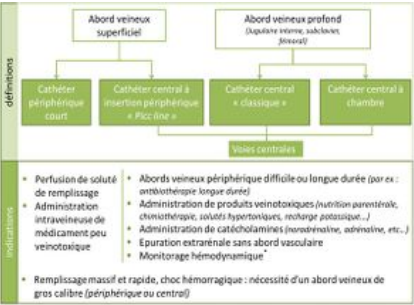


Surveillance et complications des abords veineux IC-229

- Connaître les différents types d'abords veineux
- Connaître les complications des différents abords veineux
- Connaître la technique d'insertion d'une voie veineuse périphérique
- Connaître les modalités de surveillance d'une voie veineuse périphérique et centrale
- Connaître les modalités de retrait d'une voie veineuse
- Connaître les conditions d'insertion d'une voie veineuse centrale
- Connaître les principes de traitement des complications les plus fréquentes des voies veineuses

Connaître les différents types d'abords veineux OIC-229-01-A

(« prescription et surveillance d'une voie d'abord vasculaire »)



Sites d'insertion des voies d'abord veineux central et périphérique

Connaître les complications des différents abords veineux OIC-229-02-A

(« suspicion d'un effet indésirable des médicaments ou d'un soin », « détresse respiratoire aiguë »)

COMPLICATIONS	Cathéter périphérique	Cathéter central
Lors de la pose	<ul style="list-style-type: none">• Echec• Plaie veineuse• Hématome• Diffusion extra-veineuse	<ul style="list-style-type: none">• Echec, plaie veineuse• Plaie artérielle• Pneumothorax, hémithorax*• Embolie gazeuse• Fausse route• Arythmie <p><i>Pour limiter ces risques on recommande la pose échoguidée</i></p>
A distance	<ul style="list-style-type: none">• Thrombose superficielle• Veinite, lymphangite• Diffusion extra-veineuse• Plus rarement : bactériémie	<ul style="list-style-type: none">• Thrombose veineuse profonde• Obstruction• Diffusion extravasculaire (cathéter à chambre)• Infection, septicémie, endocardite

*pneumothorax et hémithorax sont des complications de la pose d'une voie veineuse centrale dans le territoire cave supérieur (abord jugulaire interne ou sous-clavier)

Principales complications des voies d'abords veineux centraux et périphériques.

Connaître la technique d'insertion d'une voie veineuse périphérique OIC-229-03-A

Connaître la technique d'insertion d'une voie veineuse périphérique

Connaître les modalités de surveillance d'une voie veineuse périphérique et centrale OIC-229-04-A

Les abords veineux sont une source importante d'iatrogénie (« prescription et surveillance d'une voie d'abord vasculaire »). C'est pourquoi :

- les abords veineux doivent être retirés dès que possible afin d'en limiter la iatrogénie;
- leur indication et leur maintien doivent être remis en cause quotidiennement en fonction de traitements et de la surveillance nécessaires.

Complications lors du suivi

Ces complications peuvent être locorégionales ou générales.

Elles sont mécaniques, thrombotiques ou infectieuses.

Leur fréquence est fonction de :

- la localisation;

- du contexte clinique;
- la durée d’implantation du matériel.

Les complications infectieuses

L’infection du matériel peut entraîner une bactériémie (« **hémoculture positive** ») et des foyers secondaires. Les infections précoces sont le plus souvent en rapport avec la pose et les infections tardives avec les manipulations : importance de l’asepsie +++ lors de la pose et de l’utilisation (« **prévention des infections liées aux soins** »)

Les complications infectieuses peuvent se manifester sous forme de :

- syndrome inflammatoire prescription et surveillance d'une voie d'abord vasculaire;
- élévation de la CRP prescription et surveillance d'une voie d'abord vasculaire;
- suppuration au point de ponction;
- érythème sur le trajet veineux ou en regard de la chambre de perfusion;
- fièvre isolée disparaissant après le retrait du matériel (« **hyperthermie/fièvre** »);
- fièvre lors de l'utilisation du matériel (« **hyperthermie/fièvre** »);
- décharge bactérienne;
- dermo-hypodermite;
- fixation septique secondaire (endocardite, abcès profonds...);
- bactériémie, septicémie (« **hémoculture positive** »).

Les complications mécaniques

- les malpositions de cathéter central;
- les dysfonctions de cathéter;
- les ruptures de matériel avec migration de segment de cathéter;
- les perforations pariétales vasculaires (associées à l'extravasation).

La ponction des chambres implantables peut se compliquer :

- d'hématome, parfois compressif;
- d'extravasation en cas de positionnement inadéquat de l'aiguille, source de nécrose tissulaire par diffusion de produit irritant.

Les complications thrombotiques

Les thromboses associées aux cathéters sont de deux types :

- manchon fibreux autour du cathéter;
- thrombose murale.

Connaître les modalités de retrait d'une voie veineuse OIC-229-05-A

Le retrait de l'abord veineux nécessite une compression du point d'insertion pour limiter le risque d'hématome.

Attention en cas de trouble de l'hémostase et/ou de point d'insertion difficilement comprisable.

Risque d'embolie gazeuse lors du retrait d'une voie veineuse centrale dans le territoire cave supérieur : retrait à effectuer en position allongée, en demandant au patient conscient non ventilé de bloquer sa respiration ou d'expirer lors du retrait.

Connaître les conditions d'insertion d'une voie veineuse centrale OIC-229-06-B

[Connaître les conditions d'insertion d'une voie veineuse centrale](#)

Connaître les principes de traitement des complications les plus fréquentes des voies veineuses OIC-229-07-B

Les complications infectieuses

La présence de signes évocateurs d'une infection du matériel doit amener au retrait de celui-ci. Le cathéter est mis en culture.

En cas de signes généraux, des hémocultures sont réalisées (« **hémoculture positive** »).

La décision d'introduire une antibiothérapie est fonction du caractère local ou général des symptômes (« **prescrire un anti-infectieux** »):

- en cas de fièvre, signes généraux de sepsis voire choc septique, une antibiothérapie est initiée
- l'antibiothérapie cible les staphylocoques aureus et epidermidis.
- elle est étendue aux bacilles Gram – en cas d'immunodépression, neutropénie ou autres facteurs de risque

En cas de thrombose veineuse centrale, le cathéter peut être laissé en place s'il est fonctionnel, avec prescription d'une anticoagulation curative adaptée au contexte.