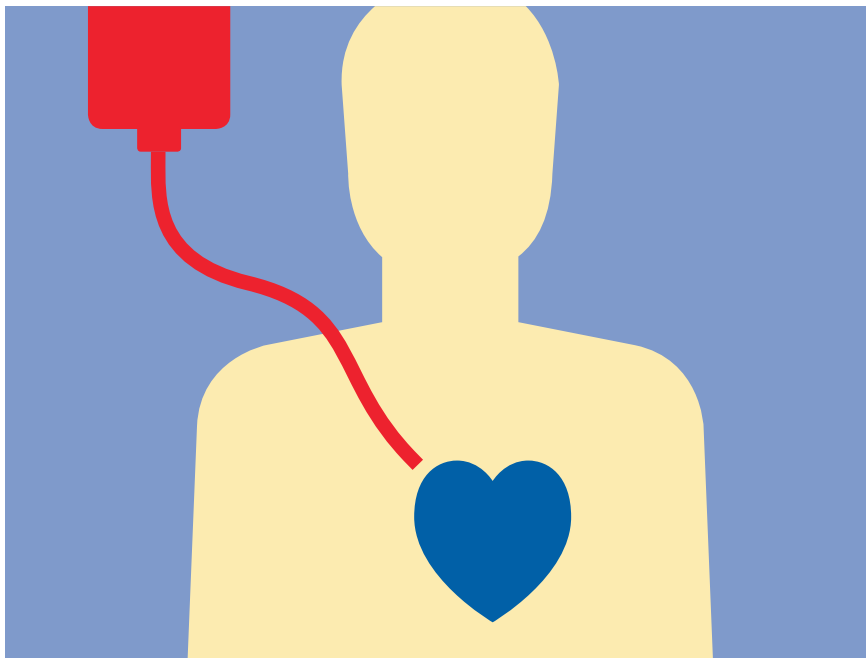




Le cathéter veineux central

Bénéfice ou risque?



Les trois types de complications chez les patients porteurs d'un cathéter veineux central (CVC) sont les suivantes: les complications de type infectieux, de type thrombotique ou de type mécanique. Les complications liées aux cathéters centraux ne sont pas rares (environ 5% de tous les patients porteurs de CVC souffrent d'un des trois types de complications) et augmentent la mortalité des patients par ailleurs déjà très malades d'environ 10–25%.

Référence:

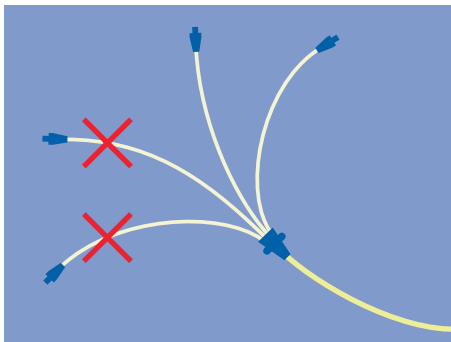
- Ruesch S et al. Crit Care Med 2002; 30: 454–60
- Renaud B et al. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 1584–90
- Rosenthal VD et al. Am J Infect Control 2003; 31: 291–5



La pose d'un CVC exige une bonne indication; celle-ci devrait être consignée par écrit dans le dossier du malade.

Référence:

- Kumar A et al. Crit Care Med 2004; 32: 691–9
- Heyland DK et al. JAMA 1998; 280: 2013–9



Les cathéters veineux centraux avec un nombre restreint de lumières ont un taux d'infection moindre.

Le nombre de lumières doit donc être strictement adapté aux besoins du patient.

Référence:

- Zürcher M et al. Anesth Analg 2004; 99: 177–82
- Reed CR et al. Intensive Care Med 1995; 21: 177–83



Les cathéters veineux centraux doivent être posés dans des conditions de stérilité absolue.

Référence:

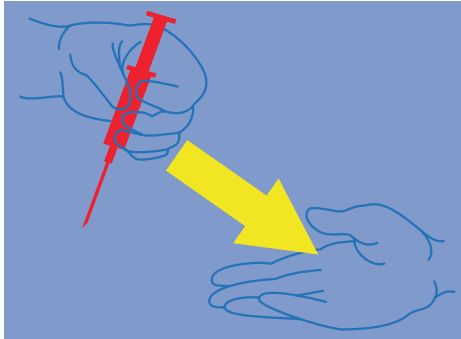
- O'Grady NP et al. Am J Infect Control 2002; 30: 476–89
- Eggimann P et al. Lancet 2000; 355: 1864–8
- Sheretz RJ et al. Ann Intern Med 2000; 132: 641–8



Pour minimiser les risques de thrombose due à un CVC, une anticoagulation doit être discutée, surtout chez les patients atteints d'une tumeur maligne.

Référence:

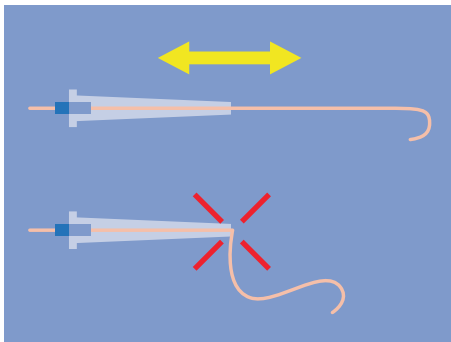
- Klerk CPW et al. Arch Intern Med 2003; 163: 1913–21
- Randolph AG et al. Chest 1998; 113: 165–71



Ne pas insister en cas de ponction difficile:
un «pro» ne se prive jamais de l'aide d'un
collègue!

Référence:

- McGee DC et al. NEJM 2003; 348: 1123–33
- Hind D et al. BMJ 2003; 327: 361–7
- Mansfield PF et al. NEJM 1994; 331: 1735–8

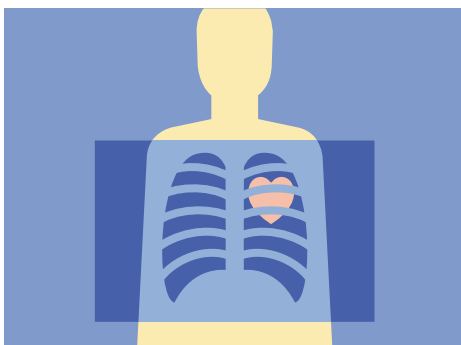


Le guide métallique d'introduction doit impérativement rester mobile, même lors de l'insertion du dilateur.

Immédiatement après l'insertion du cathéter on doit dans tous les cas pouvoir aspirer librement du sang par chaque lumière.

Référence:

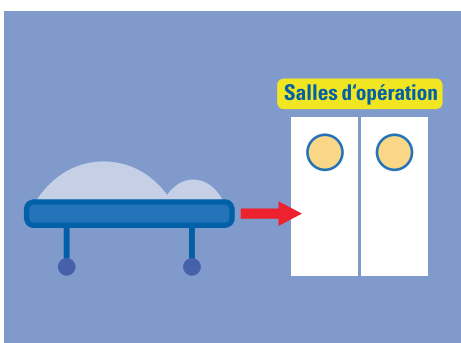
- Polderman KH et al. Intensive Care Med 2002; 28: 1–17



La fiabilité d'un contrôle radiographique est restreinte: une position extravasculaire du cathéter peut ne pas être reconnue en l'absence d'utilisation d'un produit de contraste. Un pneumo- ou un hémithorax peut se manifester très tardivement.

Référence:

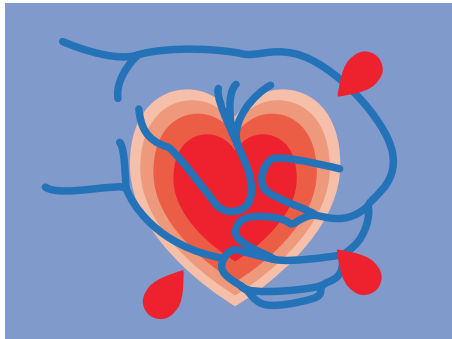
- Molgaard O et al. Acta Anaesthesiol Scand 2004; 48: 685–9
- Bailey SH et al. Am J Surg 2000; 180: 517–22
- Kaufman B et al. J Cardiothorac Vasc Anesth 2001; 15: 680–3



Pour retirer un cathéter placé accidentellement dans une artère intrathoracale, un stand-by chirurgical devrait être envisagé. Attention à la tamponade péricardique!

Référence:

- Fall-ID 3 Haftpflichtfall-Datenbank SGAR



Diverses complications mécaniques rares et donc souvent graves ont été décrites; leur diagnostic est d'une importance capitale. La tamponnade est à considérer en particulier: chez le patient placé la tête en bas la partie supérieure de l'enveloppe péricardique peut être atteinte par la pointe de l'aiguille d'introduction.

Référence:

- Polderman KH et al. Intensive Care Med 2002; 28: 1-17
- CIRS Fülle SGAR 2004-5

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

La Fondation pour la sécurité des patients d'anesthésie analyse les cas archivés de responsabilité civile, les cas du CIRS ainsi que les cas signalés par l'organisation des patients et publie régulièrement les conclusions qui en sont tirées. La SSAR vient de décider de continuer ces activités en coopération avec la Fondation nationale pour la sécurité des patients.

Soutiens à la Fondation et Sponsors



ASA | SVV
Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association



Edition

Fondation pour la sécurité des patients d'anesthésie c/o SSAR, Case postale, CH-3000 Berne, <http://www.sgar-ssar.ch/patientensicherheit>. L'édition actuelle a été conçue sur recommandation de la commission d'analyse des cas de plaintes pour responsabilité civile, a été réalisée par le Docteur Thomas Lippuner à Lucerne et le Docteur Bernhard Walder à Genève et a été validée par la commission susmentionnée. La commission est formée des membres suivants: Docteur Sven Staender, Männedorf, Président; Prof. François Clergue, Genève; Prof. Helmut Gerber, Lucerne; Prof. Thomas Pasch, Zurich; Prof. Karl Skarvan, Bâle; Prof. Hansjürg Schaer, Männedorf; Docteur Beat Meister, Berne. Conception graphique: Lorenz Jaggi, www.consign.ch