



## INFECTIONS LIEES AUX CATHETERS VASCULAIRES

### PHYSIOPATHOLOGIE

Trois voies de contamination :

- Exoluminale (colonisation au site d'insertion cutanée du cathéter),
- Endoluminale (transmission manuportée au niveau des raccords de tubulure ou très rare contamination du soluté de perfusion),
- Hématogène à partir d'un foyer à distance, lors d'une bactériémie ou d'une fongémie.

La colonisation du cathéter fait intervenir l'adhésion du microorganisme puis la formation d'un biofilm.

### CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

#### Infection liée au cathéter sans bactériémie

Hémocultures périphériques négatives ET :

- Régression totale ou partielle des signes infectieux dans les 48 h suivant l'ablation du cathéter
- OU pus franc / liquide puriforme au niveau de l'émergence, ou présence d'une tunnelite.

**Diagnostic de certitude après retrait du cathéter** : culture positive du cathéter retiré :  $\geq 10^3$  UFC/mL.

#### Bactériémie/fongémie liée au cathéter

- Au moins une hémoculture périphérique positive (prélevée par ponction veineuse)
- **Et** un des critères suivants :
  - Hémoculture prélevée sur le cathéter (central) positive au même agent infectieux que l'hémoculture périphérique avec délai de positivité des hémocultures prélevées sur le cathéter plus court d'au moins 2 heures par rapport à celui des hémocultures prélevées en périphérie (prélever les hémocultures sur le cathéter et en périphérie **en même temps ++**) = principe des hémocultures différentielles
  - Culture positive du cathéter retiré  $\geq 10^3$  UFC/mL avec le même agent infectieux que dans les hémocultures.

### MICROBIOLOGIE

Principaux agents infectieux responsables d'infection liée au cathéter :

- Staphylocoques pour environ 50 % (dont 2/3 de staphylocoques coagulase négative et 1/3 de *Staphylococcus aureus*),
- Bacilles Gram négatif pour environ 1/3 des cas.

### PREVENTION

#### Mesures générales

- Limiter les indications : réévaluation quotidienne de l'indication du cathéter.
- Limiter les manipulations du cathéter et des tubulures.
- Changement de tout pansement souillé ou décollé.
- Surveillance quotidienne du point d'insertion et traçabilité dans le dossier.
- Retrait immédiat du cathéter en cas de signes locaux d'infection ou d'obstruction.

#### Cathéters périphériques

- Asepsie lors de la pose : friction hydro-alcoolique des mains, port de gants de soins (protection de l'opérateur), antiseptie avec un antiseptique majeur en solution alcoolique, utilisation de matériel stérile, couverture du site d'insertion par un pansement stérile transparent.

- Changement sans délai des cathéters veineux périphériques posés dans de mauvaises conditions d'asepsie (ex. situations d'urgence).
- Changement des cathéters veineux périphériques (au plus tard tous les 7 jours) et dès que suspicion d'infection.

**Cathéters centraux :**

- Asepsie dite « chirurgicale » lors de la pose : friction hydro-alcoolique chirurgicale des mains (lavage au savon doux suivi de deux frictions hydro-alcooliques des mains étendues jusqu'aux coudes), habillage chirurgical (coiffe, masque chirurgical, blouse stérile et gants stériles), mise en place de champs stériles, antiseptie avec un antiseptique majeur en alcoolique (chlorhexidine 2% préférable), utilisation de matériel stérile, couverture du site d'insertion du cathéter par un pansement stérile transparent.
- Pas de rasage du site d'insertion (dépilation à la tondeuse si nécessaire).
- Asepsie dite “chirurgicale” lors de la réfection du pansement.

Auteurs Pierre Frange et Solen Kernéis  
Relectrices Chloé Dupont et Anne-Marie Rogues

Légende Rang A Rang B Rang C

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France  
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)  
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite