



ÉVALUATION DES SITES D'INSERTION DES CATHÉTERS VEINEUX CENTRAUX CHEZ L'ADULTE

Les cathéters veineux centraux (CVC) non tunnelisés et les cathéters centraux insérés par une veine périphérique (PICC : *peripherally inserted central catheter*) peuvent être à l'origine de complications infectieuses, thrombotiques et mécaniques (ex. : pneumothorax). Plusieurs facteurs peuvent contribuer au risque de complications dont le site d'insertion du cathéter (Figure 1). L'UETMIS a été mandatée afin de déterminer si les pratiques associées au choix du site d'insertion pour l'installation d'un CVC ou d'un PICC devraient être modifiées au CHU de Québec-Université Laval (CHU).

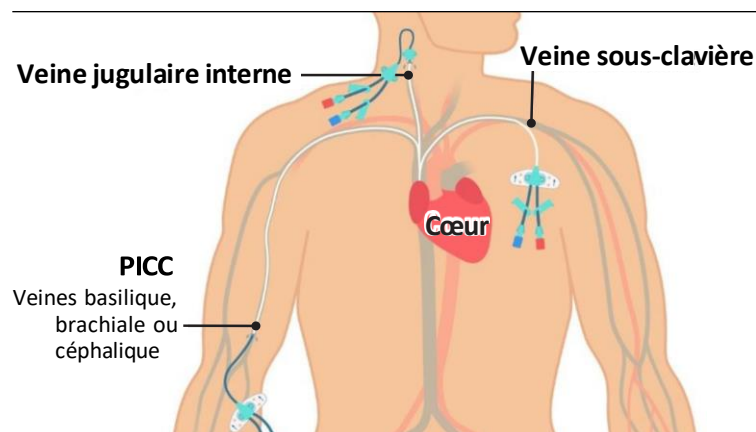


Figure 1. Principaux sites utilisés pour l'insertion d'un CVC ou d'un PICC

RECOMMANDATION DE L'UETMIS

- ➔ Maintenir les pratiques actuelles quant au choix du site d'insertion pour l'installation d'un CVC non tunnelisé ou d'un PICC
- ➔ L'évaluation de la pertinence d'entreprendre des travaux visant à améliorer la qualité des données disponibles est suggérée (ex. : méthode uniformisée de recueil d'information sur la procédure d'installation d'un cathéter et la survenue d'éventuels effets indésirables au dossier médical)

Pour consulter le rapport d'évaluation complet cliquez ici : [Évaluation des sites d'insertion des cathéters centraux chez l'adulte](#)

CVC : les taux de complications diffèrent peu selon le site d'insertion mais de l'incertitude demeure

- Les données sont limitées dans les études pour isoler l'effet propre du site d'insertion sur les complications
- Le taux de bactériémie ne diffère pas entre les veines jugulaires internes et sous-clavières
- Le taux de colonisation du cathéter serait plus élevé avec la voie jugulaire interne
- Le taux de complications thrombotiques symptomatiques serait similaire entre les veines jugulaires internes et sous-clavières
- La survenue d'un pneumothorax est rare, mais plus fréquente avec l'installation par la voie sous-clavière
- Les recommandations des guides de pratique :
 - Évaluer la balance des risques et des bénéfices selon la condition clinique du patient et l'expérience de l'opérateur
 - Aux soins intensifs, privilégier l'insertion par la veine sous-clavière pour diminuer le risque d'infection nosocomiale

Au CHU

- La veine jugulaire interne est plus souvent utilisée suivi de la veine sous-clavière
- Les pratiques sont semblables à celles rapportées dans la littérature et dans d'autres hôpitaux universitaires au Québec
- Le choix du site d'insertion n'est pas toujours bien documenté dans le dossier patient

PICC : les données sur les complications en lien avec le site d'insertion sont limitées

- Aucune étude dont l'objectif principal était d'évaluer le lien entre complications et site d'insertion
- La veine basilique pourrait être associée
 - à un risque thrombotique plus faible
 - à moins de complications mécaniques
- La veine basilique serait préférable pour limiter le risque de thrombose veineuse selon certains guides de pratique

Au CHU

- La veine basilique est plus fréquemment utilisée
- Les pratiques sont semblables à celles des autres hôpitaux universitaires au Québec
- Le choix du site d'insertion n'est pas toujours bien documenté dans le dossier patient