

Recommandations pour la prise en charge des colonisations à SCN des Voies Veineuses Centrales

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

RECOMMANDATIONS SUR LA CONDUITE À TENIR DEVANT UNE HÉMOCULTURE POSITIVE À STAPHYLOCOQUE À COAGULASE NÉGATIVE (SCN) CHEZ UN PATIENT SUIVI POUR UNE AFFECTION ONCO-HÉMATOLOGIQUE, NON NEUTROPÉNIQUE (PNN \geq 500/mm³), APYRÉTIQUE ET EN ABSENCE DE TOUT SIGNE INFLAMMATOIRE LOCAL.

1 - SITUATIONS DANS LESQUELLES LA RÉALISATION D'UNE HÉMOCULTURE SYSTÉMATIQUE EST RECOMMANDÉE (EN DEHORS D'ÉPISODE FÉBRILE)

- **LEUCÉMIE AIGÜE EN COURS DE TRAITEMENT D'INDUCTION** (une hémoculture par semaine)
- **PREMIÈRE RÉ-UTILISATION D'UNE VOIE VEINEUSE CENTRALE (VVC) APRÈS TRAITEMENT OU INFECTION DE CELLE-CI**
- **MANIPULATION DE LA VVC**
 - Kit cathé ou lignes de perfusion défectueuses
 - Désobstruction de la VVC
 - Réfection d'un pansement souillé ou point d'entrée du KT suspect

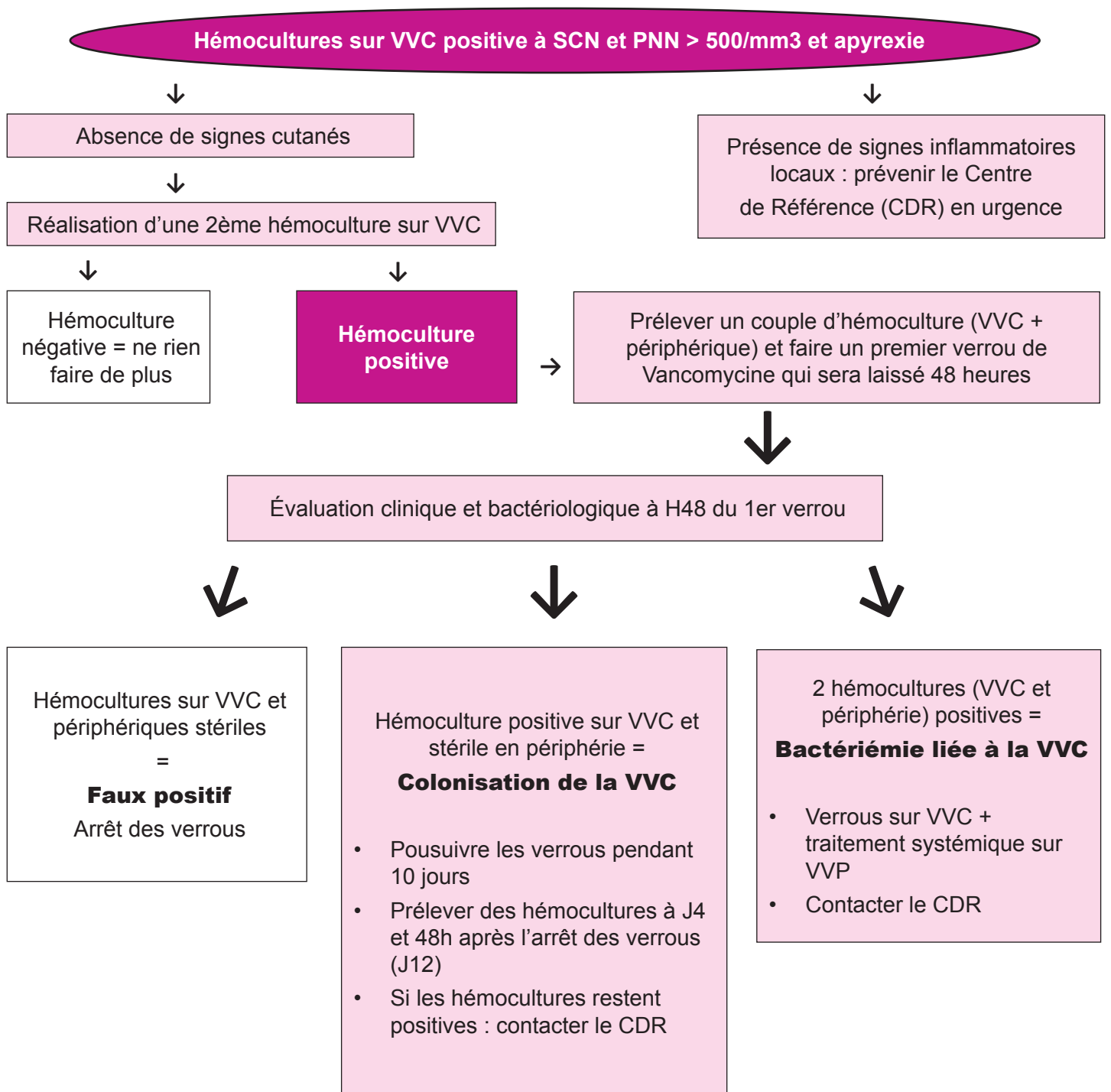
2 - RÉFÉRENCES

- IDSA: Guidelines for the prevention of Intravascular Catheter-Related infection. Clinical infectious diseases 2002;35:1281-307.
- IDSA: Guidelines for the management of Intravascular Catheter-Related infection 2009;49:1-45.

Recommandations pour la prise en charge des colonisations à SCN des Voies Veineuses Centrales

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

3 - CONDUITE À TENIR DEVANT LA RÉCEPTION D'UNE HÉMOCULTURE POSITIVE À STAPHYLOCOQUE À COAGULASE NÉGATIVE PRÉLEVÉE DE FAÇON SYSTÉMATIQUE CHEZ UN ENFANT NON NEUTROPÉNIQUE ET APYRÉTIQUE



Recommandations pour la prise en charge des colonisations à SCN des Voies Veineuses Centrales

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

4 - MODALITÉS D'ADMINISTRATION DES VEROUS ANTIBIOTIQUES

VOLUME DES VEROUS	<ul style="list-style-type: none"> Dépend de la taille de la chambre implantable ou du KTC à émergence cutanée Renseigné dans le livret VVC remis aux parents En l'absence de renseignement : injecter 2 ml
CHOIX DE L'ANTIBIOTIQUE ET DE SA CONCENTRATION	<ul style="list-style-type: none"> Vancomycine : 5 mg / ml En cas d'allergie connue à la Vancomycine ou si les verrous sont réalisés au domicile, préférer le Targocid : 2,5 mg / ml
RECONSTITUTION	<ul style="list-style-type: none"> Sérum salé isotonique
FRÉQUENCE	<ul style="list-style-type: none"> Changer le verrou toutes les 24 à 48h
PRÉCAUTIONS	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas rincer après la pose du verrou Ré-aspirer le volume du précédent verrou avant d'en réaliser un nouveau Purger les verrous avant de prélever l'hémoculture

Idéalement ne pas utiliser la VVC pendant les verrous. Si une antibiothérapie IV est nécessaire, l'administrer sur voie veineuse périphérique.

5 - CRITÈRES ÉVOQUANT UNE INFECTION LIÉE À LA VVC

ET FAISANT DISCUTER SON ABLATION EN URGENCE (CONTACT AVEC CDR+++)

A- CRITÈRES CLINIQUES

- Fièvre +/- frissons
 - au branchement
 - ou dans les heures suivant l'utilisation de la VVC
- Signes inflammatoires locaux en regard de la VVC, tunnellite, douleur locale au point d'entrée ou sur le trajet de la VVC.

B- CRITÈRES BACTÉRIOLOGIQUES

- Hémoculture sur VVC positive et culture de l'orifice d'entrée positive au même germe
- Hémocultures centrale et périphérique positives au même germe avec :
 - Délai différentiel de positivité des hémocultures (DDP)* ≥ 2 heures.

* Délai différentiel de positivité = temps écoulé entre la positivité de 2 hémocultures prélevées au même moment, une en périphérique l'autre sur voie centrale.