

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 0,5 G/L), APYRÉTIQUE ET EN ABSENCE DE TOUT SIGNE INFLAMMATOIRE LOCAL.

1. SITUATIONS DANS LESQUELLES LA RÉALISATION D'UNE HÉMOCULTURE SYSTÉMATIQUE SUR LA VOIE VEINEUSE CENTRALE EST RECOMMANDÉE

(EN DEHORS D'ÉPISODE FÉBRILE)

- Première ré-utilisation d'une voie veineuse centrale (VVC) après traitement ou infection de celle-ci
- Kit cathé ou lignes de perfusion défectueuses

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

2 - RÉFÉRENCE

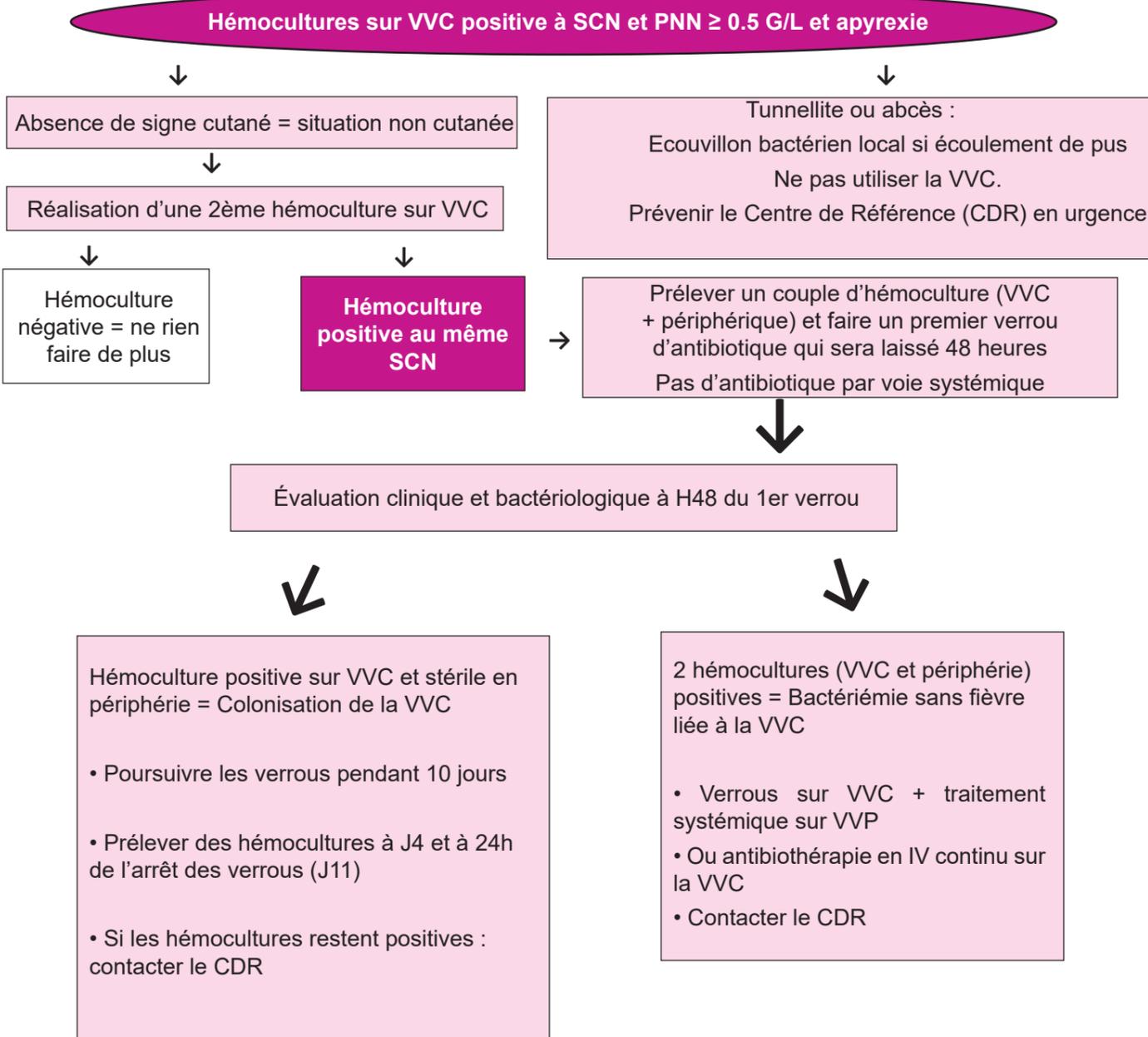
Odile Albert, et al. Antibiotic lock therapy for the conservative treatment of long-term intravenous catheter-related infections in adults and children: When and how to proceed? Guidelines for clinical practice 2020. *Infectious Diseases Now*, Volume 51, Issue 3, 2021, Pages 236-246, ISSN 2666-9919. <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.02.004>.

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 SUR VVC POSITIVE À STAPHYLOCOQUE COAGULASE NÉGATIVE PRÉLEVÉE DE FAÇON SYSTÉMATIQUE CHEZ UN ENFANT NON NEUTROPÉNIQUE ET APYRÉTIQUE.

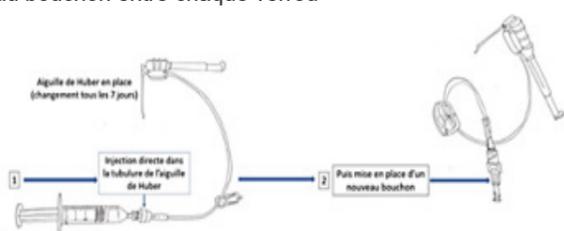


Recommandations pour la prise en charge des colonisations à SCN des Voies Veineuses Centrales

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique



4 - MODALITÉS D'ADMINISTRATION DES VERROUS ANTIBIOTIQUES

CHOIX DE L'ANTIBIOTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Vancomycine : 12.5 mg/mL • En cas d'allergie connue à la vancomycine ou si les verrous sont réalisés au domicile, préférer le teicoplanine : 2,5 mg / ml
PRÉPARATION DU VERROU DE VANCOMYCINE	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution = Diluer un flacon de 125 mg de vancomycine (poudre) dans 10 mL de NaCl 0,9%. Concentration obtenue : [1mL=12.5mg de vancomycine]
MODALITES PRATIQUES DE REALISATION DU VERROU ANTIBIOTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Au premier verrou (J1) : 1) Se placer au plus près du patient c'est-à-dire sans ajouter de tubulure à la sortie de la VVC (Si chambre implantable : directement dans la tubulure de l'aiguille de Huber) 2) Prélever l'hémoculture, rincer délicatement avec 10 mL de NaCl 0,9%. 3) Le volume du verrou à injecter dans la VVC dépend de la taille de la chambre implantable ou du KTC à émergence cutanée, et est une prescription médicale. En l'absence de renseignement : injecter 2 mL. Jeter le volume restant. • Pour les verrous suivants = 1) Prélever le verrou précédent (2mL), le jeter puis rincer avec 10 mL de NaCl 0,9%. 2) Réaliser une hémoculture si prescrite puis rincer. 3) Injecter le verrou (2mL en l'absence de renseignement sur la taille de la VVC) et ne pas rincer. 4) Ne pas utiliser la VVC. Si une antibiothérapie IV est nécessaire, l'administrer sur voie veineuse périphérique. Si chambre implantable, retirer l'aiguille de Huber ou mettre en place un nouveau bouchon entre chaque verrou 
PRÉPARATION DU VERROU DE TEICOPLANINE	<ul style="list-style-type: none"> • Reconstitution = Diluer un flacon de 100 mg de teicoplanine (poudre) à diluer dans 2 mL de EPPI Concentration obtenue [1 mL = 50 mg de teicoplanine] • Dilution = Prélever 0.5 mL de cette solution et ajouter 9.5 mL de NaCl 0,9%. Volume obtenu = 10 mL à la concentration de [1mL = 2,5 mg de teicoplanine]. Conserver 2mL de cette solution, jeter le reste
FRÉQUENCE	<ul style="list-style-type: none"> • Changer le verrou toutes les 24 à 48h selon prescription médicale

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

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

Référence :

Odile Albert, et al. **Antibiotic lock therapy for the conservative treatment of long-term intravenous catheter-related infections in adults and children: When and how to proceed? Guidelines for clinical practice 2020.** *Infectious Diseases Now*, Volume 51, Issue 3, 2021, Pages 236-246, ISSN 2666-9919. <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2021.02.004>