

# Analyse des causes d'un épanchement péricardique chez un nouveau-né porteur d'un cathéter veineux central

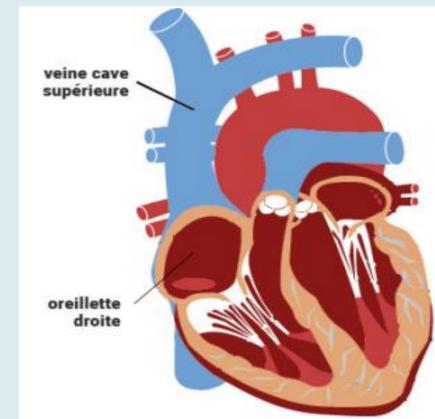
Fatoux J<sup>1</sup>, Roger I<sup>2</sup>, Sarlangue J<sup>3</sup>, Lotiron C<sup>1</sup>, Ribas C<sup>1</sup>, Quiévy-Macchioni A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unité de Matérovigilance – CHU de Bordeaux – Hôpital Pellegrin

<sup>2</sup>Direction de la qualité de la gestion des risques – CHU de Bordeaux

<sup>3</sup>Unité de néonatalogie – CHU de Bordeaux – Hôpital Pellegrin

**Introduction :** Un nouveau-né de 15 jours a présenté un arrêt cardio-respiratoire (ACR) 4 jours après la pose d'un cathéter veineux central (CVC) ; un épanchement péricardique est diagnostiqué après réanimation. A l'issue de la pose du CVC, un contrôle radiographique avait objectivé le positionnement de son extrémité distale en intracardiaque. Le médecin du service de soins avait alors prescrit un retrait de 1 cm afin de le positionner à la jonction veine cave supérieure/oreillette droite (OD).



## Matériel et méthode :

Une analyse des causes a été réalisée avec les professionnels de santé ayant participé à la prise en charge du nouveau-né, le service de gestion des risques et l'unité de matériovigilance, selon la **méthode ALARM** à la recherche **des facteurs favorisants (FF)** de l'incident.

## Résultats :

### 1) FF liés au patient

- Nouveau-né prématuré de petit poids, avec poly-malformations, dont les mouvements facilitent la mobilisation du CVC ;
- Antécédent de chirurgie digestive nécessitant une insertion par la veine sous-clavière ;
- Perfusion de nutrition parentérale

### 2) FF liés à l'environnement

- CVC de 22G en PUR : PUR augmente le risque de perforation, silicone à privilégier selon des recommandations de l'Afssaps <sup>(1)</sup>
- Extrémité distale endommagée favorisant une brèche vasculaire ? CVC non conservé après son retrait, pas de contrôle possible *a posteriori*



### 3) FF liés à l'équipe

Pas de transmission du mauvais positionnement du CVC entre les médecins du service de soins

### 4) FF liés aux tâches

- Absence de protocoles de positionnement des CVC et de surveillance du site d'insertion dans le service de soins
- Repositionnement du CVC (retrait de 1 cm) réalisé par une puéricultrice, sans nouvelle radiographie de contrôle

*Le compte-rendu de la radiographie du thorax per ACR précise que « le cathéter sous-clavier gauche se termine en regard de l'OD, avec une petite boucle à ce niveau », ce qui sous-entend l'insuffisance du retrait de 1 cm prescrit.*



**Epanchement péricardique de 30 mL de nutrition parentérale**

## Conclusion :

Les médecins du service de soins ont proposé de **rédigier des recommandations de pose et de surveillance des CVC**. Cet événement indésirable est rare mais connu : en 2002, l'Afssaps avait diffusé des recommandations <sup>(1)</sup> d'utilisation des CVC chez les prématurés rappelant qu'une hypotension et bradycardie de survenue brutale devait faire évoquer un épanchement péricardique.

<sup>(1)</sup> 2002 - Recommandations de l'AFSSAPS concernant les CVC utilisés chez les prématurés