

Faire en sorte que chaque instant compte.

La prévention des infections dans les unités de soins intensifs commence par :



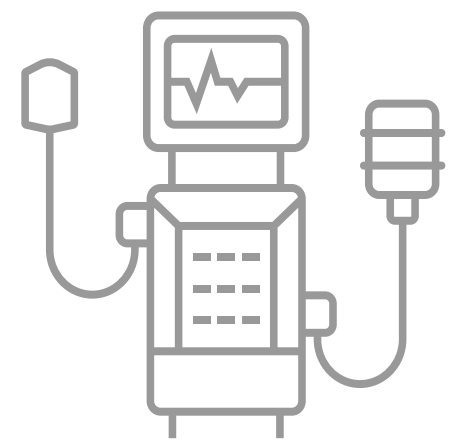
Mettre en oeuvre des pratiques fondées sur la science



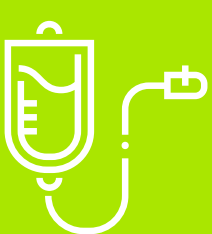
Suivre les directives en vigueur

La pandémie a fortement touché la pratique dans les unités de soins intensifs.

Le séjour en soins intensifs d'un patient COVID-19 peut durer jusqu'à 20 jours¹...



La majorité des patients COVID admis en unité de soins intensifs ont besoin d'un accès vasculaire



La bactériémie est la première infection nosocomiale contractée dans les unités de soins intensifs²

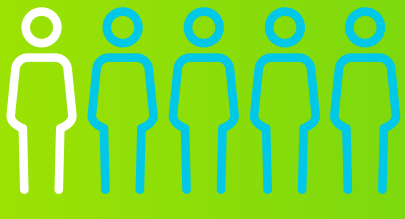


4 % des patients en unité de soins intensifs contractent une bactériémie³



... qui s'ajoutent au coût total du traitement.

Bactériémie liée aux cathéters (CRBSI) et aux voies centrales (CLABSI)



1 patient sur 5 qui contracte une CLABSI meurt⁴

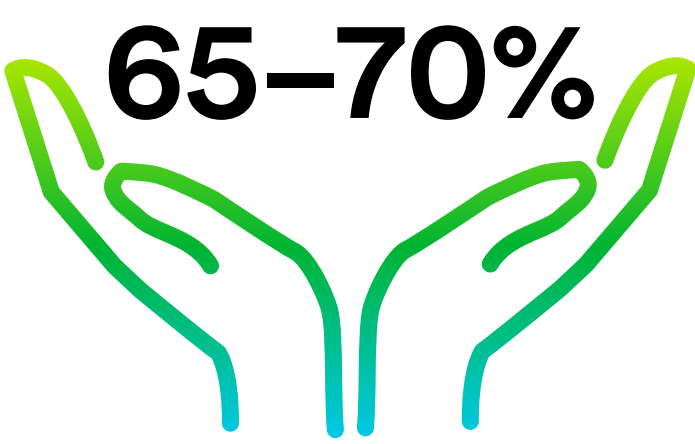


1,9 – 14 jours d'hospitalisation en plus⁵



La CRBSI peut représenter un coût supplémentaire allant jusqu'à **12 000€** per CRBSI¹⁰

Les données ont montré une augmentation des ressources hospitalières – et des coûts associés – nécessaires pour traiter les morbidités dues aux CRBSI⁶⁻⁷



65–70%

des infections liées aux cathéters sont évitables⁹

Pour réduire le risque de bactériémie, il est essentiel d'appliquer des protocoles fondés sur des données factuelles et de suivre les directives et recommandations des organisations professionnelles.



La pandémie complique les aspects suivants :



Volume élevé de patients admis



Pénurie de personnel au sein des unités de soins intensifs



Formation du personnel des unités de soins intensifs

3M est là pour soutenir vos équipes d'unités de soins intensifs.

✓ Produire de meilleurs résultats grâce aux solutions 3M™ rentables, cliniquement démontrées et fondées sur des données factuelles¹⁰

Réduction cliniquement prouvée des infections liées aux cathéters :

Améliorer le respect du protocole :



Pansements de maintien 3M™ Tegaderm™ CHG



Capuchons désinfectants 3M™ Curoso™

✓ Conforme aux recommandations internationales : NICE, RKI, SIAARTI, SRLF, SFAI, SHEA, CDC

✓ Mise en place de protocoles fondés sur des données factuelles qui contribuent à minimiser le risque d'infection

✓ Assistance dans le choix de l'équipement de protection individuelle approprié lors de la prise en charge des patients atteints de COVID-19

Prévenez les infections dans les unités de soins intensifs. Faites en sorte que chaque instant compte.

1 Stang A, Stang M, Jöckel KH: Estimated use of intensive care beds due to COVID-19 in Germany over time. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 329–35. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0329.
 2 Rusotto V, Cortegiani A, Graziano G, et al. Bloodstream infections in intensive care unit patients: distribution and antibiotic resistance of bacteria. *Infect Drug Resist*. 2015;8:287–296. Published 2015 Aug 10. doi:10.2147/IDR.S48810.
 3 Healthcare-associated infections acquired in intensive care units – Annual Epidemiological Report 2016.
 4 Cassini A et al. Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study. *PLoS Med*. 2016 Oct 18;13(10):e1002150.
 5 Tacconelli E, Smith G, Hieke K, Lafuma A, Bastide P. Epidemiology, medical outcomes and costs of catheter-related bloodstream infections in intensive care units of four European countries: literature- and registry-based estimates. *J Hosp Infect*. 2009 Jun;72(2):97-103. doi: 10.1016/j.jhin.2008.12.012. Epub 2009 Feb 25.
 6 Leistner R, Hirsemann E, Bloch A, Gastmeier P, Geyers C. Costs and prolonged length of stay of central venous catheter-associated bloodstream infections: a matched prospective cohort study. *Infection* 2014 42:31-36. doi:10.1007/s15010-013-0494-z.
 7 Blot SI et al. Clinical and economic outcomes in critically ill patients with nosocomial catheter-related bloodstream infections. *Clinical Infectious Diseases*. 2005 Dec 1;41(10):1591–8.
 8 Medical technologies guidance (MTG25) Published date: September 2019. The 3M Tegaderm CHG IV securement dressing for central venous and arterial catheter insertion sites www.nice.org.uk/guidance/mtg25.
 9 Septimus EJ, Moody J. Prevention of device-related healthcare-associated infections [version 1; referees: 2 approved]. *F1000Research*. 2016; 5(F1000 Faculty Rev):65. doi: 10.12688/f1000research.7493.1
 10 Masounoury F, Motrunich A, Palka-Santini M, Bernatchez SF, Ruckly S, Timsit JF. Cost-Effectiveness Analysis of a Transparent Antimicrobial Dressing for Managing Central Venous and Arterial Catheters in Intensive Care Units. *PLoS One*. 2015;10(6):e0130439. Published 2015 Jun 18. doi:10.1371/journal.pone.0130439. Thokala, P., Arrowsmith, M., Poku, E., Martyn-St James, M., Anderson, J., Foster, S., Elliott, T., & Whitehouse, T. (2016). Economic impact of Tegaderm chlorhexidine gluconate (CHG) dressing in critically ill patients. *Journal of Infection Prevention*, 17(5), 216–223. https://doi.org/10.1177/175177416657192.