

3M Science.
Au service de la Vie.™

Mettre les périphériques en vedette.

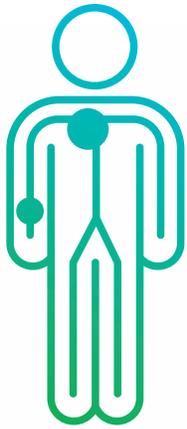
Aidez à réduire le risque
des complications liées
aux dispositifs d'accès
vasculaire périphérique (DAVP).



Mettre les cathéters périphériques en vedette.



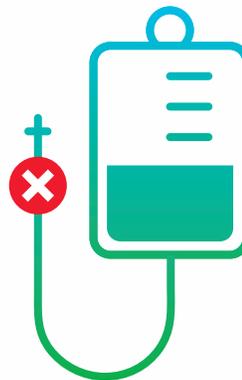
L'accès intraveineux par voie de DAVP est souvent considéré comme étant une intervention simple à faible risque quand, en réalité :



Jusqu'à

60 % à 90 %

des patients reçoivent un cathéter d'accès vasculaire périphérique lors de leur séjour à l'hôpital¹



Même dans les grands centres cliniques dotés d'équipes dédiées aux intraveineuses qui font des études prospectives à répartition aléatoire, le taux moyen d'échec des cathéters d'accès vasculaire périphérique est de

46 %¹



Le traitement des complications liées aux cathéters peut ajouter 7 à 10 jours² aux séjours à l'hôpital et jusqu'à

25 000 \$ CA

en coûts supplémentaires par patient³

Tous les intraveineuses sont exposées à un risque de contamination microbienne.

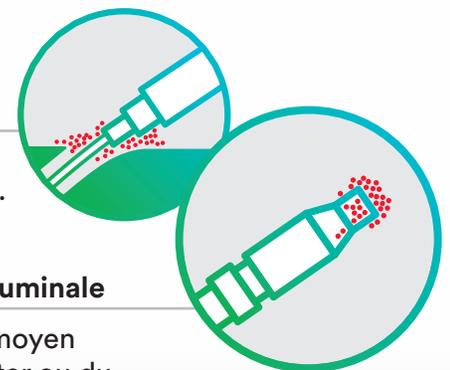
Les bactériémies causées par les dispositifs d'accès vasculaire peuvent être liées aux pratiques d'insertion et d'entretien, à la condition du patient, ainsi qu'au niveau de la technologie et de la formation du personnel.

Contamination extraluminale

La bactérie provient de la surface cutanée.

Contamination intraluminale

La bactérie entre au moyen de l'embout de cathéter ou du point d'accès intraveineux.



Prévention dans la pratique : directives sur les soins et l'entretien des DAVP.

Nous sommes fiers de nous associer à vous pour aider à réduire le risque de complications liées aux DAVP, par l'entremise d'une pratique fondée sur des données probantes. Nous croyons que la mise en œuvre des normes de soins appropriées, en combinaison avec les dernières technologies, peut aider à améliorer les résultats pour chaque patient. Passez en revue les recommandations sur les soins et l'entretien de la Infusion Nurses Society (INS) et de l'Association canadienne d'accès vasculaire (ACAV) :

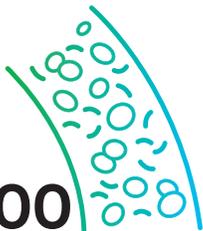
	Recommandation	INS 2021 ⁴	ACAV 2019 ⁵	
Préparation et évaluation 	Choisir l'extrémité supérieure pour l'insertion	L'avant-bras est favorisé pour l'insertion de courte et longue durée de DAVP	L'avant-bras est favorisé	
	Éviter les zones de flexion	●	●	
	Identifier le personnel avec l'éducation, la formation et la compétence en thérapie intraveineuse	Les spécialistes de l'accès vasculaire à la perfusion ont démontré des taux plus faibles de complications liées aux DAVP	●	●
	Utiliser la plus petite jauge indiquée	●	●	
Insertion 	Préparer la peau avec un antiseptique, puis laisser sécher	Utiliser un antiseptique cutané de gluconate de chlorhexidine à base d'alcool	Choisir la formulation de préférence (au moins 0,5 % de gluconate de chlorhexidine) dans 70 % d'alcool	
	Pratiquer la technique aseptique	Ne pas palper le site d'insertion après l'asepsie de la peau	●	
Fixation et protection 	Envisager des options de dispositif de fixation pour la stabilisation avancée du cathéter	●	Utiliser un pansement de fixation pour les cathéters portés plus de six heures	
	Utiliser un pansement stérile transparent et semi-perméable en polyuréthane	●	●	
	Changer le pansement au moins tous les sept jours ou plus tôt s'il est compromis	●	●	
	Inspecter visuellement le site d'insertion à intervalles réguliers	●	●	
	Évaluer les événements indésirables régulièrement	●	●	
	Désinfecter le port d'injection et le site d'accès	●	●	
	Désinfecter le connecteur sans aiguille et les dispositifs complémentaires dotés d'un capuchon désinfectant actif ou passif	●	●	
Retrait 	Veiller à ce que les fournitures pour la désinfection soient facilement accessibles aux chevets afin de faciliter la conformité	●	●	
	Effectuer une évaluation quotidienne et le retirer s'il n'est plus inclus dans le plan de soins ou s'il n'est plus utilisé	●	●	
	Retirer les cathéters de DAVP lorsqu'il est indiqué cliniquement	●	●	
	Retirer les cathéters installés en cas d'urgence aussitôt que possible dans les 24 à 48 heures	●	●	

Constatez les preuves par vous-même.

Un risque souvent négligé : Comme environ 200 millions de cathéters périphériques courts sont insérés avec succès chez des patients adultes chaque année aux États-Unis, de nombreuses bactériémies peuvent en découler⁶.

165 000

bactériémies potentiellement liées aux DAVP par an aux États-Unis



« Short peripheral intravenous catheters and infections. » (Cathéters intraveineux périphériques courts et infections.)

Hadaway L. *Journal of Infusion Nursing* (2012), vol. 35, n° 4.

Résultats :

Près de 330 millions de cathéters périphériques sont vendus chaque année aux États-Unis, mais seulement la moitié environ sont insérés avec succès. Une analyse de 45 études a révélé un taux moyen de 0,5 infection par 1 000 jours-dispositif.

Consulter l'étude :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22759827/>

« Short-term Peripheral Venous Catheter-Related Bloodstream Infections: A systematic review. » (Bactériémies liées au cathéter veineux périphérique à court terme : une revue systématique.)

Mermel L. *Clinical Infectious Diseases* (2017), vol. 65, n° 10.

Résultats :

Une revue systématique de 63 études a permis de déterminer que l'incidence des bactériémies reliées aux cathéters périphériques courts était de 0,18 % sur un total de 85 063 cathéters. 38 % des bactériémies *S. aureus* reliées au cathéter et associées aux soins de santé sont attribuables aux DAVP.

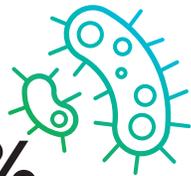
Consultez le résumé :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29020252>

Les cathéters périphériques courts ont causé

22 %

des bactériémies reliées aux cathéters



« Hospital-acquired Staphylococcus aureus primary bloodstream infection: comparison of events that do and do not meet the central line-associated bloodstream infection definition. » (Bactériémie primitive nosocomiale Staphylococcus aureus : comparaison des événements qui rencontrent et ne rencontrent pas la définition de bactériémie liée aux cathéters centraux.)

Kovacs C.S., Fatica C., Butler R., Gordon SM, Fraser TG. *American Journal of Infection Control* (2016), vol. 44, n° 11.

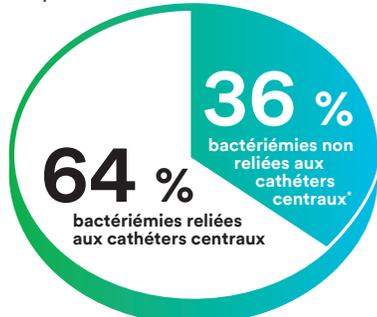
Résultats :

Selon une étude portant sur des patients consécutifs hospitalisés pendant une période de 48 mois, le cathéter périphérique court ou le cathéter de longueur intermédiaire était à l'origine de 36 % des bactériémies *S. aureus* (SA) contractées à l'hôpital. Dans l'ensemble, les taux de mortalité sur 30 jours et sur un an chez les patients ayant contracté une bactériémie associée au cathéter central et chez les patients dont la bactériémie n'était pas associée au cathéter central n'étaient pas très différents. Toutefois, l'incidence des complications liées à une bactériémie était beaucoup plus fréquente chez les personnes ayant contracté une bactériémie reliée au cathéter central*.

Consultez le résumé :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27158091>

Un total de 22 cas d'infections de *Staphylococcus aureus* contractées à l'hôpital ont été identifiés :



* Présumé provenir d'une source externe, tel qu'un DAVP, un cathéter de longueur intermédiaire ou une autre source.

« Accepted but unacceptable:

Peripheral I.V. catheter failure. »

(Accepté mais inacceptable : échec du cathéter d'accès vasculaire périphérique.)

Helm R.E., Klausner J.D., Klemperer J.D., Flint L.M., Huang E. *Journal of Infusion Nursing* (2015), vol. 38, n° 3.

Résultats :

Une revue systématique d'au moins 45 études contrôlées randomisées menées entre 1990 et 2014 a permis de déterminer que l'insertion de cathéters d'accès vasculaire périphérique est associée à diverses complications.

Consulter l'étude :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25871866/>

« Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. »

(Remplacement cliniquement indiqué versus remplacement de routine des cathéters d'accès vasculaire périphérique.)

Webster J., Osborne C.M., Rickard J.H., New K. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* (2015), CD007798.

Résultats :

Une revue de sept essais portant sur les cathéters d'accès vasculaire périphérique (4 895 patients) n'a révélé aucune preuve à l'appui du changement de routine des cathéters toutes les 72 à 96 heures.

Consulter l'étude :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26272489>

« Risk factors for peripheral intravenous catheter failure: A multivariate analysis of data from a randomized

controlled trial. » (Facteurs de risque d'échec du cathéter d'accès vasculaire périphérique : une analyse multivariée des données d'un essai contrôlé randomisé.)

Wallis M., McGrail M.R., Webster J., Marsh N.M., Gowardman J.R., Playford E.G., Rickard .C.M. *Infection Control and Hospital Epidemiology* (2014).

Résultats :

Un essai portant sur 3 283 patients adultes qui devaient utiliser un cathéter d'accès vasculaire périphérique pendant plus de quatre jours a révélé que les complications liées aux cathéters d'accès vasculaire périphérique étaient associées à l'un ou plusieurs des facteurs suivants : l'emplacement anatomique, le sexe, les perfusions d'antibiotiques, l'évaluation du cathéter d'accès vasculaire périphérique et les insertions par le personnel ne faisant pas partie de l'équipe des intraveineuses.

Consulter l'étude :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24334800/>

« A bundled approach to decrease primary bloodstream infections related to peripheral intravenous catheters. »

(Une approche groupée pour diminuer les bactériémies primaires liées aux cathéters d'accès vasculaire périphérique.)

Duncan M., Warden P., Bernatchez S., Morse D. *Journal of the Association for Vascular Access* (2018), vol. 23, n° 1, pp. 15 à 22.

Résultats :

Ce projet d'amélioration de la qualité dans un centre de traumatologie de niveau 1 comptant 900 lits a introduit un ensemble d'entretien de cathéters d'accès vasculaire périphérique comprenant un Capuchon désinfectant pour connecteurs sans aiguille CuroS^{MC} 3M^{MC} et un Capuchon désinfectant pour raccords Luer mâles CuroS Tips^{MC} 3M^{MC}, qui a réduit considérablement le taux de bactériémies primaires attribuables aux cathéters d'accès vasculaire périphérique.

Consulter l'étude :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552885517300454>

Moyenne générale :

Phlébite reliée au cathéter :	15.4 %
Infiltration du cathéter :	23.9 %
Occlusion du cathéter/ échec mécanique :	18.8 %
Délogement du cathéter :	6.9 %
Bactériémies reliées aux cathéters (jusqu'à) :	0.2 %
Taux d'échec de cathéter d'accès vasculaire périphérique :	46 %

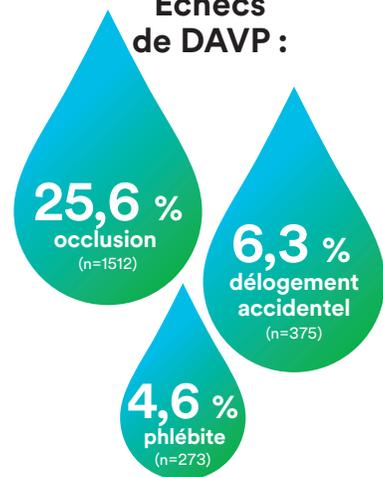
Économies prévues dans 5 ans du
remplacement cliniquement
indiqué aux États-Unis :

300 million de dollars

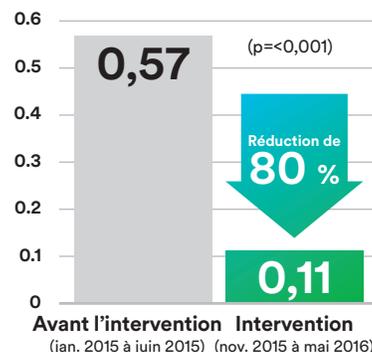
et
1 million

d'heures de travailleurs
de soins de santé

Échecs de DAVP :

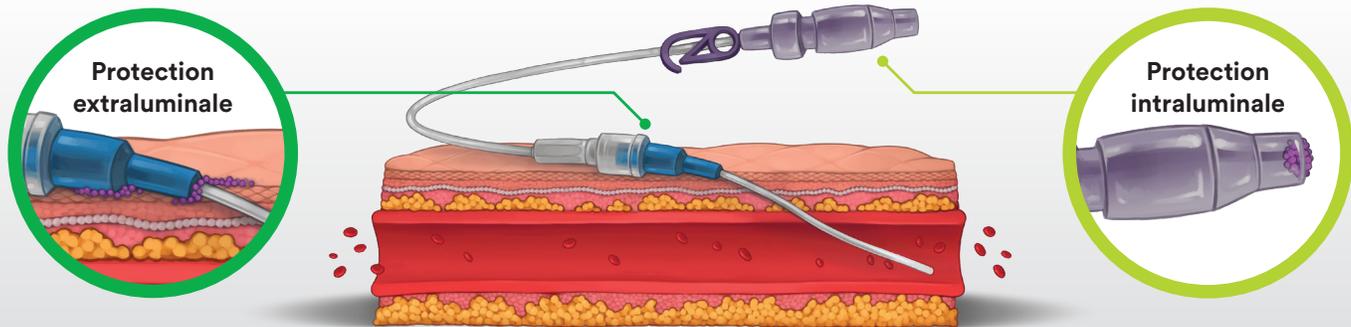


Bactériémies reliées aux DAVP par 1 000 patients-jours :



Aidez à réduire le risque de complications liées aux DAVP courts à tous les points d'accès.

Les solutions 3M contribuent à la protection contre la contamination extraluminale et intraluminale des DAVP⁶.



Protection extraluminale

Utilisez des pansements pour DAVP afin de protéger contre la contamination extraluminale.



Pansement de fixation à base de gluconate de chlorhexidine pour intraveineuses 1660 Tegaderm^{MC} 3M^{MC}



Pansement antimicrobien évolué pour intraveineuses 9132 Tegaderm^{MC} 3M^{MC}



Pansement évolué pour intraveineuses 1683 Tegaderm^{MC} 3M^{MC}

Protection antimicrobienne

Seuls les pansements transparents homologués par la FDA et liés à la réduction des bactériémies liées aux cathéters installés chez les patients avec des DAVP veineuses et artérielles



Empêche la croissance de flore cutanée sur la peau préparée pour une période allant jusqu'à sept jours⁷



Fixation du cathéter

Respecte la définition de dispositif de fixation intégrée de la Infusion Nurses Society



Visibilité du site

Le pansement transparent permet l'identification précoce des complications au site d'insertion



Barrière contre les bactéries et les virus*

Fournit une barrière étanche et stérile contre les contaminants externes



* Les essais *in vitro* montrent que la pellicule forme une protection contre les virus de 27 nm de diamètre ou plus tant que le pansement demeure intact et sans fuites.

Protection intraluminaire

Désinfectez et protégez les points d'accès vasculaire pour aider à réduire le risque de pénétration de contaminants dans le cathéter après l'insertion de ce dernier. L'utilisation constante des Capuchons désinfectants pour connecteurs sans aiguille Curoso^{MC} 3M^{MC} est liée à la réduction de bactériémies associées aux cathéters centraux⁸.

L'utilisation d'un ensemble de DAVP qui comprend les Capuchons désinfectants Curoso^{MC} et les Capuchons désinfectants pour raccords Luer mâles Curoso Tips^{MC} 3M^{MC} fournit une désinfection efficace. La désinfection efficace des connecteurs sans aiguille et des raccords Luer mâles sur les DAVP a été associée à la réduction significative de bactériémies associées aux cathéters périphériques primaires⁹.



Protection cutanée

La peau est la première ligne de défense du corps contre l'infection. Les lésions cutanées associées à un cathéter peuvent constituer un problème important, en particulier chez les personnes ayant une peau fragile. Bien que les lésions cutanées associées à un cathéter sont une complication grave qui peut survenir, elles ne doivent pas inévitablement faire partie de l'expérience des patients¹⁰.

La préparation de la peau et la sélection des adhésifs appropriés sont les premières étapes pour aider à minimiser les risques de lésions cutanées⁴.



Protecteur cutané non irritant Cavilon^{MC} 3M^{MC}

L'utilisation d'un produit antiseptique stérile sans alcool compatible avec la solution antiseptique est recommandée pour protéger la peau à risque⁴ (niveau II). Le fait d'intégrer la pellicule du Protecteur cutané non irritant Cavilon^{MC} 3M^{MC} aux soins de routine du site d'accès vasculaire peut aider à assurer la protection de la peau autour du site d'insertion.



Ruban chirurgical Micropore^{MC} S 3M^{MC}

Si vous utilisez un ruban médical pour une fixation supplémentaire, choisissez un ruban en fonction de l'utilisation prévue et de l'état de la peau du patient, et utilisez un rouleau dédié à un seul patient⁵. (Niveau IV)

Le Ruban chirurgical Micropore^{MC} S 3M^{MC} est un ruban polyvalent efficace, mais doux, qui convient à la fixation secondaire sur tous les patients, y compris ceux dont la peau est à risque. Offert en format de rouleaux emballés individuellement pour usage unique, ce qui peut aider à réduire les risques de contamination croisée de 99 % par rapport au ruban non emballé*.

* Les rouleaux emballés à usage unique de 3M peuvent aider à réduire l'exposition aux bactéries et aux spores. Les essais in vitro sur les surfaces sèches et dures contaminées ont montré une protection allant jusqu'à 99 % contre les pathogènes comme le SARM, le CRE, l'ERV et le C. difficile, comparativement aux rouleaux de ruban non emballé¹¹.

Le format de rouleaux emballés individuellement diminue le risque d'exposition à des contaminants environnementaux provenant des surfaces et des mains. Suivez les bonnes pratiques en matière de prévention des infections, conformément aux protocoles de l'établissement et aux directives publiées, incluant le nettoyage des espaces et une bonne hygiène des mains avant et après l'ouverture de l'emballage.

Préparation de la peau

Les cliniciens ne peuvent pas prévoir qui contractera une infection parce que chaque patient a un système immunitaire unique et des facteurs de risque intrinsèques différents. Et comme les patients, les bactéries ont différents niveaux de résistance et peuvent former des biofilms qui échappent au contrôle des cliniciens.

Le pouvoir des cliniciens visant à changer et à avoir une influence sur les résultats commence par l'utilisation d'ensembles de mesures de prévention normalisées pour aider à réduire le risque d'infection d'un patient.



Antiseptique cutané de gluconate de chlorhexidine à 2 %, alcool isopropylique à 70 % Soluprep^{MC} 3M^{MC}

Les lignes directrices de la INS et de l'ACAV recommandent l'utilisation d'un seul applicateur qui permet aux cliniciens de maintenir une technique aseptique sans contact.

Nettoyer la peau en enlevant la saleté et les débris et éliminer ou tuer les microbes présents sur la peau constituent une première étape importante pour réduire le risque de contamination extraluminaire¹².

Collaborer avec 3M pour mettre les périphériques en vedette dans votre programme de soins intraveineux.

Protection extraluminale				
	N° de produit	Format	Pansements/boîte	Boîtes/caisse
Pansement de fixation à base de gluconate de chlorhexidine pour intraveineuses Tegaderm ^{MC} 3M ^{MC}	1660R	7 cm x 8,5 cm (2 ¾ po x 3 ⅜ po)	25	4
Pansement de fixation antimicrobien évolué pour intraveineuses Tegaderm ^{MC} 3M ^{MC}	9132	7 cm x 8,5 cm (2 ¾ po x 3 ⅜ po)	25	4
Pansement de fixation évolué pour intraveineuses Tegaderm ^{MC} 3M ^{MC}	1683	6,5 cm x 7 cm (2 ½ po x 3 ¼ po)	100	4
Protection intraluminale				
	N° de produit	Description	Unités/boîte	Boîtes/caisse
Capuchon désinfectant pour connecteurs sans aiguille Curosmc 3M ^{MC}	CFF1-270R	Individuels	270	20
	CFF10-250R	Bandes (10 unités)	50 bandes	20
Capuchon désinfectant pour raccords Luer femelles ouverts Curosmc 3M ^{MC}	CSA1-270R	Individuels	270	8
	CSA5-250R	Bandes (5 unités)	50 bandes	8
Capuchon désinfectant pour raccords Luer mâles Curosmc 3M ^{MC}	CM5-200R	Bandes (10 unités)	40 bandes	10
Protection cutanée				
	N° de produit	Format	Unités/boîte	Boîtes/caisse
Protecteur cutané non irritant Cavilon ^{MC} 3M ^{MC}	3343E	Tube-applicateur de 1 ml	25	4
Ruban chirurgical Micropore ^{MC} S 3M ^{MC} (rouleau à usage unique)	2770S-1	2,5 cm x 1,3 cm (1 po x 1,5 vg)	100	5
Petite tige montée SoluPrep ^{MC} 3M ^{MC} , claire, 2 % p/v de gluconate de chlorhexidine, 70 % v/v d'alcool isopropylique	102.03	Dose unitaire de 1,6 ml (1 tige montée), 10 cm x 11 cm (110 cm ²) 3,94 po x 4,33 po (17,05 po ²)	500	

Renseignements importants sur la sécurité pour les Pansements à base de gluconate de chlorhexidine Tegaderm^{MC} 3M^{MC}

N'utilisez pas les Pansements à base de gluconate de chlorhexidine Tegaderm^{MC} 3M^{MC} sur les nourrissons prématurés ou les nourrissons de moins de deux mois. L'utilisation de ces produits sur des nourrissons prématurés peut entraîner des réactions d'hypersensibilité ou une nécrose cutanée. L'innocuité et l'efficacité des Pansements de fixation à base de gluconate de chlorhexidine pour intraveineuses Tegaderm^{MC} n'ont pas été établis chez les enfants de moins de 18 ans. Pour obtenir des renseignements posologiques complets, consultez les directives d'utilisation.

Pour en savoir plus ou pour planifier une évaluation du produit, veuillez consulter le site Web 3M.com/PIVcare

¹ Helm R.E., Klausner J.D., Klemperer J.D., Flint L.M., Huang E. *Accepted but unacceptable: Peripheral IV catheter failure.* J. Infus. Nurs. (2015), vol. 38, n° 3, pp. 189 à 203.

² Dimick J.B., Pelz R.K., Consunji R., Swoboda S.M., Hendrix C.W., Lipsitt P.A. *Increased resource use associated with catheter-related bloodstream infection in the surgical intensive care unit.* Arch Surg. (2001), vol. 136, pp. 229 à 234.

³ Laupland K.B., Lee H., Gregson D.B., Manns B.J. *Cost of intensive care unit-acquired bloodstream infections.* J. Hosp. Infect. (2006), vol. 63, n° 2, pp. 124 à 32.

⁴ Gorski L.A., Hadaway L., Hagle M.E., et coll. *Infusion Therapy Standards of Practice*, 8^e édition. J. Infus. Nurs. (2021), vol. 44 (suppl. 1), S1-S224. doi :10.1097/NAN.0000000000000396. Reportez-vous au document pour consulter tout pour mot les normes et les recommandations de pratique complètes.

⁵ Association canadienne d'accès vasculaire (2019). Lignes directrices canadiennes sur les accès vasculaires et la thérapie intraveineuse. Pembroke (Ontario) : Pappin Communications.

⁶ Mermel L. *Short-term Peripheral Venous Catheter-Related Bloodstream Infections: A Systematic Review.* Clin. Infect. Dis. (2017), vol. 65, n° 10, pp. 1757 à 1762.

⁷ Bashir M.H., Olson L.K., Walters S.A. *Suppression of regrowth of normal skin flora under chlorhexidine gluconate dressings applied to chlorhexidine gluconate-prepped skin.* Am. J. Infect. Control. (2012); vol. 40, pp. 344 à 348.

⁸ Voor in 't Holt A.F., Helder O.K., Vos M.C., et coll. *Antiseptic barrier cap effective in reducing central line-associated bloodstream infections: A systematic review and meta-analysis.* Int. J. Nurs. Stud. (2017), vol. 69, pp. 34 à 40.

⁹ Duncan M., Warden P., Bernatchez S., Morse D. *A bundled approach to decrease primary bloodstream infections related to peripheral intravenous catheters.* J. Assoc. Vasc. Access. (2018), vol. 23, n° 1, pp. 15 à 22.

¹⁰ Broadhurst D., Moureau N., Ullman A.J. *The World Congress of Vascular Access (WoCOVA) Skin Impairment Management Panel. Management of Central Venous Access Device-Associated Skin Impairment: An Evidence-Based Algorithm.* J. Wound Ostomy Continence Nurs. (2017), vol. 44, n° 3, pp. 211 à 220.

¹¹ Données 3M sur fichier. TECH REPORT-05-742819.

¹² Centers for Disease Control. *Strategies to Prevent Hospital-onset Staphylococcus aureus Bloodstream Infections in Acute Care Facilities.* <https://www.cdc.gov/hai/prevent/staph-prevention-strategies.html>



Produits offerts au Canada par

La Compagnie 3M Canada
Division des solutions
médicales
 300, rue Tartan
 London (Ontario) N5V 4M9
 Canada
 1 800 364-3577
3M.ca/AccessVasculaire

La Compagnie 3M
 2510 Conway Avenue
 St. Paul, MN 55144
 É.-U.
 1 800 228-3957

Remarque : Des indications particulières, des contre-indications, des mises en garde, des précautions et des informations sur l'innocuité existent pour ces produits et traitements. Veuillez consulter un médecin et les directives d'utilisation avant l'utilisation. Ce matériel est destiné aux professionnels de la santé.

3M, 3M Science. Au service de la Vie., Cavilon, Curosmc, Curosmc Tips, Micropore, SoluPrep et Tegaderm sont des marques de commerce de 3M, utilisées sous licence au Canada. © 2021, 3M. Tous droits réservés. 2107-21153 F