



La « sale » vérité
sur les points d'accès
des intraveineuses

La preuve est claire : les points d'accès des intraveineuses sont invisiblement sales

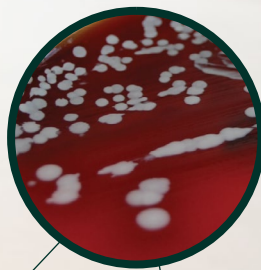
De maintes études ont confirmé ce que beaucoup de gens soupçonnent – tous les points d'accès des intraveineuses sont une porte d'entrée qui permet aux contaminants de pénétrer dans le sang.

Chaque point d'accès d'une intraveineuse présente le risque potentiel que le patient contracte une bactériémie associée aux cathéters centraux. Les conséquences souvent dévastatrices d'une telle bactériémie ont donné lieu à d'innombrables études cliniques dont les résultats ont permis d'établir des lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour l'entretien des cathéters centraux des patients.

Dans les pages suivantes, vous trouverez notre résumé de certaines des données probantes cliniques les plus intéressantes disponibles qui détaillent les risques de contamination à chaque point d'accès d'une intraveineuse : les connecteurs sans aiguille, les raccords Luer mâles et les raccords Luer femelles ouverts comme les différents robinets et embouts de cathéters.

Les points d'accès de vos intraveineuses sont-ils tous protégés?

Il s'agit d'une image d'une culture prélevée au point d'accès non protégé d'une intraveineuse. Les points d'accès non protégés d'une intraveineuse peuvent entrer en contact avec les planchers, les aisselles, les draps et d'autres surfaces non stériles, ce qui amplifie leur biocontamination¹.



1. KALER, W. « Making it easy for nurses to reduce the risk of CLABSI », *Patient Safety & Quality Healthcare*, vol. 11, n° 6, 2014, pp. 46 à 49.

Contamination intraluminaire : Tous les points d'accès d'une intraveineuse sont des portes d'entrée potentielles pour la contamination².



33 à 45 % des embouts de connecteurs sans aiguille sont contaminés dans le cadre d'une utilisation normale auprès d'un patient³



Une étude menée dans un service de soins intensifs a révélé que 37 % des raccords Luer mâles deviennent contaminés⁴



Jusqu'à 50 % des embouts de cathéter peuvent être colonisés dans le cadre d'une utilisation normale⁵



L'utilisation de robinets à trois voies est un facteur de risque important et indépendant pour les bactériémies reliées aux cathéters (salle d'opération : 11,98 [IC 95 %, 1,26 à 113,51], p = 0,030)⁶

2. The Joint Commission. « Preventing central line-associated bloodstream infections: A global challenge, a global perspective », Oak Brook, IL : Joint Commission Resources, 12 mai 2012. https://www.jointcommission.org/assets/1/18/CLABSI_Monograph.pdf

3. MOUREAU, N. L. et J. Flynn. « Disinfection of the Needleless Connector Hubs: Clinical Evidence Systematic Review », *Nurs. Res. Pract.*, 2015, pp. 1 à 20.

4. LOPANSRI, B.K., I. Nicolescu, A. Tomich, J. Belmares, J. Parada et P. Schreckenberger. « Microbial colonization of needleless intravenous connectors and the male luer end of IV administration sets: Does the partner matter? », Présenté à : Society for Healthcare Epidemiology of America Scientific Meeting, avril 2011, Dallas, TX.

5. MARSHALL, J., L. A. Mermel, M. Fakhri et coll. « Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals: 2014 update », *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, vol. 35, n° 7, 2014, pp. 753 à 771.

6. YEBENES J.C., L. Vidaur, M. Serra-Prat et coll. « Prevention of catheter-related bloodstream infection in critically ill patients using a disinfectable, needle-free connector: A randomized controlled trial », *Am. J. Infect. Control.* vol. 32, n° 5, 2004, pp. 291 à 295.

Connecteurs sans aiguille

MORNEAU, N. L. et J. Flynn. « Disinfection of the Needleless Connector Hubs: Clinical Evidence Systematic Review », *Nursing Research and Practice*, vol. 5, 2015, n° d'article 796762, 20 pages.

Aperçu : Cet examen systématique a évalué 140 études et 34 résumés portant sur les pratiques de désinfection des connecteurs sans aiguille, l'incidence de la contamination de l'embout sur l'infection et les mesures en matière d'information et de conformité.

- Lorsqu'une bactériémie associée aux cathéters centraux survient bien après 96 heures, la contamination par l'entremise du connecteur sans aiguille en est probablement la cause.
- Une simple omission de nettoyage de l'embout avant l'accès permet aux bactéries d'entrer dans le cathéter, de s'y coller et de former un biofilm. Ce biofilm permet aux bactéries d'être plus résistantes avant de pénétrer dans le sang.
- Conclusion : La désinfection passive des capuchons réduit les suppositions, offre une solution individuelle au clinicien et réduit la contamination.

<https://www.hindawi.com/journals/nrp/2015/796762/>

LEE, J. « Disinfection cap makes critical difference in central line bundle for reducing CLABSIs », dans les travaux de la conférence annuelle de l'APIC, vol. 39, p. E64, Fort Lauderdale (Floride), É.-U., 2013.

Aperçu : La vérification de la conformité avec la méthode de désinfection par le nettoyage de l'embout s'avère difficile, car cette méthode nécessite que quelqu'un suive le personnel infirmier pendant les rondes. La conformité avec l'utilisation du capuchon désinfectant se confirme facilement par une vérification visuelle rapide : le capuchon est présent ou non. Un essai d'utilisation des capuchons désinfectants a été effectué pour les embouts de tous les cathéters centraux dans une unité de soins intensifs d'un hôpital, afin de réduire les risques de bactériémies associées aux cathéters centraux créés par le manque de conformité et les techniques variées de nettoyage de l'embout.

- Une étude d'observation menée en 2009 a permis de démontrer que le taux de conformité au protocole de désinfection par le nettoyage de l'embout est de moins de 10 %.
- Au début de 2010, après la mise en oeuvre des capuchons désinfectants, le taux de bactériémies associées aux cathéters centraux a chuté de 1,16 à 0,7 par 1 000 jours-cathéter.
- Après l'étude et la mise en oeuvre des capuchons désinfectants, un sondage a révélé que 87 % du personnel infirmier a opté pour les capuchons désinfectants plutôt que pour la méthode de nettoyage de l'embout.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655311004883?showall%3Dtrue%26via%3Dihub>

Après

96 heures,

le connecteur sans aiguille est probablement la cause de la bactériémie associée aux cathéters centraux.

Le taux de conformité au protocole de désinfection par le nettoyage de l'embout est inférieur à **10 %**.

SALZMAN, M. B. et L. G. Rubin. « Relevance of the catheter hub as a portal for microorganisms causing catheter-related bloodstream infections », *Nutrition*, vol. 13, n° 4, 1997, supplément, pp. 15s à 17s.

Aperçu : Afin de cerner l'histoire naturelle de la contamination de l'embout du cathéter et de son lien avec la sepsie reliée au cathéter, une étude prospective dans laquelle la culture sur l'embout du cathéter a été prélevée trois fois par semaine chez tous les nouveau-nés qui ont eu un cathéter central à long terme dans un service de soins intensifs néonatal, a été menée.

- 71 % des bactériémies reliées aux cathéters sont en lien avec la contamination de l'embout du cathéter.
- Parmi les 900 cultures d'embout prélevées, 45 % ont donné lieu à ces 457 isolats : *Staphylocoque négatif* (quant à la coagulase) (268), *Staphylococcus aureus* (11), *Enterococci* (35), espèces *Propionibacterium* (51), autres isolats Gram-positif (57), bacilles Gram-négatif (23) et levures (12).
- Au cours de l'étude, la contamination d'un embout par *Serratia marcescens* a été documentée deux jours avant le début de la sepsie clinique. Chez un nouveau-né prématuré et en bonne santé, cette infection a rapidement entraîné un choc septique, puis la mort.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900797002177>

PEREZ, E., M. Williams, J. T. Jacob et coll. « Microbial biofilms on needleless connectors for central venous catheters: comparison of standard and silver-coated devices collected from patients in an acute care hospital », *Journal of Clinical Microbiology*, vol. 52, n° 3, 2014, pp. 823 à 831.

Aperçu : Des connecteurs sans aiguille standards et recouverts d'argent ont été collectés des cathéters centraux utilisés par les patients hospitalisés dans le service de soins intensifs d'un hôpital universitaire. Les connecteurs sans aiguille collectés ont été analysés pour des microorganismes.

- Plus de 90 % des connecteurs sans aiguille standards et recouverts d'argent étaient colonisés par des microorganismes viables, mesurés de la même manière que dans un essai de numération de cellules microbiennes viables totale.
- Environ 50 % des connecteurs sans aiguille standards et recouverts d'argent contenaient des organismes qui ont été récupérés par la numération sur plaque.

<http://jcm.asm.org/content/52/3/823.full>

71 %

des bactériémies reliées aux cathéters sont liées à la contamination de l'embout du cathéter.

Plus de 90 %

des connecteurs sans aiguille standards et recouverts d'argent étaient colonisés.



Aidez à éviter la contamination

Désinfectez et protégez vos connecteurs sans aiguille grâce aux Capuchons désinfectants pour ports Curo^{MC} 3M^{MC}

Raccords Luer mâles

HADAWAY, L. « Intermittent Intravenous Administration Sets: Survey of Current Practices », *JAVA*, vol. 12, n° 3, 2007, pp. 143 à 147.

Aperçu : Lynn Hadaway Associates, Inc. a mené un sondage auprès du personnel infirmier intéressé par le traitement par intraveineuse, la prévention des infections et le perfectionnement du personnel. Le sondage a été ouvert pendant trois semaines et 361 infirmiers et infirmières y ont répondu.

- 52 % des répondants ont indiqué que les politiques et les procédures dans leurs établissements ne comprenaient pas de directives pour la gestion de l'extrémité du raccord Luer mâle du dispositif de perfusion.
- 43,6 % des répondants ont confirmé qu'il fallait nettoyer l'extrémité du raccord Luer mâle d'un dispositif intraveineux avec un agent désinfectant, tandis que 56,4 % ont dit que non, ce n'était pas nécessaire.
- 49 % des répondants ont indiqué que l'extrémité du raccord Luer mâle du dispositif doit être nettoyée régulièrement avec chaque connexion et déconnexion au cathéter.
- 17 % des répondants ont déclaré que le nettoyage était nécessaire seulement lorsqu'il y a une contamination est accidentelle, comme lorsque le tube entre en contact avec les vêtements ou les draps ou lorsqu'il tombe sur le sol.
- 68,1 % des répondants ont dit qu'un capuchon d'embout stérile était utilisé sur l'extrémité du raccord Luer mâle du dispositif intraveineux lorsqu'il n'est pas connecté au connecteur sans aiguille, tandis que 31,2 % ont mentionné l'utilisation d'autres composants sans aiguille stériles comme une canule arrondie en plastique.
- Plus de la moitié (52 %) des répondants ont affirmé que les politiques et les procédures de leur établissement ne comprenaient pas de directives pour la gestion des raccords Luer mâles.
- Plus de 90 % des répondants ont reconnu avoir vu des dispositifs intraveineux utilisés pour l'administration intermittente de médicament laissés sans capuchon et déconnectés.

Presque **60 %** des répondants ont indiqué qu'ils ignoraient qu'une politique existe pour la désinfection des raccords Luer mâles ou que le besoin de désinfection était nécessaire.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552885507703318>

LOPANSRI et coll. « Microbial Colonization of Needleless Intravenous Connectors and the Male Luer End of IV Administration Sets: Does the partner matter? », Rencontre scientifique annuelle de la SHEA de 2011.

Aperçu : Cette étude a été menée pour déterminer les taux de colonisation et de contamination croisée des connecteurs sans aiguille et des raccords Luer mâles utilisés sur les patients admis dans cinq services de soins intensifs différents au centre médical de l'Université Loyola. Il a été déterminé que les connecteurs sans aiguille et les raccords Luer mâles sont des sources possibles de contamination aux bactériémies associées aux cathéters centraux.

- 279 dispositifs (212 connecteurs sans aiguille et 67 raccords Luer mâles) de 78 patients ont été testés. 52 connecteurs sans aiguille (25 %) et 25 raccords Luer mâles (37 %) avaient une culture positive.
- Parmi les patients dont les raccords Luer mâles avaient une culture positive, 8 patients remplissaient les critères d'une bactériémie associée aux cathéters centraux, 5 patients présentaient une hémoculture positive, mais cliniquement non significative et 6 patients avaient une bactériémie provenant d'une autre source.
- La colonisation des raccords Luer mâles peut avoir une plus grande signification en raison de son potentiel d'introduire des microorganismes dans le système de liquide de perfusion intraveineuse qui ne peut être désinfecté par la méthode de nettoyage de l'embout.
- Les connecteurs sans aiguille et les raccords Luer mâles des dispositifs de perfusion intraveineux sont colonisés à des taux semblables par des organismes semblables et servent de sources potentielles pour des bactériémies associées aux cathéters centraux ou pour une hémoculture positive cliniquement significative.
- Les données moléculaires ont démontré la contamination croisée du raccord Luer mâle, du connecteur sans aiguille et du sang.

37 % des raccords Luer mâles avaient une culture positive pour la contamination.

<https://shea.confex.com/shea/2011/webprogram/Paper4539.html>

AKRIDGE, J. « Infection prevention efforts as varied as infections », *Healthcare Purchasing News*, vol. 34, no° 7, p. 44.

Aperçu : Une description des connecteurs pour intraveineuses actuellement utilisés, leurs différences sur le plan conceptuel et fonctionnel et les complications potentielles associées aux différents modèles et aux différentes pratiques sont abordées. Les interventions de soins infirmiers visant à réduire le risque de ces complications sont également expliquées.

- Selon les données cliniques préliminaires, le raccord Luer mâle s'est révélé plus contaminé que l'orifice d'injection sans aiguille.
- Le raccord Luer mâle peut être contaminé de nombreuses façons, notamment s'il est connecté à un orifice d'injection sans aiguille contaminé par des microbes en suspension dans l'air, s'il entre en contact avec la tige à soluté, le lit, la peau du patient ou même par l'inadvertance du personnel infirmier.

Le raccord Luer mâle s'est révélé

plus contaminé

que le site d'injection sans aiguille.

HADAWAY, L. Méd., RNC, CRNI, « Needleless Connectors for IV Catheters », *AJN*, vol. 112, n° 11, 2012.

Aperçu : L'auteure décrit les connecteurs actuellement utilisés, leur différence sur le plan conceptuel et fonctionnel, les complications potentielles associées aux différents modèles et aux différentes pratiques ainsi que les interventions de soins infirmiers qui peuvent réduire le risque de ces complications.

- En raison de la conception et de la configuration de la surface d'un connecteur sans aiguille, la facilité de connexion et de nettoyage peut être compromise. La surface plane du raccord Luer mâle constitue un problème au moment de la connexion au dispositif intraveineux ou à la seringue, car le raccord glisse sur la surface avant la connexion, ce qui augmente le risque de contamination.
- Diverses pratiques non vérifiées visant à protéger le raccord Luer mâle sont encore adoptées, notamment : laisser le raccord Luer complètement exposé, le couvrir d'un emballage en aluminium qui contenait un tampon imbibé d'alcool, le protéger avec un capuchon qui vient d'être retiré d'une seringue de rinçage et le connecter à un connecteur sans aiguille à un endroit plus haut sur le même dispositif – une pratique appelée « bouclage ».

Diverses

pratiques non vérifiées

sont toujours en utilisation pour protéger le raccord Luer mâle contre la contamination.

http://hadawayassociates.com/uploads/3/5/4/4/35447364/needleless_connectors_for_iv_catheters_23.pdf

DELAHANTY, K. M. et F. E. Myers III. « I.V. infection control survey report », *Nursing2009*, édition 12, décembre 2009, pp. 24 à 30.

Aperçu : *Nursing 2009* a mené un sondage auprès d'environ 600 infirmiers et infirmières pour découvrir leur niveau de connaissance par rapport aux lignes directrices fondées sur des preuves et pour savoir s'ils les appliquent bien en pratique, plus particulièrement en ce qui a trait aux bactériémies associées aux cathéters centraux et périphériques.

- Lorsqu'il a été demandé aux répondants ce qu'ils font avec le tube pour la perfusion intermittente lorsqu'il n'est pas en utilisation, 82 % ont répondu qu'ils mettaient un nouveau capuchon de protection sur l'extrémité du raccord Luer mâle.
- 10 % des répondants ont dit qu'ils connectaient l'extrémité du raccord Luer mâle à un port d'injection sur le même tube, une pratique souvent appelée « bouclage ».

10 %

des répondants ont affirmé utiliser la technique du bouclage du raccord Luer mâle du connecteur sans aiguille.

http://journals.lww.com/nursing/Citation/2009/12000/Nursing2009_I_V_infection_control_survey_report.11.aspx

Infusion Nurses Society, « Infusion Nursing: an evidence-based approach », pp. 404 à 406.

- « Si vous utilisez un système sans aiguille destiné à être utilisé sur un raccord Luer, le raccord Luer mâle du dispositif de perfusion doit être protégé par un nouveau capuchon de protection. L'insertion de l'extrémité du raccord Luer mâle du dispositif de perfusion dans un orifice d'injection plus haut situé sur le même dispositif, une pratique appelée « bouclage », est une pratique inappropriée. Tous les organismes présents sur le raccord Luer mâle se propageraient également dans l'ensemble du dispositif de perfusion. »
- « Les lignes directrices des Centers for Disease Control and Prevention exigent que seuls des dispositifs stériles doivent être utilisés pour accéder aux orifices d'injection⁷. L'utilisation prolongée des principaux dispositifs de perfusion intermittente peuvent accroître le risque de contamination à l'extrémité du raccord Luer mâle. Ces dispositifs contaminés sont ensuite connectés de nouveau à un connecteur sans aiguille, ce qui augmente le risque potentiel de contracter une bactériémie associée aux cathéters. »

7. O'GRADY, N. P. et coll. « Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections ». CDC, rapport de 2002.

<https://www.ins1.org/Store/ProductDetails.aspx?productId=113276>

La technique du **bouclage** est considérée comme inappropriée.



Aidez à éviter la contamination

Désinfectez et protégez vos raccords Luer mâles grâce aux Capuchons désinfectants Curo^{MC} 3M^{MC} pour raccords Luer mâles

Raccords Luer femelles ouverts

HADAWAY, L. « Stopcocks for Infusion Therapy: Evidence and Experience », *Journal of Vascular Nursing*, vol. 41, n° 1, 2018, pp. 24 à 34.

Aperçu : Au cours des deux dernières décennies, un nombre croissant d'études ont mis en évidence les préoccupations concernant le risque de contamination intraluminaire des raccords Luer femelles ouverts (robinets). L'examen approfondi de la documentation de Hadaway se penche sur l'ensemble des preuves publiées qui portent sur les pratiques avec les raccords Luer femelles ouverts et fournit une enquête approfondie des pratiques cliniques qui résume une analyse d'envergure des pratiques cliniques actuelles.

- Dans une autre étude, des « patients en période postopératoire étaient suivis pendant 30 jours afin de repérer les infections nosocomiales. Parmi ces patients, cinq ont été contaminés par le robinet pour ensuite développer une pneumonie nosocomiale, une plaie et des bactériémies. Deux patients sont décédés de leur infection »⁸.
- Au cours d'une petite étude pilote, une culture a été prélevée sur 70 robinets (y compris les collecteurs). Les résultats ont démontré que la prolifération des bactéries s'est produite sur au moins 1 robinet de 9 collecteurs (38 %) et sur 12 robinets individuels (17 %). En fonction de ces résultats, les pratiques ont été modifiées, notamment l'utilisation des capuchons désinfectants⁹.
- Dans un sondage mené auprès de 315 cliniciens, dont la plupart d'entre eux étaient du personnel infirmier, 12 % des répondants croyaient que la désinfection du robinet n'était pas possible puisqu'il s'agit d'une lumière ouverte.
- Des études menées dans les salles d'opération indiquent que la contamination du dispositif intraveineux influence tous les taux d'infection pendant la période d'hospitalisation des patients.
- Presque 60 % des cliniciens sondés ont répondu avoir vu des lumières de robinet laissées ouvertes en pratique.

8. LOFTUS, R.W., M. D. Koff, C. C. Burchman et coll. « Transmission of pathogenic bacterial organisms in the anesthesia work area », *Anesthesiology*, vol. 109, n° 3, 2008, pp. 399 à 407.

9. MERMEL, L. A., A. Bert, K. C. Chapin et L. LeBlanc. « Intraoperative stopcock and manifold colonization of newly inserted peripheral intravenous catheters », *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, vol. 35, n° 9, 2014, pp. 1 187 à 1 189.

https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/Fulltext/2018/01000/Stopcocks_for_Infusion_Therapy_Evidence_and.3.aspx

CASEY, A. L. « A prospective clinical trial to evaluate the microbial barrier of a needleless connector », *Journal of Hospital Infection*, vol. 65, n° 3, 2007.

Aperçu : Cette étude clinique prospective a été menée pour comparer les taux de contamination des robinets des raccords Luer internes munis de capuchons standards par rapport à ceux connectés à des connecteurs sans aiguille chez les patients ayant subi une intervention chirurgicale cardiothoracique en période postopératoire. Les surfaces internes des robinets munis de capuchons standards se sont révélées plus souvent contaminées (10 %) que celles des robinets connectés à des connecteurs sans aiguille (0,5 %).

- Sur un total de 200 robinets, les surfaces internes de 20 robinets à trois voies (10 %) de raccords Luer munis de capuchons standards étaient contaminées, par rapport à seulement 1 raccord Luer de connecteur sans aiguille sur 193 (0,5 %).
- Ces résultats démontrent que l'utilisation d'un dispositif avec un connecteur sans aiguille combiné à une méthode de désinfection spécialisée réduit le taux de contamination microbienne des raccords Luer des cathéters centraux contrairement aux capuchons standards.
- Parmi les connexions intraveineuses activées une fois, le groupe de patients avec les robinets à trois voies présentait un nombre plus élevé de raccords Luer contaminés que ceux du groupe avec les connecteurs sans aiguille.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670106005123?showall%3Dtrue%26via%3Dihub>

Presque 60 % des cliniciens sondés ont répondu avoir vu des **lumières de robinet laissées ouvertes** en pratique.

10 % des robinets à trois voies des raccords Luer munis de capuchons standards étaient contaminés.

LOFTUS, R. W. et coll. « Transmission of Pathogenic Bacterial Organisms in the anesthesia work area », *Anesthesiology*, vol. 109, 2008, pp. 399 à 407.

Aperçu : Dans une étude menée par plusieurs établissements, les risques de transmission des robinets ont été observés dans 274 salles d'opération. Dans chaque salle d'opération, l'accent a été mis sur les deux premiers cas de la journée pour repérer les risques de transmission intrasujet et intersujets.

- Dans 23 % des cas (126 sur 548), la contamination du robinet a été détectée et était significativement associée à un taux de mortalité accrue.
- Il y a eu 14 cas de transmission intrasujets et 30 cas de transmission intersujets confirmés pour les robinets.
- Il a été confirmé que les mains du fournisseur de soins constituaient un vecteur de transmission entre l'environnement contaminé et les robinets des dispositifs contaminés dans 27 % (12 sur 44) des cas de transmission intrasujets et des cas de transmission intersujets.
- Les résultats suggèrent que la contamination du robinet se produit indépendamment des facteurs associés à la gravité de la maladie du patient et/ou à la complexité de la procédure.
- La contamination du robinet a été associée au deuxième cas de la journée.

http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2012/06000/Multiple_Reservoirs_Contribute_to_Intraoperative.15.aspx

La contamination des robinets a été détectée dans

23 %
des cas.

COLE D. et coll. « Leaving More Than Your Fingerprint on the Intravenous Line: A Prospective Study on Propofol Anesthesia and the Implications of Stopcock Contamination », *Anesthesia & Analgesia*, vol. 120, n° 4, 2015, pp. 861 à 867.

Aperçu : Les tubes des dispositifs de perfusion intraveineuse ont été rassemblés au moment de la sortie de l'hôpital des patients ayant subi une procédure ambulatoire dans la même journée qui a été effectuée avec et sans anesthésie au propofol. Les robinets des tubes des dispositifs de perfusion ont été testés pour la contamination.

- Des numérations positives de bactéries de 17,3 % des robinets d'anesthésie au propofol ont été récupérées.
- Des numérations positives de bactéries de 18,6 % des robinets sans propofol ont été récupérées.
- Le nombre de bactéries dans les espaces non utilisés des robinets contaminés a été multiplié par 100 dans les 48 heures suivant l'anesthésie au propofol.
- Une analyse supplémentaire des intralipides a révélé que la croissance bactérienne était suffisante pour avoir des préoccupations cliniques dans les 12 premières heures. Les organismes comprennent les *Pseudomonas*, les *Acinetobacter*, les *Staphylococcus* et les *Micrococcus*.
- Sans tenir compte du degré de soins de courte durée et de la longueur de la procédure, la contamination était similaire entre les robinets d'anesthésie au propofol et sans propofol.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833883/>

Le nombre de bactéries dans les espaces non utilisés des robinets contaminés a été

**multiplié
par 100**

dans les 48 heures suivant l'anesthésie au propofol.

MUELLER-PREMRU, M. et coll. « Use of semi-quantitative and quantitative culture methods and typing for studying the epidemiology of central venous catheter-related infections in neonates on parenteral nutrition », *J. Med., Microbiology*, vol. 48, 1999, pp. 451 à 460.

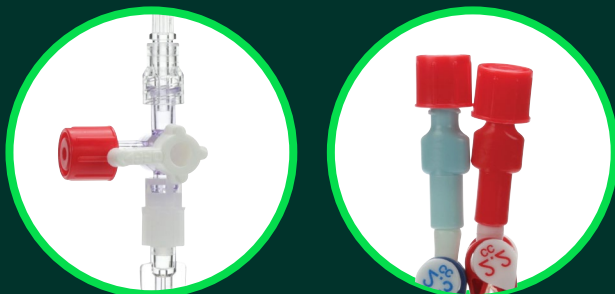
Aperçu : L'étude comprenait quarante-neuf nouveau-nés chez lesquels la culture des robinets et des sites d'accès de bactéries potentiels a été prélevée, et les nouveau-nés ont été divisés en deux groupes selon la contamination du robinet. La répercussion des robinets contaminés sur l'infection causée par l'extrémité du cathéter central et sur les sepsies associées aux cathéters a été étudiée.

- Dans l'ensemble, les robinets étaient contaminés chez 36 % des nouveau-nés, et les extrémités de cathéter étaient colonisées par des bactéries de la même espèce que celles des robinets.
- Dans le groupe A en particulier, 83 % des nouveau-nés étaient colonisés par des bactéries de même espèce que celles trouvées dans le robinet.
- Les espèces de bactéries trouvées sur les extrémités de cathéters correspondaient plus souvent à celles trouvées dans les robinets que celles sur la peau.
- Le liquide parentéral était contaminé chez presque la moitié des patients dont le robinet était contaminé, probablement en raison d'un débit rétrograde.
- Les résultats indiquent que le robinet du cathéter est plus susceptible d'être la source d'infection de l'extrémité du cathéter central et des sepsies associées aux cathéters que la peau du patient.
- L'incidence de la contamination du robinet, de bactériémie associée à l'extrémité du cathéter central et de sepsie a diminué après la mise en oeuvre de mesures de prévention des infections améliorées.

<http://www.microbiologyresearch.org/docserver/fulltext/jmm/48/5/medmicro-48-5-451.pdf?expires=1520370486&id=id&accname=guest&checksum=4210755FF68B97A0273F3DF3D5C5D2AD>

**Chez 83 %
des patients**

du groupe A, les colonies sur l'extrémité du cathéter et dans le robinet étaient les mêmes.



Aidez à éviter la contamination

Désinfectez et protégez vos raccords Luer femelles ouverts grâce aux Capuchons désinfectants pour raccords Luer femelles Curios^{MC} 3M^{MC}

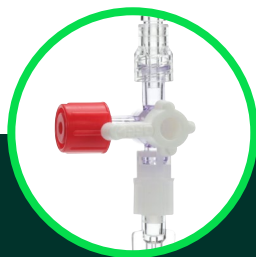
Tous les patients et tous les points d'accès, en tout temps

Utilisez toute la gamme de Capuchons désinfectants pour ports Curoso^{MC} 3M^{MC} pour réduire les risques entre tous les points d'accès intraluminaux.

Selon les normes d'exercice de 2016 de l'Infusion Nurses Society, « il a été démontré que l'utilisation de capuchons désinfectants passifs contenant un agent désinfectant (alcool isopropylique) réduisait la contamination microbienne intraluminaire ainsi que les taux de bactériémies associées aux cathéters centraux¹⁰ ». (Niveau II)



Capuchons désinfectants pour ports Curoso^{MC} 3M^{MC}



Capuchon désinfectant pour raccords Luer femelles ouverts Curoso^{MC} 3M^{MC}



Capuchon désinfectant Curoso^{MC} 3M^{MC} pour connecteurs d'hémodialyse sans aiguille Tego[®]



Capuchon désinfectant pour raccords Luer mâles Curoso Tips^{MC} 3M^{MC}

10. GORSKI, L., L. Hadaway, M. E. Hagle, M. McGoldrick, M. Orr et D. Doellman. « Infusion therapy standards of practice », Journal of Vascular Nursing, vol. 39, supplément 1, 2016, pp. S1 à S159.



3M Healthcare Canada Company Limited
75 Courtneypark Drive W., Unit #4
Mississauga ON L5W 0E3
Canada

Phone 1-800-364-3577
Web solventum.com/fr-ca

© Solventum 2026. Solventum, le logo S et les autres marques déposées sont des marques déposées de Solventum ou de ses filiales. 3M, le logo 3M et les autres marques de commerce sont des marques déposées de 3M. Les autres marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

1903-14470 F