

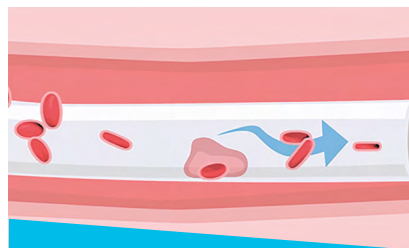
Le coût réel des complications associées à l'accès vasculaire

Jusqu'à 90 % des patients hospitalisés ont besoin d'un traitement par cathéter intraveineux périphérique et pourtant, environ 35 à 50 % des cathéters IV sont retirés prématurément, principalement en raison de complications.¹

Saviez-vous que les **complications associées aux cathéters IV et la disparité des pratiques de soin** peuvent avoir un **impact considérable sur vos patients**, mais aussi sur vous directement ?

La généralisation des bonnes pratiques et protocoles basés sur les recommandations des sociétés savantes améliore la **qualité de la prise en charge et la sécurité des patients.**

Des pratiques hétérogènes et non optimales, ainsi qu'un manque de protocoles dans la gestion des accès vasculaires, peuvent contribuer aux événements suivants :¹



Phlébite

La formation et l'expérience jouent un rôle dans l'augmentation significative du taux de réussite à la première ponction, ce qui réduit l'incidence des phlébites.¹

Les premiers signes d'inflammation comprennent la **douleur, l'œdème et l'érythème**, ainsi que la thrombophlébite qui est la forme la plus grave. Selon les études, les taux de phlébite se situent **entre 14,7 % et 16,1 %**.¹

Les patients souffrant d'une phlébite consécutive à un cathétérisme sont **5,1 fois plus susceptibles de développer une phlébite** lors de la pose d'un autre cathéter.¹

Occlusion

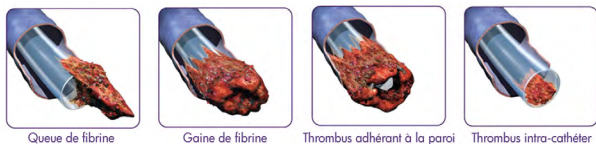
L'occlusion peut survenir en raison d'une fonction mécanique ou d'une thrombose sur cathéter et/ou vaisseau environnant. **Les taux d'occlusion oscillent entre 2,5 % et 32,7 %**.¹

Le type de cathéter utilisé (matériau et diamètre), le rinçage, ainsi que les problèmes liés à l'utilisation de dispositifs de raccordement et d'autres accessoires auxiliaires, peuvent affecter les taux d'occlusion.¹

Bactériémie

Également appelée **bactériémie associée aux cathéters (BAC)**, il s'agit de l'une des complications les plus fréquentes et les plus coûteuses en lien avec le cathétérisme veineux central, et elle peut engager le pronostic vital.¹

Elles représentent jusqu'à **20 % des infections nosocomiales**, des complications d'une procédure de routine susceptibles d'engager le pronostic vital.²



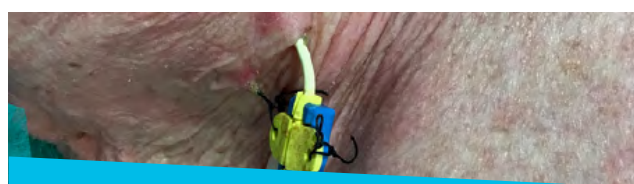
Thrombose

La thrombose est due à la présence d'un **caillot sanguin à l'intérieur du cathéter** ou du vaisseau, ce qui peut provoquer une occlusion, entraînant une inflammation, la formation d'un biofilm et une infection.¹

Infiltration :

L'une des complications les plus fréquentes¹ peut être **l'érosion ou la pénétration du cathéter** dans la paroi veineuse ou au travers, ce qui peut entraîner la perfusion de liquides et/ou de médicaments dans les tissus mous environnants.¹

Elle peut également être due à une perte d'intégrité de la paroi veineuse avoisinante en raison d'une inflammation provoquée par un traumatisme, une lésion caustique ou chimique par perfusé, une piqûre d'aiguille ou une mauvaise intégrité des vaisseaux du patient.¹



Extravasation

Sous-groupe d'infiltration d'un agent vésicant qui peut entraîner des lésions et des pertes étendues de tissus mous aux effets dévastateurs.¹

Délogement

Parmi les raisons expliquant le retrait involontaire d'un cathéter, citons une fixation inadéquate ou encore un accrochage accidentel des cathéters aux vêtements ou aux structures environnantes. **Dans 50% des cas de cathéters défailants, le délogement en est la cause.**¹

Même si certaines de ces complications semblent parfois anecdotiques, elles peuvent **être synonymes de douleur et d'inconfort** pour les patients, **voire d'un allongement de la durée de séjour.**¹ Lorsque les complications associées à l'accès vasculaire sont sévères, elles peuvent s'avérer mortelles.³

Saviez-vous à quel point ces complications sont fréquentes ? Il a été démontré que les établissements de santé connaissent des taux de complications **atteignant jusqu'à 62 %** en raison d'un choix inapproprié et d'une mauvaise gestion des accès vasculaires.⁴

Les infections associées aux cathéters représentent jusqu'à **20 % des infections nosocomiales**, des complications d'une procédure de routine susceptibles d'engager le pronostic vital.²

Les infections nosocomiales sont la cause la plus fréquente des pathologies évitables à l'hôpital touchant un patient sur vingt en Europe^{5,6} (**3,2 millions de patients**⁷), ce qui multiplie par trois la durée de séjour des patients et doublent quasiment les taux de réadmission.⁸

Les complications peuvent également avoir un impact sur le temps que vous consacrez à vos patients, car elles perturbent le flux de travail. Les dispositifs d'accès vasculaire appropriés et le respect des recommandations des sociétés savantes peuvent contribuer à garantir votre sécurité sur le lieu de travail :^{9,10}

~90%

diminution des fuites de sang ou de liquide à partir des sites d'insertion¹⁰

61%

baisse des accidents d'exposition au sang¹⁰

Vous jouez un rôle essentiel en contribuant à améliorer les résultats des patients et en réduisant le nombre de patients qui présentent des complications dues à des problèmes d'accès vasculaire :

1

en **sensibilisant vos collègues** aux risques en matière de gestion des accès vasculaires

2

et en **encourageant votre établissement** à prendre des mesures pour favoriser une meilleure prise en charge des patients

En acceptant la **complexité** et en **encourageant les bonnes pratiques en matière de gestion des accès vasculaires** au sein de votre établissement, vous contribuez à une **meilleure prise en charge** de vos patients.

Ambassadeur du changement

En tant **qu'ambassadeur du changement**, vous pouvez promouvoir une **meilleure gestion des accès vasculaires** au sein de l'établissement.

Contactez un représentant BD pour découvrir comment BD peut aider votre établissement à favoriser l'adoption de bonnes pratiques et l'efficacité dans la gestion des accès vasculaires.

Contactez un représentant BD

Références

1. Helm RE, Klausner JD, Klemperer JD, Flint LM, Huang E. Accepted but unacceptable: peripheral IV catheter failure. *J Infus Nurs* 2015;38:189-203.
2. Gahlot R, et al. Catheter-related bloodstream infections. *Int J Crit Illn Inj Sci* 2014; 4(2):162-7.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2011) Vital Signs: Central Line-Associated Blood Stream Infections — United States, 2001, 2008 and 2009. *MMWR*. 60:243-248. From CDC website, accessed 7/2018.
4. Oyler V, Nagar T, Nedbalek C, et al. Improving Vascular Access Outcomes for Patients, Healthcare Workers, and the Institution. Poster published by: University of Kansas Health System Health; 2017; Kansas City, KS.
5. Boev C, Kiss E. Hospital-Acquired Infections. Current Trends and Prevention. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2017;29(1):51-65.
6. 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;13(10):e1002150.
7. Kritsokatis EI, et al. Prevalence, incidence burden, and clinical impact of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance: a national prevalent cohort study in acute care hospitals in Greece. *Infect Drug Resist* 2017;10:317-28.
8. Rahmqvist M, et al. Direct health care costs and length of hospital stay related to health care-acquired infections in adult patients based on point prevalence measurements. *Am J Infect Control* 2016;44(5):500-6.
9. Platt V, et al. Improving Vascular Access Outcomes and Enhancing Practice. *J Infus Nurs*. 2018;41(6): 375-382.
10. Morrell E. Reducing Risks and Improving Vascular Access Outcomes. Poster published by: Scripps Health; 2018: San Diego, CA.

BD, Le Pont de Claix, 38800, FR

bd.com/fr

BD et le logo BD sont des marques commerciales de Becton, Dickinson and Company ou de ses filiales. Toutes les autres marques commerciales sont la propriété de leurs titulaires respectifs. © 2022 BD. Tous droits réservés. Tous droits réservés. Becton Dickinson France S.A.S au capital de 64 719 915€ / RCS Grenoble B 056 501 711 / Siret 056 501 711 00115. BD-57467 (Mars 2022)

