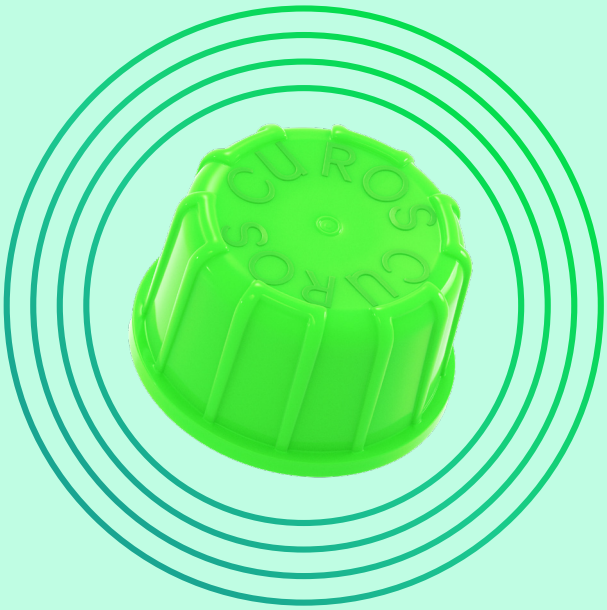
solventum



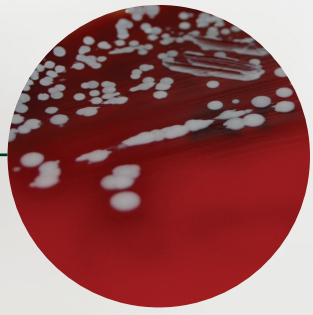
Protégez les voies d'accès vasculaire de vos patients, en toute sérénité

Curos™:
Dispositifs désinfectants de connecteurs



L'ensemble des accès intraveineux de vos patients est-il correctement protégé ?

L'image ci-dessous montre une culture issue d'un accès intraveineux non protégé. En l'absence de protection, les accès IV peuvent être exposés à des surfaces non stériles (sol, aisselles, linge de lit…), contribuant à l'augmentation de la charge microbienne.[1]





Tout cathéter intraveineux, qu'il soit central ou périphérique, est susceptible d'être associé à une bactériémie liée au cathéter (CABSI)*.

Les bactériémies liées aux cathéters (BLC) sont associées à un

risque de mortalité multiplié par 1,57

chez les patients adultes en soins critiques.[2]

Coût de prise en charge d'une BLC

10 199,68 £

par infection.[3]

Étude britannique (NHS). Montant exprimé en livres sterling.

Les infections associées aux soins acquises à l'hôpital coûtent

2,7 milliards

de livres par an au NHS.[4]

NHS : National Health Service, le système de santé public du Royaume-Uni.

Une revue de la littérature a montré que les cathéters veineux périphériques de courte durée (CVP)

représentaient 22%

des bactériémies liées aux cathéters acquises à l'hôpital (BLC).[5]



*CABSI : Catheter-Associated Bloodstream Infection | bactériémie liée à un cathéter (central ou périphérique).



Lorsque les effectifs diminuent, les infections associées aux soins augmentent.

Les pénuries de personnel ont eu des effets marqués sur les infections associées aux soins (IAS).Malgré des années de progrès dans la réduction des IAS, l'augmentation de la charge en patients et des effectifs insuffisants ont rendu plus difficile, pour les équipes soignantes engagées, le respect des politiques de prévention des infections. En 2020, une hausse significative des taux d'infections a été observée au niveau national, les bactériémies liées aux cathéters veineux centraux (BLC sur CVC) étant celles dont l'augmentation a été la plus importante.[6]

Dans 116 hôpitaux interrogés, le ratio moyen en services de médecine-chirurgie était de **6,3 patients par infirmier(ère)**. Si un dispositif d'accès vasculaire (DAV) est manipulé trois fois par poste et par patient, cela représente près de 1**0 minutes par poste** consacrées à la désinfection du connecteur, sans même tenir compte des désinfections nécessaires lors d'accès successifs.[7]

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'il manquera

4,5 millions d'infirmier(ères)

dans le monde d'ici 2030.[8]

Enjeux liés à la désinfection manuelle des voies d'accès vasculaire (« scrub the hub »)

Depuis plus de vingt ans, la pratique de référence pour la désinfection des voies d'accès vasculaire repose sur une friction manuelle rigoureuse pendant 15 à 30 secondes (hors temps de séchage) à l'alcool isopropylique à 70%, communément appelée « scrub the hub ». L'efficacité de cette méthode est toutefois limitée par son manque d'intuitivité[11], une observance insuffisante, des résultats variables et l'absence de signal visuel clair attestant que le point d'accès a été correctement désinfecté.

Le saviez-vous ?



L'efficacité de la friction manuelle des voies d'accès vasculaire varie selon la technique utilisée

Des simulations en laboratoire ont démontré une élimination bactérienne maximale lorsque la friction est réalisée en ligne droite (par rapport à une friction rotative), avec une pression équivalente à celle exercée lors d'une compression artérielle, et lorsque la friction est réalisée deux fois, en utilisant une compresse neuve à chaque passage.[9]



L'efficacité de la friction des voies d'accès vasculaire dépend également de la durée de la friction

Des études récentes ont montré une efficacité variable des durées de friction, comprises entre cinq et quinze secondes. Lorsque la friction n'est pas réalisée suffisamment longtemps, elle peut s'avérer inefficace.[10]



L'observance du protocole de "scrub the hub" (friction manuelle) peut être très faible, avec des taux compris entre **10% et 27%.**[11,12]



Dans 31% des cas, les professionnels de santé n'ont pas procédé à la désinfection des connecteurs sans aiguille, même lorsqu'ils étaient soumis à une observation active.[11]



Une solution simple qui offre protection et tranquillité d'esprit

La gamme de dispositifs désinfectants Curos™ se compose de capuchons et bouchons qui se vissent sur les points d'accès intraveineux. Ces capuchons et bouchons permettent une désinfection passive et une protection efficaces – une méthode de décontamination simple, intuitive et rapide. L'alcool isopropylique (IPA) imprègne la surface du point d'accès IV et le désinfecte en seulement une minute.

L'utilisation systématique des capuchons désinfectants Curos™ sur les valves bidirectionnelles est associée à une diminution des bactériémies liées aux cathéters centraux d'origine endoluminale (BLC sur CVC).*

* Voir le résumé des preuves cliniques en page 13.

Les bactériémies liées aux cathéters centraux (BLC sur CVC) sont fréquentes, mais elles sont évitables.

Des études ont mis en évidence que la désinfection passive à l'aide d'un capuchon barrière antiseptique comme une solution permettant de réduire l'incidence des bactériémies liées aux cathéters centraux.[13,14,15] Les dispositifs désinfectants Curos™ offrent plusieurs avantages par rapport au protocole de "scrub the hub" (friction manuelle).



Crée une barrière physique protectrice

Ils créent une barrière physique contre les contaminations entre chaque accès, offrant une protection pouvant aller jusqu'à sept jours.

Élimine la variabilité liée à la technique utilisateur

Ils éliminent la variabilité liée à la technique utilisateur associée aux procédures manuelles de type «scrub the hub».

Assure une confirmation visuelle immédiate de la conformité

Leur couleur vive permet également une confirmation visuelle rapide de la propreté d'un point d'accès IV, apportant aux infirmiers(ères) une tranquillité d'esprit et permettant aux établissements d'auditer et d'améliorer la conformité des pratiques de désinfection.

Gain de temps

Les dispositifs désinfectants Curos sont imprégnés d'alcool (IPA) et assurent une désinfection passive rapide, permettant aux infirmiers(ères) de gagner un temps précieux par rapport à la plupart des protocoles de type «scrub the hub» (friction manuelle). De plus, aucun temps de séchage n'est nécessaire pour obtenir la désinfection.

Les dispositifs désinfectants Curos™ peuvent être distribués à l'unité ou sous forme de bandelettes*. Les bandelettes peuvent être suspendues aux pieds à perfusion afin de faciliter l'accès, d'améliorer la conformité et de réduire le gaspillage.

* La présentation peut varier selon les références.

Chaque ligne, à chaque instant

La différence Curos

Utilisez l'ensemble de la gamme de dispositifs désinfectants Curos pour simplifier la désinfection, standardiser les protocoles et contribuer à la réduction des risques sur l'ensemble des points d'accès intraluminaux.

Les dispositifs désinfectants Curos constituent la seule solution de désinfection offrant une gamme complète pour contribuer à la réduction des risques sur l'ensemble des points d'accès IV.

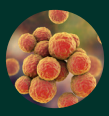
La conformité est essentielle

Une étude a mis en évidence une réduction significative des bactériémies liées aux cathéters centraux lorsque les taux de conformité atteignaient 85% grâce à l'utilisation de capuchons désinfectants.[16]



Les dispositifs désinfectants Curos ont permis une réduction de 99,99% de six micro-organismes couramment associés aux BLC.[17,18]

L'efficacité des dispositifs désinfectants Curos a été testée *in vitro* contre les micro-organismes suivants :



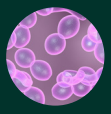
Staphylococcus aureus



Staphylococcus epidermidis



Escherichia coli



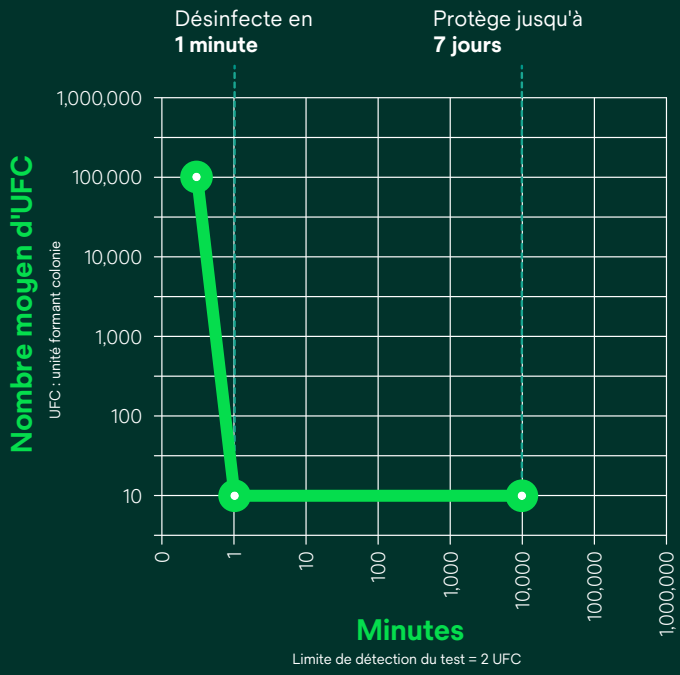
Candida albicans



Pseudomonas aeruginosa



Candida glabrata





Conclusion de l'étude

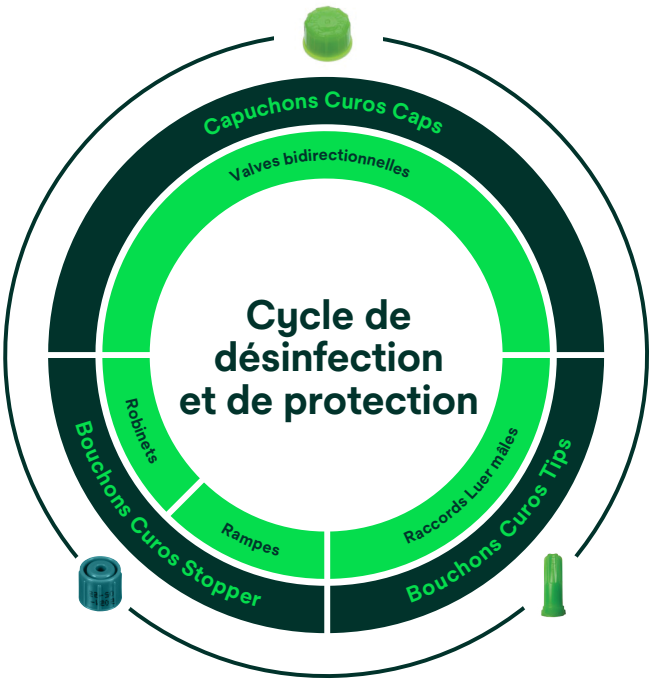
Tous les échantillons testés ont dépassé la réduction minimale de 4 log après une minute.*

* Données Solventum, archivées.

La gamme Curos™ : dispositifs désinfectants de connecteurs

Protégez chaque ligne, à chaque instant

Parce qu'il n'existe qu'un seul système sanguin, chaque accès vasculaire représente un risque potentiel d'infection. Les dispositifs désinfectants Curos sont la seule solution du marché offrant une gamme complète pour contribuer à la réduction des risques sur l'ensemble des points d'accès IV.







Capuchons désinfectants Curos™ Caps pour valves bidirectionnelles (connecteurs sans aiguille) – Vert clair

Protection efficace
Les capuchons désinfectants Curos Caps sont des dispositifs de désinfection destinés aux connecteurs sans aiguille (valves bidirectionnelles).

Protection fiable
Le capuchon agit comme une barrière contre les contaminations tant qu'il est en place.

Praticité et présentation
Les languettes de capuchons désinfectants Curos peuvent être suspendues aux potences de perfusion afin de garantir un accès facile, une meilleure observance et une réduction du gaspillage.

Présentations disponibles :
capuchons unitaires, languettes de 10 unités





Bouchons désinfectants Curos™ Stopper pour embouts luer femelles (embouts, rampes, robinets) – Vert foncé ou Rouge

Conception fonctionnelle
Les bouchons désinfectants Curos Stopper sont conçus pour se verrouiller par système Luer sur une large gamme de robinets d'arrêt ainsi que d'embouts de cathéter. Ils contiennent de l'alcool isopropylique (IPA) à 70% pour désinfecter les surfaces critiques des Luer femelles ouverts avant chaque accès à la ligne.

La conception unique du bouchon permet de maintenir une pression afin de préserver un système clos.

Présentations disponibles :
bouchons unitaires, languettes de 5 unités



Bouchons désinfectants Curos™ Tips pour embouts Luer mâles (seringues, tubulures, dispositifs à Luer mâle) – Vert clair

Protection ciblée
Les bouchons désinfectants Curos Tips désinfectent les surfaces critiques et protègent l'extrémité distale des tubulures de perfusion ainsi que d'autres dispositifs à Luer mâle.

Application précise de l'alcool
Une conception unique empêche l'excès d'alcool de pénétrer dans la lumière tout en assurant un apport suffisant d'alcool exactement là où il est nécessaire : sur la surface externe exposée du Luer mâle.

Présentations disponibles :
languettes de 5 unités



Capuchons désinfectants Curos™ Tego® pour valves d'hémodialyse Tego® – Blanc

Compatibilité
Ce capuchon désinfectant Curos Tego®, spécialement conçu, est compatible* avec les valves d'hémodialyse Tego®.**

Code couleur dédié
Les capuchons Curos Tego® blancs sont facilement identifiables et se distinguent des capuchons verts pour un usage dédié sur les valves d'hémodialyse Tego®.

Présentations disponibles :
capuchons unitaires

*Recommandations d'utilisation des compresses Tego et compatibilité avec les capuchons désinfectants, octobre 2012.

** Référence catalogue ICU Medical – Valves d'hémodialyse Tego® D1000.

Protocole pour une désinfection efficace des points d'accès intraveineux

L'utilisation des dispositifs désinfectants Curos est conforme aux Infusion Therapy Standards of Practice 2024 de l'Infusion Nurses Society (INS).[19] Le respect de ces recommandations contribue à réduire le risque de contamination et à soutenir une désinfection des accès intraveineux plus sûre et plus efficace.



1

Envisager la désinfection passive par l'application d'un capuchon/bouchon ou d'un dispositif de protection contenant un agent désinfectant. Cette approche est soutenue par les Infusion Therapy Standards of Practice de l'Infusion Nurses Society (INS), qui s'appuient notamment sur une revue systématique d'études randomisées et non randomisées ayant montré un haut niveau d'observance de la décontamination, ainsi qu'une réduction des taux de Bactériémies Liées aux Cathéters Centraux et des coûts de santé associés aux dommages évités (niveau de preuve II)[18].



2

Veillez à ce que les dispositifs de désinfection soient facilement accessibles au lit du patient afin de faciliter l'observance du personnel lors de la désinfection des valves bidirectionnelles.[19]



3

Surveillez l'observance des pratiques par les soignants afin de s'assurer que la méthode de désinfection choisie est appliquée de manière cohérente pour les valves bidirectionnelles, sur l'ensemble des cathéters veineux périphériques (CVP) et des dispositifs d'accès veineux centraux (DAVC). Cette observance constitue un élément essentiel pour réduire la contamination endoluminale et le risque d'infection sanguine secondaire associée aux soins (IAS). (Niveau de preuve V)[19]

Les dispositifs désinfectants Curos reposent sur des données scientifiques solides

Consultez le résumé complet des données cliniques



ClinicoEconomics and Outcomes Research (no. 15), 2023

Efficacité des capuchons désinfectants pour les points d'accès intraveineux dans la réduction des bactériémies associées aux cathéters centraux, l'utilisation des ressources cliniques et les coûts de prise en charge pendant la pandémie de COVID-19[20]

Par rapport au protocole de désinfection manuelle des connecteurs («scrub the hub»), l'utilisation de capuchons désinfectants a été associée à :

73%
de cas de BLC sur CVC en moins

1/2 jour
d'hospitalisation en moins

6 703 $
de coûts en moins par séjour

Étude menée aux États-Unis. Montant exprimé en dollars américains.

The Journal of the Association for Vascular Access (vol. 23, no. 1) 2018

Une approche combinée (Bundle) pour réduire le taux de bactériémies primaires associées aux cathéters veineux périphériques[21]

Par rapport au protocole de désinfection manuelle des connecteurs («scrub the hub»), l'utilisation de capuchons/bouchons désinfectants a été associée à :

90%
d'observance pour la protection des valves bidirectionnelles

90%
d'observance pour la protection des extrémités mâles des tubulures IV

Burns (vol. 43, no. 5) 2017

Actions menées par un groupe de pratiques de l'unité de soins intensifs des brûlés pour mettre en œuvre un changement de pratique à l'aide de dispositifs désinfectants imprégnées d'alcool[22]

Par rapport au protocole de désinfection manuelle des connecteurs («scrub the hub»), l'utilisation de capuchons/bouchons désinfectants a été associée à :

Les taux de BLC sur CVC ont diminué d'environ
68%

"... La facilité d'utilisation des capuchons/bouchons a simplifié les tâches quotidiennes, favorisant une meilleure observance."

Curos est le dispositif désinfectant de connecteurs le plus documenté. En 2022, 35 publications au total avaient été publiées, dont 17 articles évalués par des pairs, ainsi que des résumés, posters et travaux universitaires.

Améliorer ensemble les résultats

Notre objectif est de travailler en partenariat avec les cliniciens, au moyen d'une approche fondée sur les preuves, multidisciplinaire et collaborative, afin de soutenir la mise en œuvre du changement et d'obtenir des résultats cliniques durables.



Éducation et accompagnement dédiés au plus près des pratiques

Accompagnement par l'observation et l'évaluation des pratiques

Outils robustes d'éducation et de suivi de l'observance

Améliorons ensemble les résultats, en quatre étapes :

1 **Identifier**
Les domaines dans lesquels votre établissement présente le plus fort potentiel d'impact.

2 **Apprendre**
Les bonnes pratiques du secteur, les données cliniques probantes et de nouvelles approches pour améliorer les résultats.

3 **Améliorer**
Les processus de travail et protocoles, grâce à une variété d'outils et d'approches.

4 **Pérenniser**
Les progrès réalisés et continuer à maintenir les équipes informées, formées et engagées.

Rendez-vous sur Go.Solventum.com/FormationIV pour accéder à des ressources et vidéos sur l'utilisation des dispositifs désinfectants Curos™

1. Wendy Kaler, Making It Easy for Nurses to Reduce the Risk of CLABSI, *Patient Safety & Quality Healthcare* 11, no. 6 (2014): 46–49, https://www.psqh.com/analysis/making-it-easy-for-nurses-to-reduce-the-risk-of-clabsi/.
2. Siempos II, Kopterides P, Tsangaris I, Dimopoulou I, Armaganidis AE. Impact of catheter-related bloodstream infections on the mortality of critically ill patients: A meta-analysis. *Critical care medicine.* 2009 Jul 1;37(7):2283–9.
3. 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.
4. Guest JF, Keating T, Gould D, *et al.* Modelling the annual NHS costs and outcomes attributable to healthcare- associated infections in England. *BMJ Open* 2020;10:e033367. doi:10.1136/ bmjopen-2019-033367
5. Leonard A. Mermel, "Short-term Peripheral Venous CatheterRelated Bloodstream Infections: A Systematic Review," *Clinical Infectious Diseases* 65, no. 10 (November 2017): 1757-1762, https://doi.org/10.1093/cid/cix562.
6. Jacqueline Ross, "Nursing Shortage Creating Patient Safety Concerns," *Journal of Perianesthesia Nursing* 37, no. 4 (August 2022): 565-67, https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.078.
7. Karen B Lasater., *et al.* "Evaluation of hospital nurse-to-patient staffing ratios and sepsis bundles on patient outcomes," *American Journal of Infection Control* 49.7 (2021): 868-873.
8. Kenichi Satou *et al.*, 'Scrubbing technique for needleless connectors to minimize contamination risk,' *Journal of Hospital Infection* 100, no. 3 (2018): e200–e203, https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.03.015.
9. Barbara Nickel *et al.*, 'Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition,' *Journal of Infusion Nursing* 47, no. 1S (January/February 2024): S28–S32,https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000532.
10. Nancy L. Moureau and Julie Flynn, 'Disinfection of Needleless Connector Hubs: Clinical Evidence Systematic Review,' *Nursing Research and Practice* 2015, no. 1 (January 2015): 1–20, https://doi.org/10.1155/2015/796762.
11. Corinne Cameron-Watson, 'Port Protectors in Clinical Practice: An Audit,' *British Journal of Nursing* 25, no. 8 (2016): S25–S31, https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.8.s25.
12. Sofía Tejada *et al.*, 'Antiseptic Barrier Caps in Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Systematic Review and Meta-analysis,' *European Journal of Internal Medicine* 99 (2022): 70-81, https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.01.040.
13. Veerle E.L.M. Gillis *et al.*, 'Antiseptic Barrier Caps to Prevent Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Systematic Review and Meta-analysis,' *American Journal of Infection Control* 51, no. 7 (2023): 827–835, https://doi.org/10.1016/j.ajic.2022.09.005.
14. Anne F. Voor In 't Holt *et al.*, 'Antiseptic Barrier Cap Effective in Reducing Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Systematic Review and Meta-analysis,' *International Journal of Nursing Studies* 69 (2017): 34–40, https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.007.
15. Michael A. Sweet *et al.*, 'Impact of Alcohol-Impregnated Port Protectors and Needleless Neutral Pressure Connectors on Central Line–Associated Bloodstream Infections and Contamination of Blood Cultures in an Inpatient Oncology Unit,' *American Journal of Infection Control* 40, no. 10 (2012): 931–934,https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.01.025.
16. Lindsey M. Weiner *et al.*, 'Antimicrobial-Resistant Pathogens Associated with Healthcare-Associated Infections: Summary of Data Reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2011-2014,' *Infection Control & Hospital Epidemiology* 37, no. 11 (2016): 1288–1301, https://doi.org/10.1017/ice.2016.174.
17. Jayne Lee, 'Disinfection Cap Makes Critical Difference in Central Line Bundle for Reducing CLABSIs,' *American Journal of Infection Control*, 39, no. 5, (2011): E64, https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.04.124.
18. Lisa A. Gorski *et al.*, 'Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition,' *Journal of Infusion Nursing* 44, no. 1S (2021): S1–S224, https://doi.org/10.1097/nan.0000000000000396.
19. Yuefeng Hou *et al.*, 'Effectiveness of Disinfecting Caps for Intravenous Access Points in Reducing Central Line-Associated Bloodstream Infections, Clinical Utilization, and Cost of Care During COVID-19,' *ClinicoEconomics and Outcomes Research* 2023, no. 15 (2023): 477–486, https://doi.org/10.2147/ceor.s404823.
20. Mary Duncan *et al.*, 'A Bundled Approach to Decrease the Rate of Primary Bloodstream Infections Related to Peripheral Intravenous Catheters,' *The Journal of the Association for Vascular Access* 23, no. 1 (2018): 15–22, https://doi.org/10.1016/j.java.2017.07.004.
21. Amy Martino *et al.*, 'Efforts of a Unit Practice Council to Implement Practice Change Utilizing Alcohol Impregnated Port Protectors in a Burn ICU,' *Burns* 43, no. 5 (2017): 956–964, https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.01.010.

Informations de commande

Visuel produit		Présentation	Référence	Boîtes par carton (mini de cde)	Unités par boîte	Nombre total d'unités par carton
	Capuchons désinfectants Curos™ Caps pour valves bidirectionnelles – Vert clair	à l'unité	CFF1-270R	10	270	2 700
		bandelettes de 10 unités	CFF10-250R	10	50 bandelettes	2 500
	Bouchons désinfectants Curos™ Tips pour embouts Luer mâle, Seringues – Vert clair	bandelettes de 5 unités	CM5-200R	10	40 bandelettes	2 000
	Bouchons désinfectants Curos™ Stopper pour embouts luer femelle (embouts, rampes, robinets) – Vert foncé	à l'unité	CSV1-270R	8	270	2 160
		bandelettes de 5 unités	CSV5-250R	8	50 bandelettes	2 000
	Bouchons désinfectants Curos™ Stopper pour embouts luer femelle (embouts, rampes, robinets) – Rouge	à l'unité	CSA1-270R	8	270	2 160
		bandelettes de 5 unités	CSA5-250R	8	50 bandelettes	2 000
	Capuchons désinfectants Curos™ Tego® pour valves d'hémodialyse Tego® – Blanc	à l'unité	CTG1-270R	8	270	2 160

go.solventum.com/IV-CRBSI-Befr

go.solventum.com/IV-CRBSI-CHfr

Se référer à la notice d'utilisation (IFU) du produit pour toute autre information importante.

Dispositif à usage unique. Une fois ouvert conformément aux instructions, le dispositif ne peut pas être refermé.

Remarque : des indications, contre-indications, mises en garde, précautions d'emploi et informations de sécurité spécifiques s'appliquent à ces produits et thérapies. Veuillez consulter un clinicien ainsi que la notice d'utilisation du produit avant toute utilisation. Ce document est destiné aux professionnels de santé.

solventum

Solventum
Medical Surgical
BE: medsurg-bnl@solventum.com
CH: MedSurg-CH@solventum.com

© Solventum 2026. Tous droits réservés. Solventum et le logo S sont des marques déposées de Solventum. 3M, le logo 3M et Curos sont des marques déposées. Photos non contractuelles. Les dispositifs désinfectants Curos™ sont des Dispositifs Médicaux de classe IIa, marquage CE2797. OMG2009961.