

AVANOS

MICROCUFF*

Sondes d'intubation trachéale

VOTRE BALLONNET EST-IL EFFICACE ?

Le ballonnet en polyuréthane et l'aspiration des sécrétions sous-glottiques contribuent à prévenir la PAVM précoce et tardive¹



EXPERTS : L'ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE EST UNE BONNE PRATIQUE



AMERICAN THORACIC SOCIETY INFECTIOUS DISEASES SOCIETY OF AMERICA

« L'aspiration continue des sécrétions sous-glottiques peut réduire le risque de PAVM précoce et devrait être utilisée, si elle est disponible² »

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES

« Utilisez une sonde d'intubation trachéale avec une lumière dorsale au-dessus du ballonnet endotrachéal afin de permettre le drainage par aspiration continue des sécrétions trachéales qui s'accumulent dans la zone sous-glottique⁴. »

RECOMMANDATION DE LA COMMISSION D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET DE PRÉVENTION DES INFECTIONS (KRINKO) À L'INSTITUT ROBERT KOCH

« L'utilisation d'une sonde d'intubation trachéale avec aspiration sous-glottique afin de prévenir la pneumopathie chez les patients qui requièrent une ventilation pendant plus de 72 heures (Cat. IA). Le risque de pneumopathie due à une réintubation du patient doit être mis en balance avec les avantages de la réalisation d'un drainage des sécrétions sous-glottiques en remplaçant une sonde d'intubation trachéale normale par une sonde d'intubation trachéale avec aspiration sous-glottique. À ce jour, aucune preuve n'a encore été fournie pour le type de drainage des sécrétions - intermittent ou continu - et l'avantage préventif des sondes à ballonnet en polyuréthane / avec une nouvelle conception de la géométrie du ballonnet (Cat. III)⁶. »

THE SOCIETY FOR HEALTHCARE EPIDEMIOLOGY OF AMERICA

« [Utiliser] des sondes d'intubation trachéale munies d'embouts d'aspiration des sécrétions sous-glottiques chez les patients dont il est prévu qu'ils nécessitent plus de 48 ou 72 heures de ventilation mécanique. Considéré comme une 'pratique de base' pour la prévention de la pneumopathie acquise sous ventilation mécanique chez les patients adultes³. »

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC)

« ...utilisez une sonde d'intubation trachéale avec une lumière dorsale au-dessus du ballonnet endotrachéal afin de permettre le drainage (par aspiration continue ou intermittente fréquente) des sécrétions trachéales qui s'accumulent dans la zone sous-glottique du patient⁵. »

UK DEPARTMENT OF HEALTH

« L'utilisation de sondes d'intubation trachéales munies d'embouts d'aspiration sous-glottique peut réduire la PAVM, en évitant que des sécrétions orales contaminées accumulées au-dessus du ballonnet endotrachéal des patients intubés fuient au-delà du ballonnet dans les poumons. »

« Une sonde d'intubation trachéale (endotrachéale ou trachéotomie) dotée d'un embout d'aspiration des sécrétions sous-glottiques est utilisée s'il est prévu d'intuber le patient pendant plus de 72 heures⁷. »

MATÉRIAU DU BALLONNET EN POLYURÉTHANE: MEILLEUR AJUSTEMENT & MEILLEURE ÉTANCHÉITÉ

LA SONDE AVANOS* MICROCUFF* COMPREND UN BALLONNET EN POLYURÉTHANE MICROFIN DE TECHNOLOGIE AVANCÉE

- Offre une étanchéité efficace à une pression faible du ballonnet
- Peut réduire la micro-aspiration de sécrétions pharyngées potentiellement infectieuses¹⁴ – Réduit potentiellement le risque de PAVM en cas de ventilation mécanique prolongée¹
- Conçue pour mieux épouser les formes de trachée¹⁴
- Le matériau plus fin permet de mieux voir les cordes vocales lorsque le ballonnet est dégonflé

« Les ballonnets en polyuréthane offrent une étanchéité supérieure aux ballonnets en PVC, quelle que soit la forme, et permettent de maintenir l'étanchéité pendant 24 heures. »

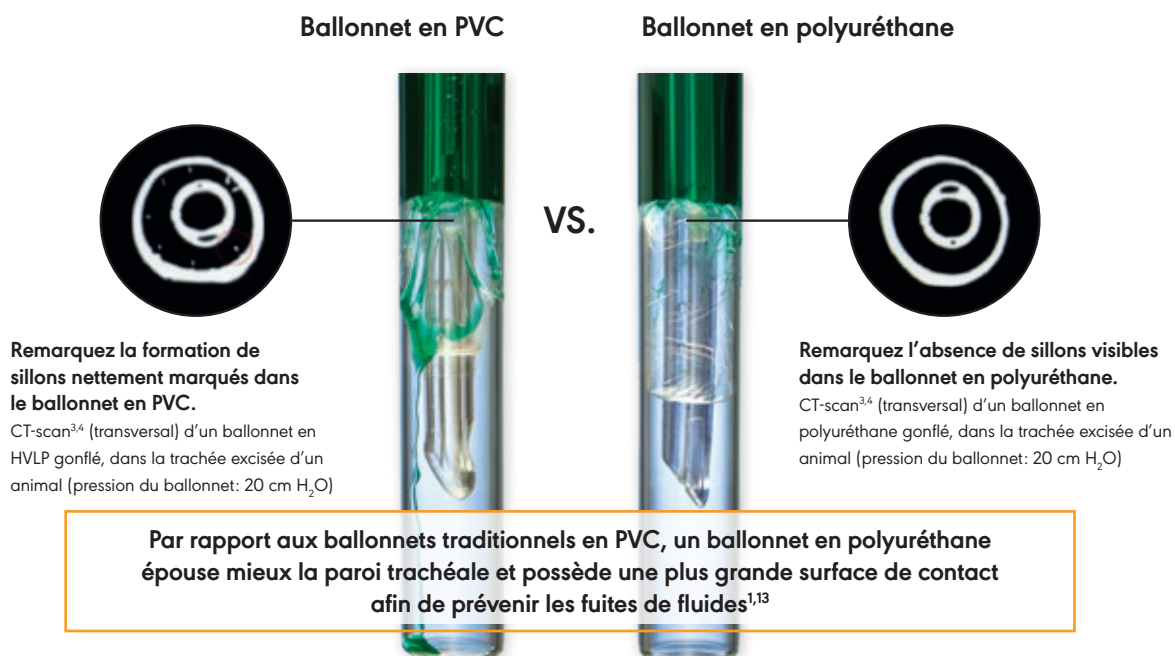
| Rihard Knafelj. *Critical Care*, 2016.¹⁵

« Significativement moins de fuites de liquide ont été observées lors de l'utilisation de sondes à ballonnet en PU, par rapport aux sondes à ballonnet en PVC, indépendamment de la PEEP et des paramètres de l'aspiration. »

| Stijn I. Blot, et al. *Critical Care*, 2016.¹⁶

Le polyuréthane peut être plus fin tout en conservant sa robustesse¹⁷

- Les membranes des ballonnets en polyuréthane (**13 microns**) utilisées dans les sondes MICROCUFF* sont considérablement plus fines que celles des ballonnets traditionnels en PVC (**50-80 microns**)¹³
- La résistance à la perforation du ballonnet MICROCUFF* est près de deux fois supérieure à celle des ballonnets traditionnels en PVC¹⁷
- La résistance à l'éclatement du ballonnet MICROCUFF* est près de deux fois supérieure à celle des ballonnets traditionnels en PVC¹⁷



SONDES D'INTUBATION TRACHÉALE AVEC ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE MICROCUFF*

La différence démontrée

Un laboratoire indépendant, Clinimark, a réalisé une étude afin de mesurer l'efficacité de l'aspiration sous-glottique de sondes d'intubation trachéale à ballonnet en PVC par rapport à des sondes d'aspiration trachéale à ballonnet en polyuréthane¹⁸



EFFICACITÉ - Performances globales

Les sondes d'intubation trachéale avec aspiration sous-glottique MICROCUFF* se sont avérées plus efficaces que d'autres sondes d'intubation trachéale avec aspiration sous-glottique dans des conditions de tests intermittentes et continues¹⁸.



EFFICACITÉ - pourcentage de sécrétions éliminées

Sondes d'intubation trachéale MICROCUFF*

Taux moyen de 85 % d'efficacité de l'aspiration et variabilité moindre dans le groupe sous aspiration intermittente¹⁸. Une efficacité d'aspiration de 22 % supérieure à certains produits de la concurrence a été mise en évidence lors de l'aspiration continue.¹⁸

Une seule indication de rinçage à l'aide d'une solution saline approuvée par la FDA.



La valve d'aspiration et l'embout de rinçage intégrés facilitent l'aspiration et le rinçage de la lumière, sans ouvrir le circuit d'aspiration.



VARIABILITÉ - Uniformité de l'efficacité de l'aspiration au fil du temps

Les sondes d'aspiration trachéale MICROCUFF* préviennent efficacement l'obstruction de la lumière d'aspiration.

SONDES D'INTUBATION TRACHÉALE MICROCUFF* AVEC ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE & SONDES D'INTUBATION TRACHÉALE MICROCUFF*¹⁹

| | SONDES D'INTUBATION TRACHÉALE AVANOS* MICROCUFF* | SONDES D'INTUBATION TRACHÉALE DE LA CONCURRENCE |
|--|--|---|
| Matériau de la sonde | PVC rigide, ne se plie pas lorsqu'il est à température corporelle | Souple |
| Sans DEHP | Oui | Non ou pas mentionné |
| Œil de Murphy | Oui | Oui |
| Forme du ballonnet | Cylindrique pour un contact optimal avec la trachée | Conique ou en forme de poire |
| Matériau du ballonnet | PU (ultrafin < 13 microns) | PVC ou PU (>15 microns) |
| Position du ballonnet sur la sonde | Distale (pour s'adapter à toutes les trachées) | Haute / proximale |
| Volume du ballonnet/pression du ballonnet | Plus grand volume pour s'adapter à toutes les formes de trachée (une seringue de 12 cc est généralement nécessaire) | Plus faible |
| Valve d'aspiration + embout d'évacuation | Oui | Non |
| Rinçage à l'aide d'une solution saline approuvée par la FDA | Oui | Non |
| Système fermé lors de l'instillation d'air ou d'une solution saline | Oui | Non |
| Tailles | Sonde d'intubation trachéale sous-glottique MICROCUFF* 7 à 9 mm / Sonde d'intubation trachéale MICROCUFF* 5 à 10 mm | 6 à 10 mm |

PNEUMOPATHIE ACQUISE SOUS VENTILATION MÉCANIQUE

LA PAVM EST UN PROBLÈME CLINIQUE MAJEUR ASSOCIÉ À UN TAUX D'INCIDENCE, UNE MORTALITÉ ET UN COÛT ÉLEVÉ⁸

Il est utile de prendre des mesures pour éviter ne serait-ce qu'un seul cas de PAVM.

- Environ **86 %** des pneumopathies nosocomiales sont liées à la ventilation mécanique⁹
- La PAVM peut représenter jusqu'à **60 %** de tous les décès dus aux infections nosocomiales⁸
- Environ **8 à 28 %** des patients sous ventilation mécanique développent une PAVM¹⁰
- Les patients atteints d'une pneumopathie nosocomiale présentent un taux de mortalité de **20 % à 41 %**¹¹
- La PAVM fait augmenter de 4 à 6 jours la durée de séjour du patient en USI¹²
- Selon les estimations, chaque cas de PAVM génère une augmentation du coût moyen de **plus de 37 000 € (plus de 31 000 £)**¹²

LES MICRO-ASPIRATIONS SONT UNE CAUSE MAJEURE DE PAVM¹⁰

- Les micro-aspirations de sécrétions potentiellement infectieuses par de petites ouvertures dans le ballonnet de la sonde d'intubation trachéale sont une cause majeure de PAVM¹⁰
- L'étanchéité offerte par le ballonnet est la dernière barrière qui protège les poumons contre l'aspiration de sécrétions pharyngées potentiellement infectieuses¹³



SONDES D'INTUBATION TRACHÉALE MICROCUFF* AVEC ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE & SONDES D'INTUBATION TRACHÉALE MICROCUFF*

Sondes d'intubation trachéale AVANOS* MICROCUFF* orale / nasale, de type Magill, avec œil de Murphy

| CODE | D.I. DE LA SONDE | CONDITIONNEMENT |
|-------|------------------|---------------------------|
| 35210 | 5.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35211 | 5.5 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35212 | 6.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35213 | 6.5 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35214 | 7.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35215 | 7.5 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35216 | 8.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35217 | 8.5 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35218 | 9.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 35220 | 10.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |



Sondes d'intubation trachéale avec aspiration sous-glottique AVANOS* MICROCUFF*

| CODE | D.I. DE LA SONDE | CONDITIONNEMENT |
|-------|------------------|---------------------------|
| 13220 | 7.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 13221 | 7.5 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 13222 | 8.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 13223 | 8.5 mm | 1 boîte - 10/distributeur |
| 13224 | 9.0 mm | 1 boîte - 10/distributeur |



Références 1. Lorente L, Lecuona M, Jimenez A, Mora ML, Sierra A, Influence of an Endotracheal Tube with Polyurethane Cuff and Subglottic Secretion Drainage on Pneumonia, May 2007. Am. J. Respir and Crit Care Med 176 (11): 1 Dec 2007. 2. American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the Management of Adults with Hospital-Acquired, Ventilator-Associated, and Healthcare-Associated Pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 2005;171(4):388-416;395. 3. The Society for Healthcare Epidemiology of America. Practice Recommendation: Klompas M, Branson R, Eichenwald EC, Greene LR, Howell MD, Lee G, Magill SS, Maragakis LL, Priebe GP, Speck K, Yokoe DS, Berenholz SM. Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals:2014 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology, 35(8), pp 915-936. Aug 2014. doi:10.1086/527363. 4. AACN Practice Alert, Ventilator-Associated Pneumonia, American Association of Critical Care Nurses, 2008:1. Accessed at: www.aacn.org/wd/practice/docs/practicealerts/vap.pdf 10/15/2015. 5. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Pneumonia, 2003:Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. MMWR Recomm Rep. 26 Mar2004;53:1-36, p14. 6. Commission for recommendation Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO) at the Robert Koch Institute. Prevention of nosocomial ventilator-associated pneumonia. Bundesgesundheitsbl (2013) 56:1578-1590 7. UK Department of Health. High Impact Intervention Care Bundle to Reduce Ventilator-Associated Pneumonia. <http://hcai.dh.gov.uk/files/2011/03/2011-03-14-HII-Ventilator-Associated-Pneumonia-FINAL.pdf> 8. Kollef MH. What Is Ventilator-Associated Pneumonia and Why Is It Important? Respiratory Care. 2005 June; 50(6): 714-724. 9. Richards MJ, Edwards JR, Culver DH, Gaynes RP. Nosocomial infections in medical intensive care units in the United States. National Nosocomial Infections Surveillance System. Crit Care Med. 1999 May;27(5):887-92. 10. Chastre J, Fagon J. Ventilator-Associated Pneumonia. Am J Respir Crit Care Med. 01Apr2002; 165(7): 867-903. 11. Ventilator-Associated Pneumonia. Crit. Care Nurse. June 2008; 28:83-85. 12. Rello J, Ollendorf D, Oster G, Vera-Llonch M, Bellm L, et al. Epidemiology and Outcomes of Ventilator-Associated Pneumonia in a Large US Database. Chest. 2002; 122:2115-2121. 13. Dullenkopf A, Gerber AC, Weiss M. Fluid leakage past tracheal tube cuffs: evaluation of the new MICROCUFF® endotracheal tube. Intensive Care Medicine.2003(10); 29:1849-1853. 14. Kimberly-Clark sponsored study by Clinimark. Evaluation of Fluid Leakage Past Tracheal Tube Cuffs: Effects of Tracheal Size and Cuff Pressure. Report #R151219.2011. Test report on file at Avanos, Inc. 15. Poropat T, Knafelj R. Different Cuff Materials and Different Leak Tests - One Size Does Not Fit All. 36th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine. Critical Care 2016, 20 (Suppl 2): P224. 16. Blot SI, Rello J, Kourenti D. The Value of Polyurethane-Cuff Endotracheal Tubes to Reduce Micro aspiration and Intubation-Related Pneumonia: a Systematic Review of Laboratory and Clinical Studies. Critical Care (2016) 20:203; P10 17. Avanos, Inc. Internal testing. Data on file and available upon request. 18. Kimberly-Clark sponsored study by Clinimark. Suction Efficiency Test for Endotracheal Tubes with a Subglottic Suction Lumen. TR#2012-04. June 27,2012. Test report on file at Avanos, Inc. 19. Avanos, Inc. Internal research from publicly available information. Data on file.

Le DR. Stijn I. Blot et le Dr. Rihard Knafelj sont liés à Avanos Medical Inc. et / ou à l'une de ses filiales par une relation financière d'expertise-conseil.

AVANOS

Pour de plus amples informations, envoyez un e-mail à serviceclients@avanos.com