

Procédure interdisciplinaire de prévention et contrôle de l'infection

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'ENTEROBACTERIE PRODUCTRICE DE BETA-LACTAMASES (BLSE)

Acteurs dans cette procédure : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses, laboratoire bactériologie ; pharmacie ; infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité

Concernés par la procédure : tous les services cliniques hospitaliers des HUG

Auteurs: Véronique Camus isc, Marie-Noëlle Chraïti, isc, service PCI

Responsable : Prof. S. Harbarth, médecin adjoint, service PCI

Approbation : Prof. P. Gasche Soccac, présidente, commission de l'infection ; Prof. D. Pittet, médecin responsable, service PCI ; Mme M-J. Roulin, direction des soins

Date de mise en application : septembre 2010

dernière mise à jour : mai 2016

Pathogène	Entérobactéries productrices de bêta-lactamases (BLSE). Ces enzymes confèrent à la bactérie une résistance aux pénicillines ainsi qu'aux céphalosporines et à l'aztréonam. La sensibilité face aux carbapénèmes et aux céphamycines reste intacte. Les BLSE sont isolées principalement chez les entérobactéries (par exemple : <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella</i> spp., <i>Proteus</i> spp.). Néanmoins, d'autres agents pathogènes à Gram négatifs tels que <i>Pseudomonas aeruginosa</i> ou <i>Acinetobacter baumannii</i> en sont également parfois producteurs. Les entérobactéries productrices de BLSE peuvent coloniser le tractus gastro-intestinal, les voies urinaires, la peau et les voies respiratoires.
Epidémiologie locale	Depuis les années 2000, le réservoir de porteurs d'entérobactéries productrices de BLSE dans la communauté, est en augmentation. En effet, nous estimons qu'entre 5 à 10 % de la population suisse est porteuse de BLSE au niveau intestinal, principalement <i>E. coli</i> . En 2015, la courbe ascendante du nombre de patients porteurs de BLSE détectés aux HUG a continué de progresser. En effet, en 2015, nous observons 1087 nouveaux cas BLSE alors qu'en 2014 nous n'avions que 896 nouveaux cas BLSE.
Critères de résistance	Les BLSE sont habituellement détectées par une synergie entre une céphalosporine de 3 ^{ème} ou 4 ^{ème} génération et l'acide clavulanique (aspect en "bouchon de champagne") sur un antibiogramme par disques diffusion. Après confirmation de la production de BLSE dans un isolat clinique, le laboratoire de bactériologie valide l'antibiogramme en ajoutant « BLSE (PRES) » et le commentaire suivant : <i>Cette entérobactérie présente une bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE)</i> .
Décolonisation	Dans certains cas, une suppression temporaire de la colonisation intestinale peut se faire par antibiothérapie orale. Ceci doit être discuté avec le référent médical du service PCI.
Modes de transmission	La transmission des entérobactéries BLSE se fait par voie oro-fécale, lors de contacts directs ou indirects par l'intermédiaire des mains, d'aliments, d'eau, de surfaces contaminés. En cas de colonisation ou d'infection du tractus respiratoire par une BLSE, celle-ci peut se transmettre par gouttelettes. La transmissibilité des entérobactéries BLSE au cours des soins dépend de la bactérie en cause : <i>Klebsiella</i> spp est plus facilement transmissible qu' <i>Escherichia coli</i> , par exemple.
Prophylaxie antibiotique péri-opératoire	Lors de chirurgie colorectale, il est recommandé d'inclure l'ertapénème dans la prophylaxie antibiotique péri-opératoire - DPI > PRESCO-Dossier patient > Prescription > Antibio prophylaxie chirurgicale.

<p>Traitement</p>	<ul style="list-style-type: none"> En cas de cystite simple, chez la femme un traitement antibiotique de nitrofurantoïne ou de fosfomycine est recommandé - référer au guide des thérapies anti-infectieuses : <i>Intranet/Les incontournables/Documentation clinique/Ressources documentaires/Maladies infectieuses/Guide des antibiotiques</i> (http://intra.hug.ch/sous-rubrique/ressources-documentaires) L'utilisation de bêta-lactames est sujette à caution, même lorsque certaines d'entre elles sont sensibles in vitro et peuvent être utilisées pour des infections non-sévères à <i>E.coli</i> productrices de BLSE. Veuillez contacter le service des maladies infectieuses ou référer au guide des thérapies anti-infectieuses : <i>Intranet/Les incontournables/Documentation clinique/Ressources documentaires/Maladies infectieuses/Guide des antibiotiques</i> (http://intra.hug.ch/sous-rubrique/ressources-documentaires)
<p>Suivi microbiologique</p>	<p>Le suivi microbiologique d'un patient colonisé n'est pas recommandé de routine. Toutefois, en cas d'hospitalisation prolongée ce suivi peut être demandé après concertation avec le référent médical du service PCI.</p> <p>Le suivi microbiologique du patient infecté par une BLSE consiste en prélèvements bactériologiques, décidés en fonction de la clinique et des sites anatomiques concernés. Il est inutile d'effectuer des prélèvements de suivi pendant un traitement antibiotique efficace contre les BLSE : dans ce cas, il faut reporter les prélèvements bactériologiques à 48 h après l'arrêt de l'antibiothérapie.</p> <p>Lorsqu'un patient a été identifié comme étant porteur d'une entérobactérie BLSE lors d'une hospitalisation antérieure, ce patient est désigné comme « Alerte BLSE » (signalée BMR dans DPI) : lors d'hospitalisation(s) ultérieure(s), à l'admission, un(e) frottis anal/culture de selles, des prélèvements bactériologiques des sites de portage déjà connus doivent être systématiquement réalisés. Les prélèvements d'autres sites anatomiques seront effectués en fonction de la clinique du moment. En cas de résultats négatifs sur le/s prélèvement/s d'admission, ceux-ci sont répétés encore 2x à un jour d'intervalle.</p> <p>Les requêtes s'effectuent dans l'application <i>Requêtes Labo > Bactériologie > Contrôle des infections</i> :</p> <p><i>Culture de selles ou frottis anal > Entérobactéries BLSE (culture)</i> <i>Autre matériel (choisir dans le menu) > Entérobactéries BLSE (culture)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> En cas de recherche par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité par laboratoire de bactériologie.
<p>Prévention de la transmission Mesures de base Mesures Spécifiques Autre</p>	<p>Application de l'hygiène des mains et des Mesures de base selon leurs indications En complément, application de la Mesure Spécifique CONTACT pour tous les patients porteurs d'une entérobactérie BLSE</p> <ul style="list-style-type: none"> Et de la Mesure Spécifique GOUTTELETES lorsque le germe est identifié dans les expectorations. <p>La chambre individuelle est requise lorsqu'une <i>Klebsiella pneumoniae</i> productrice de BLSE est identifiée.</p>
<p>Déplacements du patient</p>	<p>Une information appropriée est donnée aux professionnels soignants, aux brancardiers/transporteurs lors des transferts internes ou externes du patient.</p> <ul style="list-style-type: none"> En cas de Mesure Spécifique GOUTTELETES le masque médical est porté par le patient hors de sa chambre
<p>Entretien Environnement</p>	<p>Entretien quotidien de la chambre (1x par jour) et au départ du patient selon les directives de base pour le nettoyage aux HUG</p>
<p>Entretien Equipement et dispositifs médicaux</p>	<p>Dédier le matériel au patient jusqu'à la levée de la Mesure Spécifique en cas de <i>Klebsiella spp</i> productrice de BLSE (généralement au départ du patient) : appareil à tension, stéthoscope, statif, etc., et dans la mesure des dotations en cas d'autre entérobactérie BLSE</p> <ul style="list-style-type: none"> Désinfecter quotidiennement les surfaces des équipements et dispositifs médicaux dédiés Lorsque des équipements et dispositifs médicaux ne peuvent être dédiés, ils sont à désinfecter après chaque usage
<p>Evacuation Linge Plateaux de repas Vaisselle</p>	<p>L'évacuation du linge suit la filière standard de la centrale de traitement du linge HUG directement à la sortie de la chambre</p> <p>Le plateau repas est sorti de la chambre et déposé directement dans le chariot à destination de la cuisine centrale. Les verres à boissons et les gobelets de distribution de médicaments sont directement évacués dans la machine à laver la vaisselle de l'unité, si ce ne sont pas des dispositifs à usage unique.</p>

Elimination Déchets Excreta	L'élimination des déchets suit les filières réglementées Les urines, les selles et les vomissures sont éliminées par le laveur-désinfecteur à déjections humaines, lorsque les W.-C. ne sont pas utilisés. Au départ du patient ou à la levée de la Mesure Spécifique, le matériel à usage unique se trouvant dans l'environnement du patient, utilisé ou non, est éliminé.
Contrôle d'entourage	Lorsqu'un nouveau cas BLSE est détecté dans une unité, le contrôle d'entourage concerne les patients hospitalisés dans la même chambre ; le dépistage se fait par frottis anal ou prélèvement de selles. <ul style="list-style-type: none"> En cas de recherche par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité par le laboratoire de bactériologie Pour les requêtes, voir ci-dessus <i>Suivi microbiologique</i> .
Levée des Mesures Spécifiques	Les Mesures Spécifiques sont généralement appliquées pendant toute l'hospitalisation. Il est impératif d'informer l'unité / l'établissement récepteur en cas de transfert. Leur levée en cours d'hospitalisation peut être envisagée lorsque le dernier prélèvement positif date de 12 mois ou plus et que 3 frottis anaux réalisés à 24 heures d'intervalle au moins et au cours d'une même hospitalisation sont négatifs