

Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

PROTOCOLE DE DECOLONISATION D'UN PATIENT PORTEUR DE *Staphylococcus aureus* sensible ou résistant à la méthicilline (respectivement MSSA ou MRSA)

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 des HUG

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

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

Approbation : Prof. P. Gasche Soccal, 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	<i>Staphylococcus aureus</i> – sensible ou résistant à la méthicilline (MSSA ; MRSA)
Indications	<p>Colonisation du patient avec une souche de MSSA ou MRSA sensible aux produits de décolonisation, c'est-à-dire à la mupirocine (Bactroban[®]) ou à la chlorhexidine.</p> <p>Situations à haut risque d'infection à MSSA ou MRSA comme par exemple la décolonisation préopératoire avant mise en place de matériel d'ostéosynthèse ou pontage coronarien.</p>
Contre-indications	<p>En présence d'une souche de MSSA ou MRSA résistante à la mupirocine ou à la chlorhexidine</p> <p>Le savon Lifo-Scrub[®] ne peut pas être prescrit chez un prématuré de moins de 32 semaines d'âge gestationnel et avec moins de deux semaines de vie.</p> <p>Le protocole de décolonisation ne peut être débuté chez un nouveau-né avant deux semaines de vie.</p> <p>Le patient sous oxygénothérapie par lunettes ne peut pas bénéficier d'un protocole de décolonisation car il y a une incompatibilité entre la vaseline qui est l'un des composants du Bactroban[®] et l'oxygène. Des exceptions peuvent être décidées en concertation avec le référent médical du service PCI.</p>
Décolonisation	<p>Avant d'initier le protocole, contacter le service PCI.</p> <p>Sur prescription médicale uniquement la décolonisation comprend au moins:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La toilette 1 x par jour pendant sept jours, par douche de préférence, avec un savon antiseptique (cf. Tableau des antiseptiques : <i>Intranet > Services médico-soignants > Sites généraux et/ou transversaux > Pharmacie > Infos médicament > Recommandations d'utilisation > Informations générales – 4. Antiseptiques</i>) • L'application nasale 2 x par jour de mupirocine (Bactroban[®] nasal) pendant sept jours • Le changement 1 x par jour de la chemise (ou des vêtements), des draps et des taies d'oreiller du patient, pendant sept jours. <p>Selon les sites de colonisation identifiés et la condition du patient la décolonisation peut-être complétée par</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rinçage bucco-pharyngé 2x par jour pendant sept jours avec une solution orale de chlorhexidine (Chlorhexamed[®] Forte 0.2%) • L'administration vaginale 1x par jour pendant sept jours d'un ovule de povidone-iodée 20 mg (Bétadine[®] ovule)

Une deuxième décolonisation peut être envisagée si les résultats des frottis des fosses nasales ou des plis inguinaux sont positifs. Tout résultat positif sur d'autres prélèvements exclut une nouvelle décolonisation.

Au cours d'un séjour aux HUG deux décolonisations au maximum sont administrées.

Suivi microbiologique

Deux séries de prélèvements : une série à J10 et une série à J11.

Une série de prélèvements comprend au moins :

- Un frottis des deux fosses nasales
- Un frottis des deux plis inguinaux profonds

En présence de sonde à demeure, d'expectoration, de sonde endotrachéale, de site d'insertion (cathéter, drain, lame) ou de plaie, de stomie, de cicatrice, etc., prélever 1 x :

- Une culture d'urines, d'expectoration, d'aspiration
- Un frottis de site d'insertion, de plaie, de stomie, de cicatrice, etc.

Technique de prélèvement par frottis :

- Humidifier les écouvillons eSwab avec du NaCl 0.9 % stérile
- Utiliser un écouvillon pour les deux plis inguinaux et un écouvillon pour les deux fosses nasales
- Selon l'équipement et la clinique, utiliser un écouvillon par site d'insertion, plaie, stomie, cicatrice.

Le suivi post-décolonisation ne s'applique pas aux patients porteurs de MSSA

Lorsqu'un traitement systémique avec un antibiotique actif contre MRSA est en cours, les prélèvements pour la détection MRSA doivent être reportés à 48h après la fin du traitement.

Les requêtes s'effectuent dans l'application *Requêtes Labo > Bactériologie > Contrôle des infections* :

Recherche MRSA

- Pour les prélèvements des plis inguinaux et des fosses nasales : *Frottis pool MRSA (frottis nez 1 inguinal) > suivi pendant hospitalisation : MRSA exclusivement* ;
- Pour les prélèvements des autres sites : *autre matériel* (choisir dans le menu) > *MRSA exclusivement (culture)*.

Résultats et suivi (s'applique uniquement à MRSA)

Lorsque les deux séries complètes de prélèvements en post-décolonisation sont négatives, une série de prélèvements est programmée une fois par semaine pour s'assurer que le patient ne s'est pas recolonisé.

Lorsque les résultats des prélèvements des plis inguinaux et/ou des fosses nasales sont positifs en l'absence de tout autre site positif en post décolonisation, celle-ci peut être renouvelée au maximum une fois pendant l'hospitalisation.

Cette prescription se fait en concertation avec le référent médical du service PCI, Le renouvellement de la décolonisation peut être envisagé après l'hospitalisation. Lorsqu'un site autre que les plis inguinaux et les fosses nasales est positif en post-décolonisation, celle-ci n'est pas répétée.
