



Procédure interdisciplinaire de prévention et contrôle de l'infection

PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'ACINETOBACTER BAUMANNII MULTI-RESISTANT (ou autre bactérie à Gram négatif non fermentative, sur recommandation PCI)

Acteurs dans cette procédure : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses ; laboratoire bactériologie ; 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 : MN. Chraïti, isc

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

Approbation : commission de l'infection ; PCI ; direction des soins

Date de mise en application : décembre 2011

Dernière mise à jour : février 2019

Pathogène	<i>Acinetobacter baumannii</i> est un bacille à Gram négatif. Son réservoir principal est l'homme (tractus respiratoire essentiellement, peau, tractus digestif) mais ce germe peut aussi se trouver dans l'environnement (siphons, robinetteries, eau, sol). <i>A. baumannii</i> est responsable d'infections de sites anatomiques très différents (poumon, peau et tissu mou, urines, etc.). Les symptômes dépendent du site infecté. Sa multi-résistance et sa capacité à persister dans l'environnement pendant plusieurs mois sont redoutées.
Critères de multi-résistance	<i>A. baumannii</i> est considéré comme multi-résistant si la souche identifiée est résistante ou intermédiaire à au moins 3 des familles d'antibiotiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Pénicillines à spectre élargi combinées à un inhibiteur de bêta-lactamases (pipéracilline-tazobactam par exemple) ; • Tétracyclines (tétracycline, doxycycline) ; • Céphalosporines de 3^{ème} ou 4^{ème} génération (ceftazidime; cefepime, ceftriaxone) ; • Fluoroquinolones (ciprofloxacine, levofloxacine) ; • Triméthoprim-sulphaméthoxazole (Bactrim) ; • Aminoglycosides (amikacine, gentamycine, tobramycine) ; • Carbapénèmes (imipenem; meropenem).
Modes de transmission	Transmission par contact direct ou indirect, notamment par les mains et lors de l'émission de gouttelettes en cas de colonisation des voies respiratoires Le germe est responsable d'épidémies hospitalières, surtout dans des services de soins intensifs
Décolonisation	Pas de décolonisation disponible
Traitement	Contactez le service Maladies infectieuses en cas d'infection ou référer au guide des thérapies anti-infectieuses (http://www.intrahug.ch/actualites/guide-des-therapies-anti-infectieuses-version-2018-2020)
Prévention de la transmission Mesures de base Mesures spécifiques Autre	Application de l'hygiène des mains et des mesures de base selon leurs indications En complément, prescription et application de la Mesure spécifique CONTACT PLUS et de la Mesure spécifique GOUTTELETTES lorsque le germe est identifié dans les sécrétions respiratoires Les champs d'application de la Mesure spécifique CONTACT PLUS s'étendent à la chambre d'hébergement, à l'entretien de l'environnement et des dispositifs médicaux, au déplacement du patient, à l'évacuation du linge et des plateaux repas, à l'usage de l'équipement de protection de personnes, aux visiteurs Consulter : https://vigigerme.hug-ge.ch/ (Mesures Spécifiques > CONTACT PLUS > Généralités, Hygiène des mains et équipement de protection, Hygiène de l'environnement, Acteurs et rôles)
Levée des Mesures spécifiques	La Mesure spécifique CONTACT PLUS est généralement appliquée pendant toute l'hospitalisation, et jusqu'à ce que l'environnement soit complètement nettoyé-désinfecté. Sa levée éventuelle se fait en concertation avec le référent médical du service PCI uniquement, selon la condition du patient et sur la base de plusieurs prélèvements sur plusieurs sites de portages (selles, urines, sécrétions respiratoires, peau, etc.) <ul style="list-style-type: none"> • Avec recherche spécifique et dont les résultats sont négatifs • Et en l'absence d'antibiothérapie

Prélèvements microbiologiques – quand, comment

Alerte BMR Admission d'un patient déjà identifié porteur de la BMR	<p>Lorsqu'un patient a été identifié comme étant porteur d'un <i>A. baumannii</i> multi-résistant lors d'une hospitalisation antérieure, ce patient est désigné comme <i>Alerte Acinetobacter</i> (signalée BMR dans DPI).</p> <p>Lors d'hospitalisation(s) ultérieure(s), à l'admission, un frottis anal ou une culture de selles, un frottis d'aisselles (creux axillaires) et des prélèvements bactériologiques des sites de portage déjà connus doivent être systématiquement réalisés, de même que des prélèvements sur tout autre site anatomique et liquide biologique quand l'opportunité se présente (expectoration, aspiration trachéale, urines, plaie, etc.), en particulier dans le service des soins intensifs.</p>
Entourage hospitalier lors de l'identification d'un nouveau cas	<p>Lorsqu'un <u>nouveau cas</u> est détecté dans une unité d'hébergement, le contrôle d'entourage comprend les patients hospitalisés dans la même chambre, au moins. Le dépistage se fait par frottis anal ou par culture de selles, un frottis d'aisselle (axillaire) et par tout autre prélèvement possible sur un site anatomique et un liquide biologique lorsque l'opportunité se présente (expectoration, aspiration trachéale, urines, plaie, etc.), en particulier dans le service des soins intensifs.</p> <ul style="list-style-type: none">• La Mesure spécifique CONTACT est prescrite et appliquée en complément des mesures de base au patient en attente de résultats suite à un contrôle d'entourage. Il n'y a pas d'indication à déplacer le patient en attente de résultat de contrôle d'entourage. La levée de la Mesure spécifique se fait lorsque le résultat de dépistage est négatif.
Suivi microbiologique	<p>Le suivi microbiologique d'un patient colonisé/infecté consiste en des prélèvements bactériologiques, décidés en fonction de la clinique et des sites anatomiques concernés, des traitements en cours ou à instaurer</p> <p>Le suivi microbiologique d'un patient <i>Alerte Acinetobacter multiR</i> avec des résultats négatifs est nécessaire pour confirmer le statut et dans la perspective de lever la Mesure spécifique (cf. section <i>Levée des Mesures spécifiques</i> ci-dessus)</p>
Prélèvements	<p>En cas de prélèvement par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité efficacement par le laboratoire de bactériologie</p> <p>Technique de prélèvement par frottis d'aisselle:</p> <ul style="list-style-type: none">• Humidifier un écouvillon eSwab avec du NaCl 0.9 % stérile• Utiliser un écouvillon pour les deux aisselles (creux axillaires)
Requêtes de laboratoire	<p>Pour les patients <i>alerte BMR</i> à leur admission: Utiliser les jeux d'ordres via Presco (P) ou Prescription de soins (PS) dans DPI : <i>ordres à boutons > jeux d'ordres BMR : Onglet BMR-Acinetobacter</i></p> <p>Pour le dépistage d'entourage, le suivi microbiologique, les échantillons biologiques et les prélèvements sur les sites anatomiques :</p> <p>Utiliser l'application <i>Requêtes Labo > Bactériologie > Contrôle des infections</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Selles ou frottis anal > Panel Bactéries Multi-Résistantes (BLSE, CPE, Acinetobacters multi-résistant, VRE)</i>• <i>Frottis aisselle (creux axillaire) > Acinetobacters multi-résistants (culture)</i>• <i>Autre matériel > Acinetobacters multirésistants (culture)</i>