



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, Dr. B. Huttner, médecin chef de clinique, Dre A. Iten, médecin adjointe, service PCI
Responsable	Prof. S. Harbarth, médecin adjoint, service PCI
Approbation	Prof P. Gasche Soccac, présidente de la commission de l'infection ; Prof. D.Pittet, médecin responsable, service PCI ; M M-J. Roulin, direction des soins
Date de mise en application	décembre 2011
dernière mise à jour	octobre 2018
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 des maladies infectieuses en cas d'infection 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)
Suivi microbiologique Quand Comment Requêtes	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 <ul style="list-style-type: none"> • Le suivi microbiologique d'un patient <i>Alerte Acinetobacter multiR</i> avec des résultats négatifs présente un intérêt pour confirmer le statut dans la perspective de pouvoir lever la Mesure spécifique (cf. section <i>Levée des Mesures spécifiques</i> ci-dessus) En cas de prélèvement par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité efficacement par le laboratoire de bactériologie Technique de prélèvement par frottis d'aisselle: <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)

	<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 > Acinetobacters multirésistants (culture)</i> • <i>Frottis aisselle (creux axillaire) > Acinetobacters multi-résistants (culture)</i> • <i>Autre matériel > Acinetobacters multirésistants (culture)</i>
<p>Prévention de la transmission</p> <p>Mesures de base</p> <p>Mesures spécifiques</p> <p>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 en chambre individuelle pour tous les patients porteurs du germe</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Et</u> de la Mesure spécifique GOUTTELETES lorsque le germe est identifié dans les sécrétions respiratoires <p>Disposer en chambre uniquement le matériel nécessaire aux soins du patient (pas de réserve de matériel en chambre).</p> <p>Les visites sont limitées à 2 personnes en même temps et sont informées des mesures de précautions à prendre (hygiène des mains, surblouse, gants, masque médical le cas échéant).</p>
<p>Déplacements patient</p>	<p>Les déplacements du patient hors de sa chambre doivent être limités à des indications médicales impératives.</p> <p>Si le déplacement hors de la chambre est inévitable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les draps, les fourres d'oreillers et de duvet, le linge de corps hôpital sont changés et propres à cette occasion • Les pansements sont propres et occlusifs • En cas de Mesure spécifique GOUTTELETES, le masque médical est porté par le patient hors de sa chambre. • Les lits / fauteuils, les statifs, etc., sont désinfectés au Dismozon® plus* avant d'être sortis de la chambre. <p>Si le déplacement du patient se fait au bloc opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmer le passage au bloc en fin de programme opératoire en concertation avec l'équipe du bloc opératoire • Éviter autant que possible le transit en salle de réveil. <p>Les transferts internes ou externes du patient se font toujours de manière <u>concertée</u> entre les services émetteurs et récepteurs. Une information appropriée est donnée aux professionnels soignants, aux brancardiers / transporteurs.</p>
<p>Entretien Environnement</p>	<p>Bio-nettoyage quotidien de la chambre (1x par jour au minimum) et au départ du patient avec du Dismozon® plus*.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le service PCI informe les chefs de secteurs SPH concernés de l'indication à l'usage du Dismozon® plus* <ul style="list-style-type: none"> - Cette information est donnée par l'équipe soignante à l'agent SPH en dehors des jours ouvrables • Le collaborateur en charge de l'entretien de l'environnement revêt l'équipement de protection individuelle relatif à la Mesure spécifique appliquée à la situation, y compris lors de l'entretien au départ du patient ou à la levée des Mesures spécifiques • Avant l'entretien au départ du patient, les rideaux privatifs sont déposés (demande auprès de http://stdl.hcuge.ch/que_faisons_nous/rideaux.html) • A la fin de l'entretien quotidien et au départ du patient, les chiffons et textiles sont directement évacués au linge sale. <p><u>Lieux d'accueil transitoires du patient hospitalisé</u> (radiologie, clinique dentaire, véhicule de transport, etc.) : toutes les surfaces des équipements et des dispositifs médicaux avec lesquelles le patient est entré en contact doivent être désinfectées au Dismozon® plus*. Cet entretien des surfaces est à charge du prestataire de soins en charge de l'intervention et du matériel utilisé et du lieu en question.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la fin de l'entretien des surfaces, les chiffons et textiles sont directement évacués au linge sale. <p>Selon la situation, l'application de la procédure <i>Désinfection des locaux (code rouge)</i> peut être demandée au départ du patient ou à la levée de la Mesure spécifique par le service PCI</p>

Entretien Equipement et dispositifs médicaux (DMx)	<p>Dédier le matériel au patient jusqu'à la levée de la Mesure spécifique (généralement au départ du patient) : appareil à tension, stéthoscope, statif, etc.</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 • (Pré-) désinfection en chambre des dispositifs médicaux immergeables ; cela implique l'usage dans la chambre d'un bac de trempage muni d'un couvercle. <p>Aucun matériel n'est sorti de la chambre avant d'être (pré-)désinfecté.</p>
Evacuation Linge Plateaux de repas Vaisselle	<p>Un chariot à linge sale est dédié au patient et laissé dans la chambre.</p> <p>L'évacuation du linge suit la filière standard de la Centrale de traitement du linge HUG directement à sa sortie de chambre.</p> <p>Le plateau repas est sorti de la chambre et déposé <u>directement</u> dans le chariot à destination de la cuisine centrale. Les verres à boisson et gobelets de distribution des médicaments sont prétraités en chambre comme DMx immergeables après usage, s'ils ne sont pas à usage unique.</p>
Elimination Déchets Excreta Matériel	<p>L'élimination des déchets suit les filières réglementées.</p> <p>Les urines, les selles et les vomissures sont éliminées par le laveur-désinfecteur à déjections humaines, lorsque les W.-C. ne sont pas utilisés par le patient</p> <p>Au départ du patient ou à la levée de la Mesure spécifique, le matériel à usage unique se trouvant dans la chambre, utilisé ou non, est éliminé.</p>
Contrôle d'entourage	<p>Lorsqu'un nouveau cas est détecté dans une unité, 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> <p>En cas de prélèvement par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité par le laboratoire de bactériologie</p> <p>Pour les requêtes bactériologiques, voir ci-dessus <i>Suivi microbiologique</i>.</p> <p>La Mesure spécifique CONTACT est 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.</p>
Levée des Mesures spécifiques	<p>Les Mesures spécifiques sont généralement appliquées pendant toute l'hospitalisation, et jusqu'à ce que l'environnement soit complètement nettoyé-désinfecté.</p> <p>La signalisation des Mesures spécifiques sur la porte de la chambre, le lit et autre support est retirée une fois l'entretien à leur levée ou au départ du patient achevé.</p> <p>Leur levée éventuelle en cours d'hospitalisation se fait en concertation avec le référent médical du service PCI uniquement, et sur la base de plusieurs prélèvements demandés spécifiquement et négatifs.</p>

*Remplacement progressif par Tristel Fuse Surface courant 2018

([https://vigigerme.hug-](https://vigigerme.hug-ge.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/listedesinfectantsshugtransitoire_28082018.pdf)

[ge.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/listedesinfectantsshugtransitoire_28082018.pdf](https://vigigerme/files/documents/procedures/listedesinfectantsshugtransitoire_28082018.pdf))