

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: 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 : novembre 2018

Pathogène	<i>Staphylococcus aureus</i> – sensible ou résistant à la méthicilline (MSSA ; MRSA)
Indications	<p>Colonisation connue du patient avec une souche de MSSA ou MRSA sensible aux produits de décolonisation, c'est-à-dire à la mupirocine (Bactroban®)</p> <p>Situation à haut risque d'infection à MSSA ou MRSA comme par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient en <u>pré</u>-opératoire, avant la mise en place de matériel d'ostéosynthèse ou d'une chirurgie cardiovasculaire (carotide et varices exclues), même en l'absence de résultat microbiologique • Patient en traitement d'hémodialyse
Contre-indications	<p>Présence d'une souche MSSA ou MRSA résistante à la mupirocine</p> <p>Prématuré d'âge gestationnel de moins de 32 semaines et de moins de 2 semaines de vie (le savon Lifo-Scrub® ne peut pas être administré)</p> <p>Nouveau-né de moins de 2 semaines de vie (le savon Lifo-Scrub® ne peut pas être administré)</p> <p>Oxygénothérapie par lunettes (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>En cas de colonisation connue et en l'absence de situation à haut risque, contacter le service PCI avant d'initier un protocole</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 : http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/utilismedic/tab_antiseptiques.pdf) • 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) du patient, des draps, fourre de duvet et taies d'oreiller du lit, 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 (Dentohexine garg. 0.2% 200 ml) • L'administration vaginale 1x par jour pendant sept jours d'un ovule de povidone-iodée 20 mg (Bétadine® ovule) <p>! Bétadine® ovule est contre-indiqué chez la femme enceinte</p> <p>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.</p> <p>Au cours d'un séjour aux HUG deux décolonisations au maximum sont administrées.</p>

Avertissement : le suivi post-décolonisation s'applique uniquement aux patients porteurs de MRSA

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.

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)*.

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 se recolonise pas.

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.

Suivi microbiologique

Résultats et suivi (s'applique uniquement à MRSA)