

 Hôpitaux Universitaires Genève	Prévention et contrôle de l'infection	MNCO ; ANUY
	Approbateur : STHA	Version 1.0
Colonisation à <i>Staphylococcus aureus</i> méticilline sensible (MSSA) ou résistant (MRSA)		
Processus : prise en charge patient-e	Sous-processus : VigiGerme®	Approuvé le : 30 janvier 2025

Application du protocole de décolonisation cutanée-muqueuse

Outils disponibles

DPI : Jeux d'ordres transversal (DPI) pour la prescription du protocole : *Staph aureus* : *dépistage et décolonisation*

! Tout choix de substance alternative à celles proposées par les jeux d'ordres transversaux est l'objet d'une prescription médicale stricte

Requêtes de laboratoires spécifiques : Application requête ; Laboratoire ; Bactériologie ; Contrôle des infections

VigiGerme® : Agents infectieux ; maladies ; syndromes (<https://vigigerme.hug.ch/> Outils pratiques)

Indications

Colonisation connue du-de la patiente avec une souche de MSSA ou MRSA

- Situation à haut-risque d'infection à MSSA ou MRSA comme par exemples :
 - Patient-e en pré-opératoire, avant la mise en place de matériel d'ostéosynthèse, d'une chirurgie cardiovasculaire (carotide et varices exclues) ou d'une intervention neurochirurgicale, même en l'absence de résultat microbiologique
 - Patient-e en traitement d'hémodialyse
- Situation à haut risque d'infection récidivante ou de dissémination microbienne avec une souche virulente (e.g. MRSA communautaire producteur d'exotoxine) comme par exemples :
 - En complément d'un traitement antibiotique systémique
 - Conditions de vie précaires, vie communautaire

Contre-indications

- Prématuré-e d'âge gestationnel de moins de 32 semaines et de moins de 2 semaines de vie
- Nouveau-né de moins de 2 semaines de vie
- Présence d'une souche MSSA ou MRSA résistante à la mupirocine
- 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
- Femme enceinte et allaitante : ovule Vagi-Hex contre-indiquée

En cas de résistance, d'allergie, d'intolérance aux substances proposées en première intention ci-dessous (mupirocine, chlorhexidine digluconate, hexétidine), contacter le SPCI

Administration du protocole

En cas de colonisation connue et en l'absence de situation à haut risque, contacter le service PCI avant d'initier un protocole

Sur prescription médicale ou déléguée la décolonisation comprend au moins :

- La toilette 1 x par jour pendant sept jours, par douche de préférence, le savon antiseptique à base de Chlorhexidine digluconate (Lifo- Lifo-Scrub®)
 - ! contre-indiqué chez le prématuré, chez le nouveau-né de moins de 2 semaines de vie
- L'application nasale 2 x par jour de mupirocine (Bactroban® nasal) pendant sept jours
 - ! contre-indiqué en cas de souche MSSA ou MRSA résistante à la mupirocine ; en cas d'oxygénothérapie par lunettes
- 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, linges de toilette pendant sept jours.

ET

- Selon les sites de colonisation identifiés et la condition du patient, la décolonisation peut être complétée par
- L'administration vaginale 1x par jour pendant sept jours d'un ovule d'hexétidine (Vagi-Hex ov) 10mg
! contre-indiqué chez la femme enceinte et allaitante
- Le rinçage bucco-pharyngé 2x par jour pendant sept jours avec une solution orale de chlorhexidine digluconate (Dentohexine garg. 0.2% 200 ml)

Suivi microbiologique patient-e en cas de MRSA uniquement

2x frottis *Pool MRSA* (fosses nasales et plis inguinaux) pour la recherche de MRSA, avant ou à distance des soins d'hygiène à 48 h et 96 h de la fin du protocole

- En gynécologie et obstétrique, ajouter 1x frottis vaginal à la recherche de MRSA (*PCR, culture*)
- En néonatalogie, ajouter 1x frottis de l'ombilic à la recherche de MRSA (*PCR, culture*)

1x site clinique connu positif

! Des résultats négatifs de suivi post-décolonisation cutanée-muqueuse ne suffisent pas pour prescrire la levée de Mesure spécifique (référer à la procédure *Colonisation / infection à Staphylococcus aureus résistant à la métiline (MRSA/SARM) pour la suite de la prise en charge et du suivi du-de la patiente* (<https://vigigerme.hug.ch/>> Outils_pratiques > Procédures)

Recherche de MRSA – comment

- L'écouvillon *e-Swab* doit être humidifié avec du NaCl 0.9 % stérile avant le prélèvement
- *Frottis Pool MRSA* : 1 écouvillon pour les 2 fosses nasale ; 1 écouvillons pour les 2 plis inguinaux
- Les prélèvements *pool MRSA* sont à réaliser avant les soins d'hygiène ou à distance (après 8 heures au moins)
- La recherche de MRSA au cours d'un traitement antibiotique ciblé (e.g. vancomycine, cotrimoxazole, autre agent anti-infectieux avec action conservée sur le MRSA selon antibiogramme selon antibiogramme) ou en cours de la décolonisation n'est pas pertinente ; le suivi microbiologique est à reporter à 48 h après la fin du traitement antibiotique ou de la fin de la décolonisation (exception pour dépistages systématiques en soins intensifs ou autres selon consignes SPCI)

Suivi du patient MRSA

Référer à la procédure *Colonisation / infection à Staphylococcus aureus résistant à la métiline (MRSA/SARM) pour la suite de la prise en charge et du suivi du-de la patiente* (<https://vigigerme.hug.ch/>> Outils_pratiques > Procédures) pour la suite de la prise en charge du-de la patiente

! Des résultats négatifs de suivi post-décolonisation cutanée-muqueuse ne suffisent pas pour prescrire la levée de Mesure spécifique (référer à la procédure *Colonisation / infection à Staphylococcus aureus résistant à la métiline (MRSA/SARM) pour la suite de la prise en charge et du suivi du-de la patiente* (<https://vigigerme.hug.ch/>> Outils_pratiques > Procédures)

Lorsque les résultats des prélèvements des plis inguinaux et/ou des fosses nasales sont positifs en l'absence de tout autre site clinique 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 aussi 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.