

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 (MInfect) ; 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 : octobre 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 <i>si la souche identifiée est</i> 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 à l'origine d'épidémies hospitalières, en particulier 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 <u>et</u> 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)
Levée des Mesures Spécifiques - avis médical du service PCI impératif	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, notamment en l'absence de toux, et sur la base d'au moins 5 frottis anaux ou cultures de selles et de 5 frottis d'aisselles (creux axillaires) et des prélèvements sur tout autre site anatomique et liquide biologique quand l'opportunité se présente (expectoration, aspiration trachéale, urines, plaie, etc.) sur une période de 1 mois au minimum <ul style="list-style-type: none"> • Avec recherche spécifique et dont les résultats sont négatifs • Et en l'absence d'antibiothérapie active sur le pathogène résistant (par exemple : colistine, tigecycline ou autre agent anti-infectieux selon antibiogramme)

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 Alerte 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 nouveau cas 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 (creux 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 aux patients, en complément des mesures de base et en attente des résultats du contrôle d'entourage. Il n'y a pas d'indication à déplacer ces patients. La levée de la Mesure spécifique se fait lorsque tous les résultats de dépistage sont négatifs. Le patient avec un contrôle positif sur l'un des prélèvements devient nouveau cas et signe une situation épidémique
Suivi microbiologique	<p>Le suivi microbiologique d'un patient colonisé/infecté consiste en des prélèvements bactériologiques de dépistage hebdomadaire (par frottis anal ou culture de selle et 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.), des traitements en cours ou à instaurer.</p> <p>Le suivi microbiologique d'un patient <i>Alerte Acinetobacter</i> présente un intérêt pour contrôler l'évolution d'un statut (positif ou négatif),</p> <ul style="list-style-type: none">• pour guider l'antibiothérapie le cas échéant• dans la perspective de lever la Mesure spécifique CONTACT PLUS (cf. section <i>Levée des Mesures spécifiques</i> ci-dessus)• dans la perspective de démarquage (suivi par le service PCI),• pour des raisons asséculogiques (code CHOP BMR)
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>