

Guide pratique de prévention et de traitement des infections en Établissement Médico-Social

Monica Attinger – Infirmière Unité HPCI-VD / Suisse
XVème rencontres Internationales Francophones des
infirmier(e)s en Hygiène et prévention de l'Infection – Lille 2016 ₁

Les infections en EMS

Les infections en EMS sont plus fréquentes en raison

- de facteurs intrinsèques liées à la personne âgée
- de facteurs extrinsèques liés à la vie en collectivité

Principales infections

Type d'infection	Fréquence (%) ¹	Fréquence (%) ²
Génito-urinaire	12-50	49.8
Respiratoire	12-48	31.9
Cutanée	16-42	
Autres	11-28	18.4

¹Olive KE, Clin Ger med, 1992; 8:821-34

²ESAC-3: Nursing Home Subproject Group

Antibiorésistance

Plusieurs facteurs

- Consommation d'antibiotique élevée en établissement de long séjour
- Transfert des soins aigus de patients porteurs de bactéries multirésistantes
- Transmission de germes résistants dans l'EMS
- Recrudescence de bactéries résistantes en collectivité (*E.coli* avec ESBL)

Prévention des infections

Identification des facteurs de risque et mise en place de mesures préventives

- Application des Précautions Standard lors des actes de soins
 - Hygiène des mains,
 - Maîtrise de l'environnement
 - Maîtrise des dispositifs médicaux.....
- Identification des résidents avec infection
- Utilisation rationnelle des antibiotiques



Genèse du guide

- Sollicitations de la part des médecins d'EMS
- ↗ des infections / colonisations avec des bactéries résistantes aux antibiotiques
- Difficultés de prise en charge de patients institutionnalisés porteurs de bactéries résistantes aux antibiotiques

Groupe de travail

- ➔ Médecins gériatres responsables d' EMS
- ➔ Infirmières travaillant en EMS
- ➔ Médecins gériatres du CUTR
- ➔ Infectiologues du service des maladies infectieuses du CHUV
- ➔ Infirmières spécialistes HPCI
- ➔ Médecins Unité HPCI / SMPH

Contenu du guide

1. Recommandations pour la prise en charge des infections les plus fréquentes
 2. Recommandations basées sur les connaissances actuelles et adaptées au contexte
- **Aide pour**
 - le diagnostic
 - la prescription d'antibiotique
 - les mesures de prévention adaptées au milieu
 - **Présence d'algorithmes**

INFECTIONS ET PERSONNES ÂGÉES	INFECTIONS ET PERSONNES ÂGÉES
A. INFECTIONS URINAIRES	A. INFECTIONS URINAIRES
B. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES	B. INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES
C. INFECTIONS CUTANÉES	C. INFECTIONS CUTANÉES
D. INFECTIONS DIGESTIVES	D. INFECTIONS DIGESTIVES
E. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES MICRO-ORGANISMES	E. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES MICRO-ORGANISMES
F. VACCINATION	F. VACCINATION

Guide HPCI

Suspicion d'infection: critères



Évaluation infirmière initiale



Communication avec le médecin



Évaluation médicale



Examens complémentaires



Traitements

Évaluation initiale de l'infirmière

- Status mental (ECA)
- Etat fonctionnel
- Mesures des signes vitaux
 - Température
 - Fréquence cardiaque et respiratoire
 - Pression artérielle
 - Oxymétrie

Évaluation médicale

Examens complémentaires

- Adaptés à la population et au milieu
- Aide réelle à la prise en charge

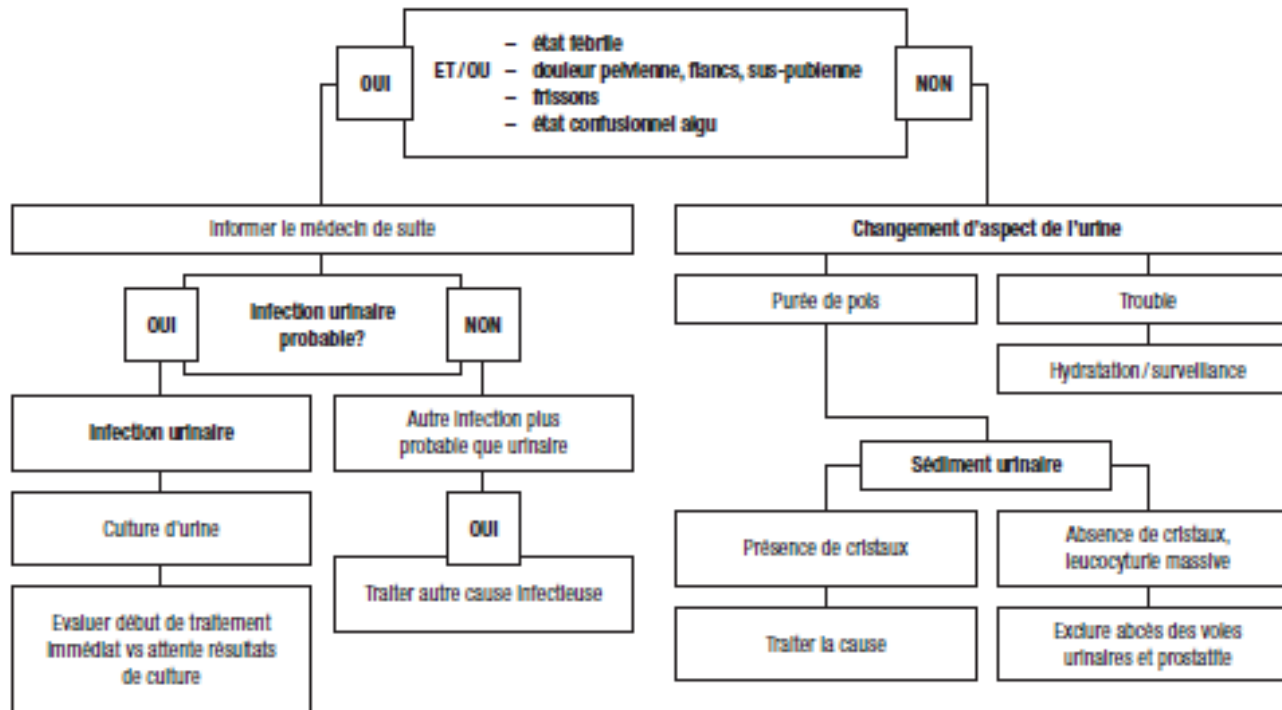
Traitements

- Adaptés au site infecté
- Privilégiant une administration per os>im>iv
- Réadaptés aux résultats microbiologiques (identification germe/antibiogramme)

Exemple : infection urinaire

ALGORITHME DE L'INFECTION URINAIRE CHEZ RÉSIDENT AVEC SONDE VÉSICALE

NB : Informer médecin et envisager transfert si présence de critères de gravité (tachycardie, hypotension, altération de l'état de conscience)



26

A. INFECTIONS
GÉNÉRALISÉES

B. INFECTIONS
RESPIRATOIRES
AIGÜES

C. INFECTIONS
GÉNÉRALISÉES

D. INFECTIONS
GÉNÉRALISÉES

E. INFECTIONS
GÉNÉRALISÉES

F. INFECTIONS
GÉNÉRALISÉES

V. TABLEAU DE SYNTHÈSE

	BACTÉRIURIE ASYMPTOMATIQUE	INFECTION URINAIRE SIMPLE CYSTITITE SIMPLE
GÉNÉRALITÉS	En Institution de long séjour : – 10-30% des hommes – 25-50% des femmes – 100% si sondage à demeure	– Voies urinaires basses – Symptomatique
SIGNES CLINIQUES	Aucun	Dysurie, brûlures mictionnelles, pollakiurie, Incontinence nouvelle ou aggravée, douleur sus-pubienne, état confusionnel
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	Aucun	– Stix urinaire – Culture d'urine
TRAITEMENT	Non, sauf si intervention urologique prévue (PAS pour sondage vésical)	Antibiotique po ou im

INFECTION URINAIRE SIMPLE PYÉLONÉPHRITE SIMPLE	INFECTION URINAIRE COMPLIQUÉE	INFECTION URINAIRE AVEC SONDE
– Voies urinaires hautes – Symptomatique	Homme OU Affection des voies urinaires, chirurgie de la sphère urogénitale, germe résistant, Immunosuppression	
Idem cystite + Douleur des flancs +/- Sepsis	Dysurie, brûlures mictionnelles, pollakiurie, Incontinence nouvelle ou aggravée, douleur sus pubienne, état confusionnel OU Absence d'amélioration clinique après 48 heures de traitement	Etat confusionnel, état fébrile, douleurs sus-pubiennes, douleurs loges rénales
– Stix urinaire – Culture d'urine	– Stix urinaire – Culture d'urine – Imagerie des voies urinaires	– Stix urinaire – Culture d'urine
Antibiotique po ou im	Antibiotique po ou im	Changement de la sonde si possible après 48h de traitement, antibiotique po ou im

	TRAITEMENT EMPIRIQUE RECOMMANDÉ	DURÉE DE TRAITEMENT RECOMMANDÉE
CYSTITE SIMPLE	Nitrofurantoïne : po 100 mg, 1 cp 2x/j, OU Co-trimoxazole : po 160/800 1cp 2x/j Attention en cas d'autre médicament pouvant provoquer une hyperkaliémie OU Fosfomycine : 1 sachet de 3 g. A jeun	5 jours 3 jours si réponse rapide, sinon 7 jours Dose unique
PYÉLONÉPHRITE SIMPLE	Ceftriaxone : 2g 1x/j Iv ou Im (dans l'attente de l'antibiogramme) OU Ciprofloxacine : po 500 mg 1 cp 2x/j OU Co-trimoxazole : po 160/800 1cp 2x/j	Durée de 10-14 jours, traitement court de 7 jours possible si évolution rapidement favorable ET utilisation de ciprofloxacine
INFECTION URINAIRE COMPLIQUÉE	Ceftriaxone : 2g Iv 1x/j ou Im (dans l'attente de l'antibiogramme) OU Ciprofloxacine : po 500 mg 1 cp 2x/j	Durée 7 jours (cystite, sans argument pour pyélonéphrite c/o homme) – 14 jours (pyélonéphrite) Une prostatite aiguë nécessite un traitement de 4 semaines (avis spécialisé recommandé en cas de résistance aux quinolones et au co-trimoxazole)
INFECTION URINAIRE SUR SONDE VÉSICALE	Ceftriaxone : 2g Iv 1x/j OU Ciprofloxacine : po 500 mg, 1cp 2x/j	7 jours en cas d'évolution rapidement favorable, sinon ad 14 jours

Remarque : adaptation des doses en fonction de la clearance à la créatinine (annexe 1).

VII. INFECTIONS URINAIRES À ESBL (ENTÉROBACTÉRIES PRODUCTRICES DE BÉTA-LACTAMASES À SPECTRE ÉLARGI)

	TRAITEMENT EMPIRIQUE RECOMMANDÉ	DURÉE DE TRAITEMENT RECOMMANDÉ
CYSTITE SIMPLE	Fosfomycine : 1 sachet de 3 g. A jeun Nitrofurantoïne : po 100 mg 2x/j Cave : risque d'efficacité diminuée si IR avec GFR < 60 ml/min.	Dose unique 5 jours
PYÉLONÉPHRITE SIMPLE	Ertapenem Iv 1g 1x/j (attention : ne couvre pas <i>Pseudomonas</i> ni les entérocoques)	10-14 jours si pas d'alternative possible (7 jours possible si sensibilité aux quinolones et réponse rapide).
INFECTION URINAIRE COMPLIQUÉE	Ertapenem Iv 1g 1x/j	7 j (cystite)- 14 jours
INFECTION URINAIRE EN PRÉSENCE D'UNE SONDE VÉSICALE	Ertapenem Iv 1g 1x/j	7 jours en cas d'évolution rapidement favorable, ad 14 jours

MESURES ASSOCIÉES AU TRAITEMENT

- application des Précautions Standard
- pas de décolonisation digestive
- pas de contrôle microbiologique après traitement
- pas de mesures d'hygiène particulière sauf si épidémie : avis Unité cantonale HPCI

Guide : diffusion

- Validation par un groupe pilote d'EMS
- Distribution aux EMS vaudois (format papier)
 - Médecins
 - Personnel infirmier
- Mise à disposition sur le site www.hpci.ch
- Présentation du guide aux médecins en cabinet

Et.....



Version électronique pour
Smartphone téléchargeable sur
<http://guide.hpci.ch>

- Infections et personnes âgées ▾
 - Prise en charge générale de l'infection
 - Signes et symptômes cliniques aspécifiques et définition d'un état fébrile
 - Dépistage de l'état confusionnel aigu: outil CAM (Confusion Assessment Method)
 - Mesures générales de prévention
 - En savoir plus <
- Infections urinaires >
- Infections respiratoires aiguës >
- Infections cutanées >
- Infections digestives >
- Prévention de la transmission des micro-organismes >
- Vaccination >
- Principaux Antibiotiques, antifongiques et antiviraux >
- Mesures préventives et thérapeutiques ▾

Infections et personnes âgées >

Infections urinaires v

Prise en charge de l'infection urinaire chez
résident sans sonde vésicale

Prise en charge de l'infection urinaire chez
résident avec sonde vésicale

Résumé clinique

En savoir plus <



Prise en charge de l'infection urinaire
chez résident sans sonde vésicale

Nouvelle symptomatologie :

- dysurie, algurie, pollakiurie, urgence mictionnelle, incontinence urinaire, + / - état fébrile *
- symptômes aspécifiques, +/- état fébrile*

* NB : contacter médecin et envisager transfert si présence de critères de gravité (tachycardie, hypotension, altération de l'état de conscience)

Faire un stix et informer le médecin

Stix positif ?

Stix négatif ?



Prise en charge de l'infection urinaire
chez résident sans sonde vésicale

Nouvelle symptomatologie :

- dysurie, algurie, pollakiurie, urgence mictionnelle, incontinence urinaire, + / - état fébrile *
- symptômes aspécifiques, +/- état fébrile*

* NB : contacter médecin et envisager transfert si présence de critères de gravité (tachycardie, hypotension, altération de l'état de conscience)

Faire une culture d'urine.

Facteur de risque d'infection compliquée

Pas de facteur de risque



...

Evaluation utilisation

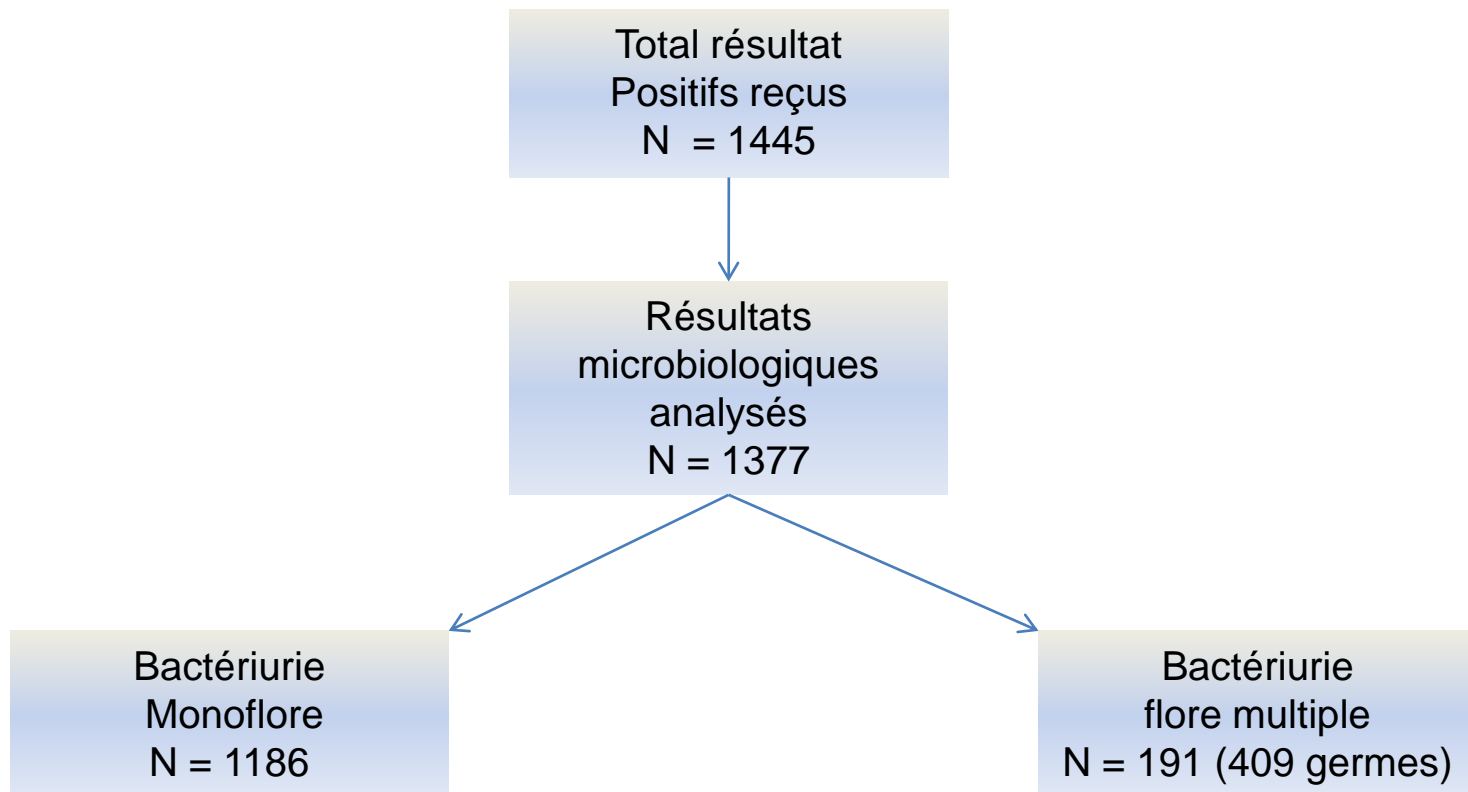
Surveillance des bactériuries en EMS: résultats 2015

- ⇒ Etude à l'échelle cantonale
- ⇒ Etude prospective, observationnelle
- ⇒ Basée sur le volontariat
- ⇒ Participation de tous les EMS du canton de Vaud
- ⇒ Participation des laboratoires de microbiologie travaillant avec ces EMS

Objectif de l'étude

- Etudier l'écologie bactérienne lors de bactériurie en EMS
- Evaluer le taux de portage d'entérobactéries porteuses d'ESBL en particulier *Escherichia coli* chez les résidents des EMS vaudois
- Évaluer l'impact de l'utilisation du guide pratique de prévention et traitements des infections en EMS élaboré en 2013

Résultats II



Merci pour votre attention

