

	Procédure	
	PS06-PR0002 Procédure de prise en charge des infections nosocomiales	I.E. :2

Détails du document		
Mat. Superviseur	Superviseur	Processus
000031	Lauriane Marie LE FLOUR	Maîtrise de l'environnement des soins

Historique de l'évolution du document		
I.E.	Date	Justification de la MAJ
1	18/12/2017	Création
2	12/12/2019	Modification

Liste des documents de renvoi		
Code	Désignation	Type

Liste des rédacteurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Ndeye Astou NDAW	Ass/Infirmière		30/09/2021	15:02:33
Ndeye Bigue NDIAYE	Maitresse Sage-femme		11/12/2020	10:57:13

Liste des vérificateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Lauriane Marie LE FLOUR	Directrice des Opérations		30/09/2021	15:03:36

Liste des approbateurs				
Nom\Prénom	Fonction	Signature	Date de Validation	Heure
Abdoulaye Diop	Directeur Médical et Technique		30/09/2021	15:04:15

Objet

Cette procédure a pour objet de décrire les dispositions de prévention et de prise en charge des infections nosocomiales. Elle vise à limiter autant que possible le risque d'accidents ainsi qu'à assurer une prise en charge rapide et efficace en cas d'accident.

Domaine d'application

Cette présente procédure s'applique à l'ensemble des structures NEST.

Responsabilité

Le pilote est chargé de l'application de cette procédure.

Description de la procédure

INFECTION NOSOCOMIALE : infection acquise à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins, c'est-à-dire n'étant ni présent, ni en incubation à l'admission du patient.

En pratique :

- Un délai arbitraire de **48 à 72 heures** entre l'admission et les premiers signes de l'infection est nécessaire
- Une infection de **plaie opératoire** est dite nosocomiale si elle survient **dans le mois** qui suit l'intervention
- Une infection d'un **matériel étranger (prothèse)** est dite nosocomiale si elle survient **dans l'année** qui suit la mise en place du matériel même si le patient n'est plus hospitalisé.

Enquête de prévalence

TABLEAU DE PREVALENCE		
TYPES D'INFECTION	France (2008)	CHU FANN (2008)
Infection urinaire	30 %	40%
Pneumopathies	15%	25%
Infection du site opératoire	15%	10%
Infection de la peau et des tissus mous	10%	??
Infections sur cathéter	3%	??
Prévalence globale	5%	10,9%

NB : en Afrique : la prévalence varie entre 10 et 65% avec une prévalence estimée **10,9% au Sénégal.**

Germes principalement rencontrés

- Entérobacter cloacae
- Staphylococcus aureus Meti-R
- Pseudomonas aeruginosa
- Escherichia coli etc.

CIRCONSTANCES DIAGNOSTIQUES		
TYPE D'INFECTION	FACTEURS FAVORISANTS	CRITERES DIAGNOSTIQUE
INFECTIONS URO-GENITALES NOSOCOMIALES	- Sexe féminin - Sondage intempestif - Voies veineuses intempestives - Non-respect des règles d'asepsie lors du sondage vésical - Diabète - Antibiothérapie préalable - Diarrhée	- On parlera de Colonisation en l'absence de symptômes - En présence de symptômes (fièvre, signes urinaire douleur lombaire : - Patient sondé : uroculture positive sup a 100000 /ml avec au max 2 germes isolés - Patient non sondé : uroculture positive sup a 1000/ml avec au max 2germes isolés associée à leucocyturie sup 10000/ml
INFECTIONS NEONATALES	- Infection anténatale chez la mère - Manipulation des nouveau-nés sans asepsie - Partage de biberons - Mélanges de nouveau-nés sains et de nouveau-nés infectés - Hospitalisation des nouveau-nés extra muros	- Fièvre dans les 48h après la naissance - CRP positive - Hyperleucicytose - Ictère néonatale, objectivé par le dosage de la Bilirubine libre -
INFECTION DU SITE OPERATOIRE	- Indication de chirurgie : RPM - Les complications opératoires : hématome, reprise chirurgicale - Etat du patient : - o Age, Malnutrition - o Immunodépression - o Obésité, Diabète - o Antibiothérapie prolongée	- Dans les 04 jours qui suivent l'intervention chirurgicale pelvienne - Infection superficielle si située au-dessus de l'aponévrose de revêtement - Infection profonde si située en dessous de l'aponévrose

Prise en charge des infections nosocomiales

Règles générales de prévention des IN :

- 1) **Eviter les circonstances favorisantes :**
 - Hospitalisations prolongées ; antibiothérapie non motivée ;
 - Antibioprophylaxie prolongées inutilement ; traitement à l'« aveugle » des fièvres inexpliquée ; Actes invasifs non nécessaire
- 2) **Appliquer les mesures d'hygiène (protocoles écrits) :**
 - Lavage soigneux des mains ; Désinfection des chambres et du matériel médical ; mesures d'isolement des patients porteurs de germes multi-résistants
- 3) **Surveillance : Écologie bactérienne du service**

TYPE D'INFECTION	METHODES DE PREVENTION	TRAITEMENT
INFECTIONS URO-GENITALES NOSOCOMIALES	- Limiter les indications et la durée du sondage urinaire : max 24H sauf indication contraire - Asepsie rigoureuse lors de la pose de sonde urinaire - Lavage des mains rigoureux entre deux patientes	Antibiothérapie orale adapté à l'antibiogramme (ECBU) de 7-21J NB : on ne traite pas une colonisation urinaire
INFECTIONS NEONATALES	- Asepsie rigoureuse - Lavage des mains systématiques entre deux bébés - Biberons individuels - Asepsie rigoureuse des biberons - Asepsie rigoureuse des pelliasses	Antibiothérapie orale adapté à l'antibiogramme Traitement préventif en cas de RPM (rupture prématurée des membranes) Ne jamais hospitaliser à la nurserie des nouveau-nés nés hors de la clinique Ne jamais ré hospitaliser à la nurserie des nouveau-nés qui sont déjà sortis
INFECTION DU SITE OPERATOIRE	- Asepsie rigoureuse lors des soins locaux - Éviter les antibiothérapies prolongées - Éviter les manipulations de la plaie mains nues - Débuter les soins locaux a J4 post sauf si suintement ou ablation accidentelle du pansement	Prélèvement local (pus ou écouvillonnage) Antibiothérapie adaptée au(x) isolé(s) Durée : 7 à 14 jours



Procédure
Prise en charge des infections
nosocomiales

Page : 4