

Infections nosocomiales en gériatrie

Les infections chez les sujets âgés

- Altération des mécanismes de défense du fait
 - Processus de vieillissement
 - Altération de la fonction immunitaire
 - Achlorhydrie gastrique
 - Baisse des sécrétions muqueuses
 - Diminution de la motilité intestinale
 - Fragilité de la peau
 - Perte d'autonomie ou immobilisation
 - Pathologies sous-jacentes

Les infections chez les sujets âgés

- Altération des mécanismes de défense du fait
 - Processus de vieillissement
 - Perte d'autonomie ou immobilisation
 - Escarres
 - Encombrement bronchique
 - Stase vésicale
 - Dénutrition
 - Troubles sphinctériens (incontinence fécale et urinaire)
 - Troubles comportementaux (confusion et démence)
 - Pathologies

Les infections chez les sujets âgés

- Altération des mécanismes de défense du fait
 - Processus de vieillissement
 - Perte d'autonomie ou immobilisation
 - Pathologies
 - Cancer, diabète, pathologies vasculaires, troubles de la déglutition, reflux gastro-oesophagien
 - Polymédication : antibiotiques, corticothérapie, ...
 - Conditions des soins : sonde urinaire, sonde naso-gastrique, cathéter veineux

Epidémiologie des IN

	Infection urinaire	Infection pulmonaire	Peau et parties molles	Infection digestive
Facteurs de risque	<p>Adénome prostatique Rétention vésicale Instabilité vésicale Sonde à demeure</p>	<p>Reflux gastro-oesophagien Fausses routes Pathologies bucco-dentaires Traitement antiacide Sonde naso-gastrique</p>	<p>Plaies de pression Ulcères artériels et veineux Lésions de grattage et plaies conjonctives</p>	<p>Pathologie iatrogène (pression antibiotique et manœuvres endoscopiques)</p>
Agents infectieux	<p><i>E. coli</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>S. aureus</i></p>	<p><i>K. pneumoniae</i> Pneumocoque <i>H. influenzae</i> Virus</p>	<p><i>S. aureus</i> Enterobactéries <i>P. aeruginosa</i> Candidoses Gale</p>	<p><i>C. difficile</i> <i>E. coli</i> Virus (rota, corona, Norwalk et Astro) <i>C. albicans</i></p>

Prévention de l'IN

- Mesures d'hygiène 'de base'
 - Précautions 'standard'
 - Hygiène lors des gestes de soins
- Utilisation judicieuse des antibiotiques
 - Impact individuel
 - Mais aussi impact collectif
- Restauration du terrain
 - Limiter la stase : urinaire, bronchique et digestive

L'Hygiène 'de base'

- Précautions 'standard'
- Hygiène des mains
- Antisepsie



Réduction de la population microbienne après lavage
au savon doux 20s



Réduction de la population microbienne après lavage
Bétadine Scrub de 30s



Réduction de la population microbienne après friction
Stérillium de 30s

LES SOLUTIONS OU GELS HYDROALCOOLIQUES

- Ne sont pas des savons mais des produits antiseptiques
- Utilisation pure
- Utilisation sans eau
- Utilisation sur des mains propres et sèches
- Technique : application de deux doses de produit par friction (6 étapes)
- Friction = 30 secondes
- Indications : alternative au lavage de mains (si mains non souillées)

Préalable

Mains sans bijoux (alliance comprise)

Ongles courts, sans vernis

Manches au dessus du niveau des coudes

L'Hygiène 'de base'

- Précautions 'standard'
- Hygiène des mains
- Antisepsie

**Prévention des infections
liées aux dispositifs
médicaux**

L'antiseptie



Peau avant
antiseptie



Peau après 1
application de
Bétadine dermique
Tps de contact 15 s



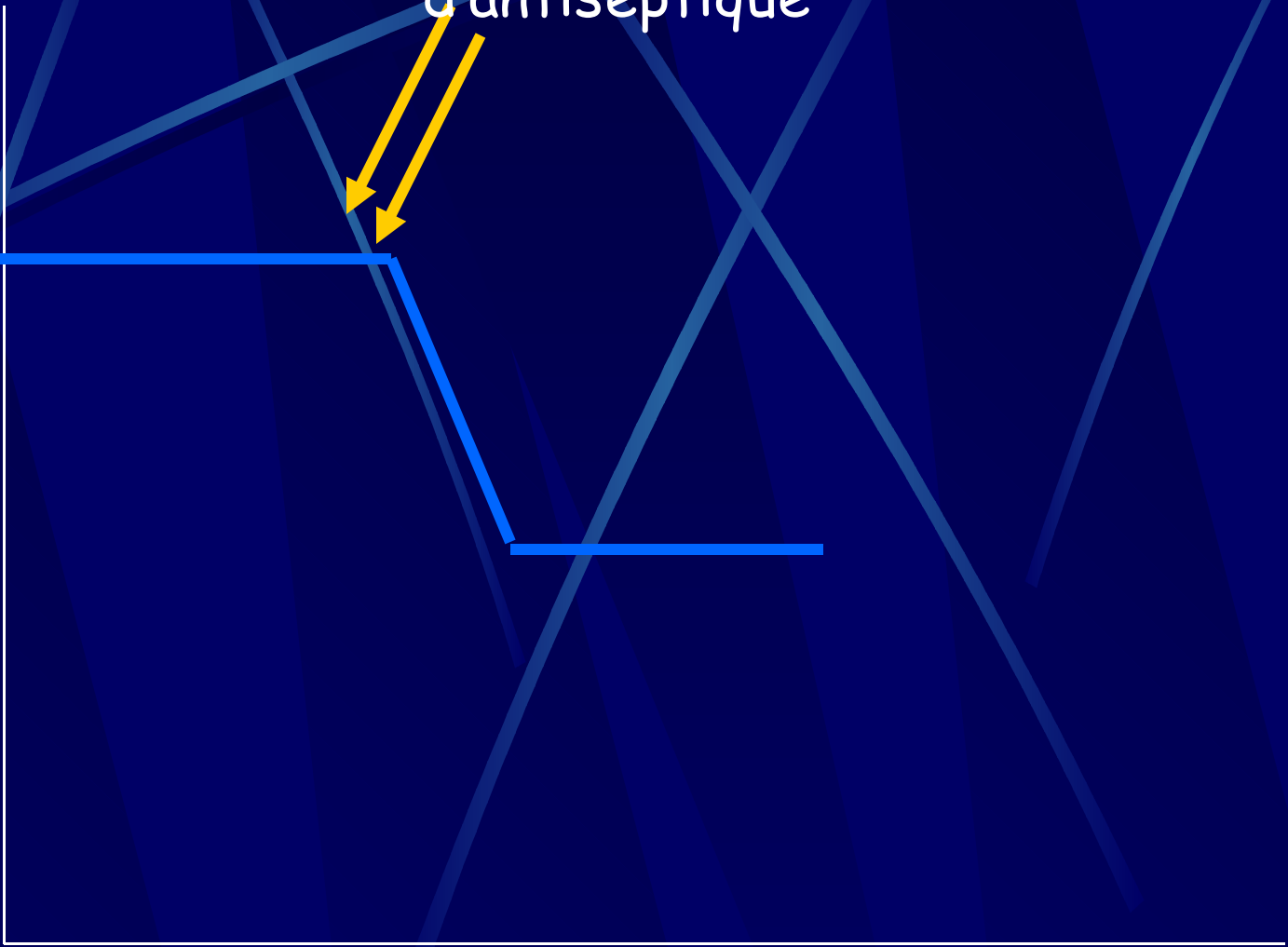
Peau avant
antiseptie

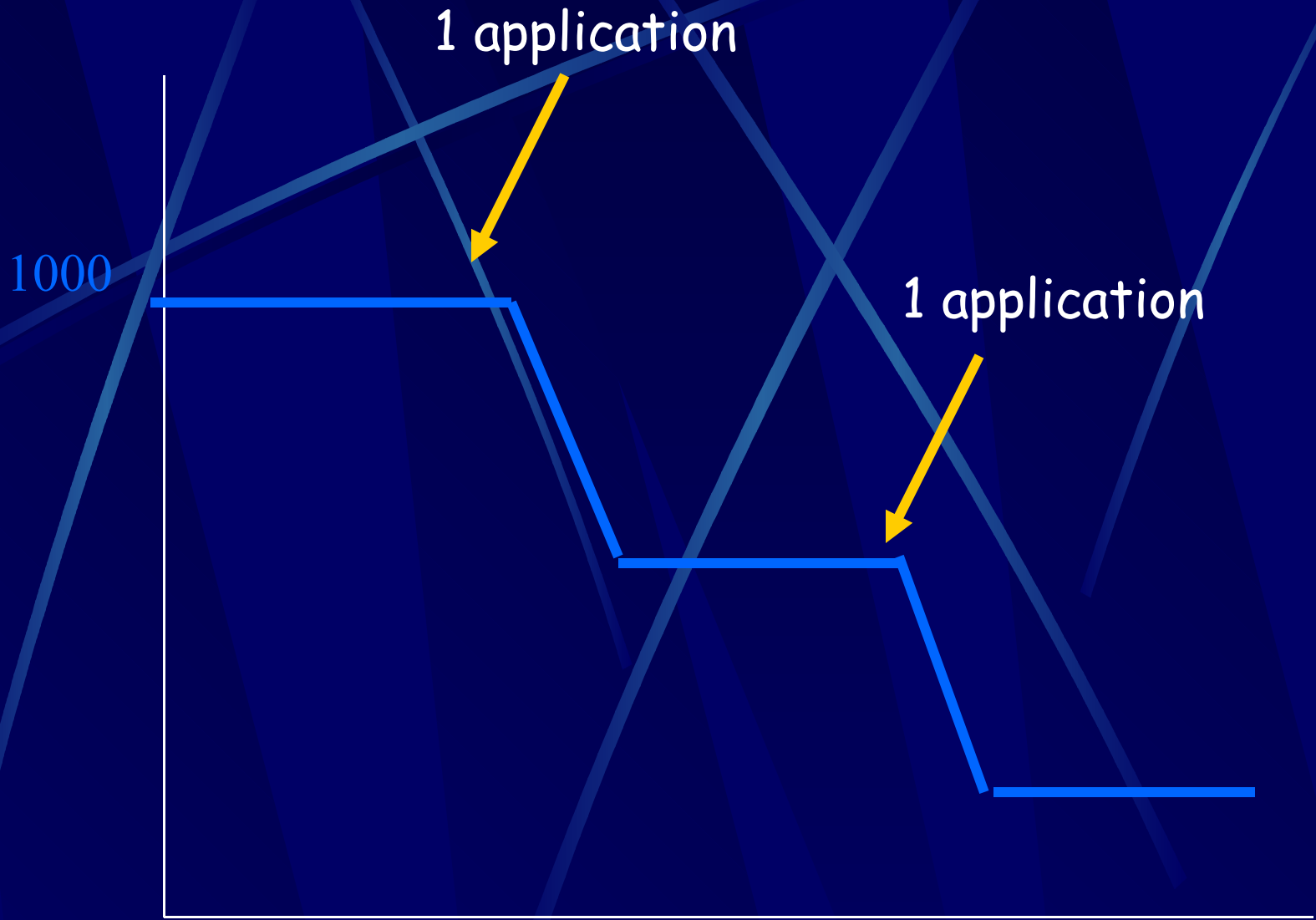


Peau après antiseptie en
5 temps

1000

2 applications
d'antiseptique





Pour les actes à risque élevé

- Ponction lombaire, pleurale, d'ascite..

- Pose de matériel (SV, KT central ou périphérique, drain...)

Réaliser une antiseptie en 5 temps

1. Déterision

2. Rinçage

3. Séchage

4. Deux applications d'antiseptique

5. Temps de contact entre chaque application et avant de réaliser le geste

Pour les actes à faible risque
- injections (IV, SC, IM...)

Antiseptie en deux temps

**1 ou 2 applications
d'antiseptique**

Temps de contact

L'utilisation des antibiotiques

- Impact individuel
 - Exp : Colite pseudo-membraneuse
- Impact collectif
 - Préserver l'écologie des services de gériatrie = écologie communautaire
 - Éviter le monolithisme
 - Éviter les molécules à spectre (trop) large
 - Ne pas sous-doser

Les principales erreurs

- Syndrome fébrile de nature non infectieuse ou non bactérien
- Simple colonisation : exp épidémie à C. difficile (expression clinique oui/non)
- Antibiothérapie inefficace (BMR) ou inappropriée (large spectre)
- Ne pas modifier le TTT après documentation : maintenir vanco alors que le staph est oxa S
- ...

Corriger 'le terrain' = agir sur les facteurs individuels

- Exp des infections urinaires
 - Hydratation
 - Lutte contre la stase
 - Chirurgie prostatique
 - Drainage urinaire clos
 - Réduction des indications et de la durée du sondage
 - Rééducation vésicale
 - Antibiothérapie uniquement si infection urinaire haute
 - Antibiothérapie non prolongée
 - Acidification des urines

Corriger 'le terrain' = agir sur les facteurs individuels

- Exp Peau et parties molles
 - Hygiène cutanée de base (savon neutre)
 - Changes réguliers en cas d'incontinence pour éviter la macération
 - Mobilisation pluriquotidienne
 - Support anti-escarres adapté
 - ...

Les points discutés

- Isolement BMR
 - Géographique <> technique
- Décontamination BMR
 - Nez et SARM (mupirocine)
 - Accompagné d'une toilette antiseptique
 - Digestive : inefficace
 - Urinaire : TTT Ant Bactériurie asymptomatique chez le sondé mais avec changement de sonde
- Dépistage
 - Sarm
 - BLSE

Réglementation opposable

- La structuration de la LIN (CLIn et EOH)
- Hygiène des mains
- La tenue vestimentaire
- La désinfection du matériel
- L'Hygiène des locaux
- Les fluides et la légionellose
- La surveillance et l'évaluation (résultats et procédures) : tableau de bord
- La traçabilité
- L'infectiovigilance