



# Corrections post-test

Séverine Ansart (Brest) et Matthieu Revest (Rennes)

DESC Pathologies infectieuses et tropicales

Paris, le 29 janvier 2018

# Ablation immédiate d'un CVC présumé infecté si

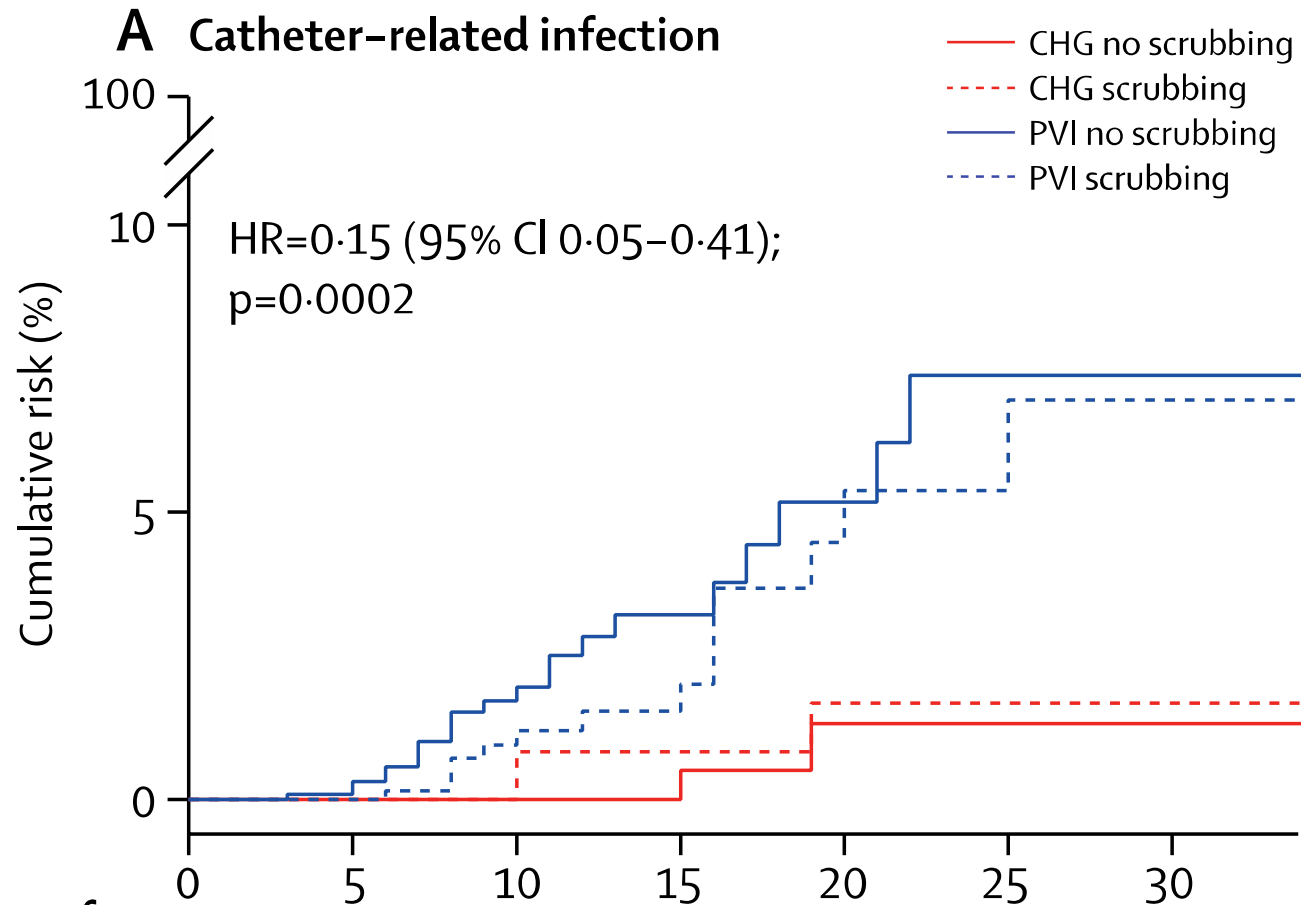
---

- **Signes locaux francs** (cellulite, tunnellite, collection purulente)
- Infection « **compliquée** » d'emblée : thrombophlébite, endocardite
- **Germes « à haut risque »** avec bactériémie
  - *Staphylococcus aureus*
  - *Pseudomonas sp.*
  - *Candida sp.*
  - Entérocoques ?
  - Entérobactéries multi-résistantes ?
- **Signes de gravité** (choc septique) sans autre cause apparente
- Bactériémie chez un malade porteur de **prothèse valvulaire**

**Table 9. Final concentrations of antibiotic lock solutions used for the treatment of catheter-related bloodstream infection.**

Antibiotic and dosage	Heparin or saline, IU/mL	Reference(s)
Vancomycin, 2.5 mg/mL	2500 or 5000	[100, 275]
Vancomycin, 2.0 mg/mL	10	[275]
Vancomycin, 5.0 mg/mL <sup>a</sup>	0 or 5000	[276, 277]
Ceftazidime, 0.5 mg/mL	100	[123]
Cefazolin, 5.0 mg/mL	2500 or 5000	[100, 277]
Ciprofloxacin, 0.2 mg/mL <sup>b</sup>	5000	[130]
Gentamicin, 1.0 mg/mL	2500	[100]
Ampicillin, 10.0 mg/mL	10 or 5000	[275]
Ethanol, 70% <sup>c</sup>	0	[131]

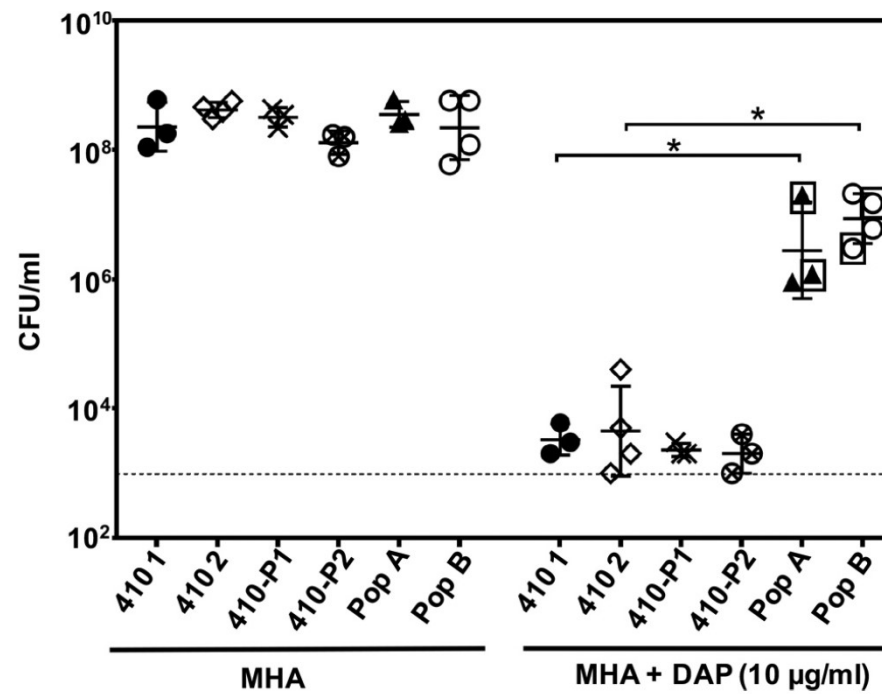
Familles	Exemples	Cible et mode d'action	Remarques
ALCOOLS	Ethanol, Isopropanol	Dénaturation des protéines cytoplasmiques et membranaires, inhibition de la synthèse des acides nucléiques et des protéines	présence d'eau nécessaire à l'activité (utilisation d'alcool 70%) / ↓ activité par matières biologiques
ALDEHYDES	Formaldehyde	Altération de la paroi cellulaire, inhibition de la synthèse des acides nucléiques et des protéines	↓ activité par matières biologiques
AMMONIUMS QUATERNAIRES	Benzalkonium	Liaison aux acides gras et groupes phosphates de la membrane cellulaire → fuite de constituants cellulaires et lyse de la cellule	↓ activité par matières biologiques, savons et oxydants
BIGUANIDES	Chlorhexidine	Liaison aux acides gras et groupes phosphates de la membrane cellulaire → fuite de constituants cellulaires, coagulation du cytosol	↓ activité par matières biologiques et savons
HALOGENES CHLORES ET IODES	Hypochlorite de sodium (Javel, Dakin) PVP-iodé	Destruction des protéines membranaires et chromosomiques (halogénéation)	↓ activité par matières biologiques et savons / dégradation par rayons UV
OXYDANTS	Peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée)	Production de radicaux libres qui interagissent avec les lipides, protéines et ADN	↓ activité par matières biologiques



# Reduced Chlorhexidine and Daptomycin Susceptibility in Vancomycin-Resistant *Enterococcus faecium* after Serial Chlorhexidine Exposure

AAC, Jan 2018

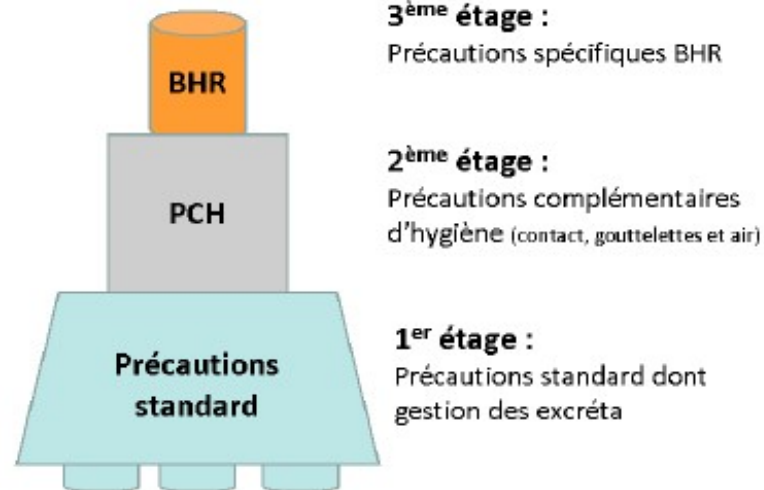
Pooja Bhardwaj,<sup>a</sup> Amrita Hans,<sup>a</sup> Kinnari Ruikar,<sup>a</sup> Ziqiang Guan,<sup>b</sup>  Kelli L. Palmer<sup>a</sup>



Reduced DAP susceptibility in CHX-passaged *E. faecium* populations A and B. The c

# Les précautions complémentaires contacts

---



Les PCC impliquent une prise en charge des patients dont les principes sont les suivants :

- chambre individuelle
- signalisation pour tous les intervenants
- soins personnalisés et regroupés par opposition aux soins en série (cf. chapitre 2-2)
- petit matériel dédié dans la chambre
- selon les cas, renforcement de la maîtrise de l'environnement

Ainsi, ces PCC sont susceptibles d'impacter l'organisation des soins.

# Sujets à risque

---

## **Patient hospitalisé suspect d'être porteur de BHRe**

- Patient ayant eu dans les 12 derniers mois une hospitalisation de plus de 24 h quel que soit le secteur ou de prise en charge dans une filière de soins spécifique (dialyse) à l'étranger.
- Patient transféré d'un établissement sanitaire français et ayant été en contact avec un patient porteur de BHRe
- Patient ré-hospitalisé ou admis dans une structure type EHPAD et ayant été antérieurement connu porteur de BHRe
- Patient ré-hospitalisé ou admis dans une structure type EHPAD et ayant été au contact d'un cas porteur d'une BHRe



# Stratification des risques épidémiques BHRe

---

- Faible risque:
  - Patient source pris en charge par PCC dès son admission
- Risque moyen:
  - Patient source identifié durant son hospitalisation
  - Risque redevient faible si aucun cas secondaire identifié après 3 dépistages
- Risque élevé:
  - Identification d'au moins un cas secondaire parmi les contacts

### **Définition opérationnelle des patients « contact »**

Sont considérés comme patients « contact » tous les patients exposés à un cas, c'est-à-dire tous les patients pris en charge en hospitalisation (hors consultation\*) par la même équipe soignante qu'un cas (quels que soient les postes de travail considérés [jour ou nuit], de soignants paramédicaux et/ou médicaux dès lors que des contacts physiques ont pu être générés lors de cette prise en charge).

Ceci concerne l'hospitalisation en cours ou les hospitalisations précédentes dès lors que l'exposition à un patient « cas » s'est produite.

*\* Pour les séances de soins sans hospitalisation complète le choix sera fonction de l'évaluation du risque selon les critères ci-dessous, évaluation portée par l'EOH, éventuellement avec l'appui du réseau Cclin-Arlin »*

CT finding at admission	Serum CRP level, mg/L
Abscess	1
Normal	108
Not done	30
Oedema	48
Oedema	1.8
Normal	20
Normal	130
Normal	3.3
Not done	5
Not done	31
Normal	3
Not done	NA

Fièvre:

- 3/12, max 38,5° C

Examen neuro:

- anormal 1/12  
(confusion)

Hémocultures:

- Toutes stériles

Table 1. Deep Brain Stimulation Hardware-Related Infections at Rennes University Hospital, 2006-2008

- Nécessité d'ablation complète du matériel si
  - infection intracrânienne
  - signes infectieux le long de la cicatrice frontale
- Possible ablation partielle si
  - atteinte unique du stimulateur
  - Sous couvert d'une antibiothérapie prolongée
- Antibiothérapie prolongée 2 à 6 semaines après extraction
  - 6 semaines si infection neuroméningée associée

# Facteurs de risque médiastinite

## Liés au patient

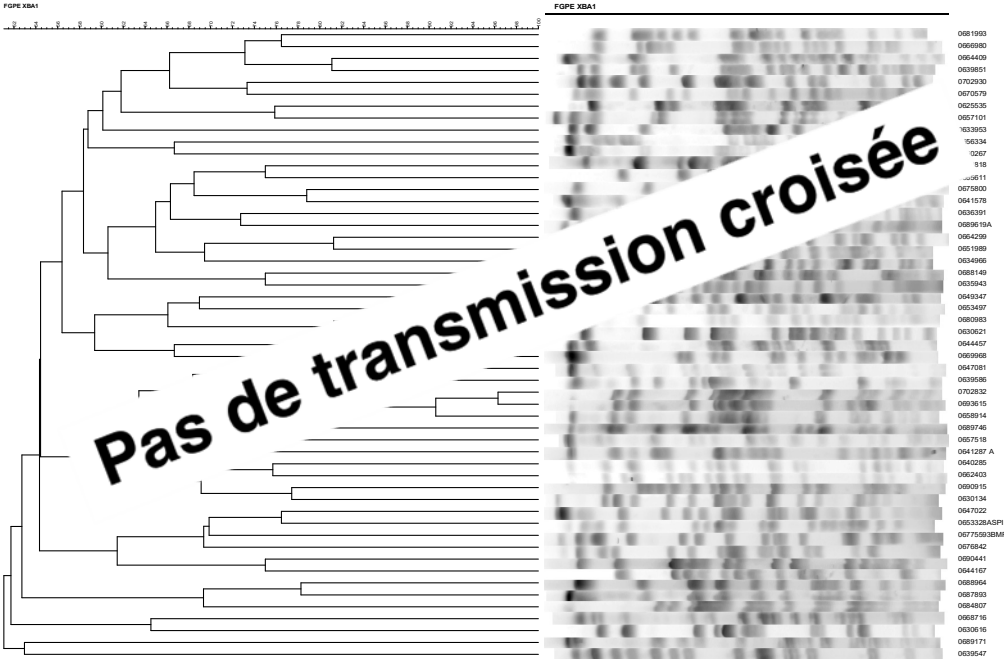
Age, Sexe  
Obésité  
Diabète (DID >> DNID)  
Immunodépression  
BPCO  
**Dénutrition**  
Insuffisance rénale  
**Portage nasal *S. aureus***

## Temps opératoire et péri-opératoire

Préparation cutanée  
Temps opératoire :  
Durée (> 5 H)  
Timing antibioprophylaxie  
Pontage coronarien : Utilisation des artères  
mammaires internes  
Redux (reprise chirurgicale)  
Durée VM  
Transfusion CG  
Contexte d'urgence  
Séjour pré-opératoire > 1 sem

# Les BLSE

## *E. coli*



## *K. pneumoniae*

