

Les infections liées au soin en gériatrie



Définition

▶ Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge

- ▶ Diagnostique
- ▶ Thérapeutique
- ▶ Palliative
- ▶ Préventive
- ▶ Éducative

d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.



Définition

- ▶ Délai d'au moins 48 heures ou délai supérieur à la période d'incubation
- ▶ Pour les infections de site opératoire, infections associées aux soins :
 - ▶ Survenant dans les 30 jours suivant la mise en place d'une prothèse ou d'un implant
 - ▶ Survenant dans l'année qui suit la mise en place d'un matériel prothétique



Définition

- ▶ Quelque soit le délai de survenue, il faut apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre
 - ▶ l'intervention et l'infection,
 - ▶ notamment en prenant en compte le type de germe en cause



Mode de transmission

- ▶ Il existe 2 types de modes de transmission :
 - ▶ les infections d'origine « endogène » : le malade s'infecte avec ses propres micro-organismes à la faveur d'un acte invasif et/ou en raison d'une fragilité particulière
 - ▶ les infections d'origine « exogène » : les micro-organismes ont pour origine
 - ▶ transmission croisée entre malades ou par les mains ou matériels des personnels
 - ▶ les personnels
 - ▶ contamination de l'environnement hospitalier (eau, air, équipements, alimentation...).



Agents en cause

► Les agents en cause sont variés :

► Bactéries :

- E.coli
- Staph doré
- Pseudomonas aéruginosa
- Klebsiella pneumoniae
- Enterococcus faecalis



Agents en cause

- ▶ Les agents en cause sont variés :

- ▶ Virus :

- ▶ Grippe

- ▶ VRS

- ▶ Parasites :

- ▶ Poux

- ▶ Punaises

- ▶ La Gale

- ▶ Champignons :

- ▶ Candida



Les sites

- ▶ **Les sites infectieux les plus fréquents :**
 - ▶ les infections urinaires
 - ▶ les infections pulmonaires
 - ▶ Les infections gastro-intestinales
 - ▶ les infections du site opératoire
 - ▶ les infections de la peau et des tissus mous



Les facteurs favorisants

- ▶ Les patients immunodéprimées
- ▶ Les patients dénutris
- ▶ Les traitements antibiotiques qui déséquilibrent la flore bactérienne et sélectionnent les bactéries résistantes
- ▶ Les actes invasifs



Les infections urinaires

- ▶ Les facteurs favorisants :
 - ▶ Le sondage urinaire
 - ▶ Le fécalome
 - ▶ L'alitement
 - ▶ Les pathologies neurologiques
 - ▶ L'HBP

- ▶ Les germes :
 - ▶ L'E. Coli
 - ▶ La klebsiella pneumoniae
 - ▶ Le proteus mirabilis



Les infections broncho-pulmonaires

▶ Les facteurs favorisants :

- ▶ L'alitement
- ▶ Le terrain BPCO
- ▶ Les troubles de la déglutition
- ▶ La participation cardiaque
- ▶ La vie en communauté

▶ Les germes :

- ▶ Pas de germe !!!
- ▶ La légionnelle
- ▶ Le pneumocoque
- ▶ Les anaérobies
- ▶ La grippe
- ▶ Le VRS - Le rhinovirus



Les infections gastro-intestinales

▶ Les facteurs favorisants :

- ▶ La diminution de l'acidité gastrique
- ▶ La diminution de la motilité intestinale
- ▶ La modification de la flore intestinale
- ▶ ATCD d'abttt

▶ Les germes :

- ▶ E. coli
- ▶ Salmonelle
- ▶ Clostridium Difficile



Les infections ostéo-articulaires

▶ Les facteurs favorisants :

- ▶ L'intervention chirurgicale
- ▶ Les infiltrations
- ▶ Le matériel
- ▶ Le diabète
- ▶ ATCD de matériel d'OS

▶ Les germes :

- ▶ Le staphylocoque doré
- ▶ L'enterobacter cloacae



Les infections ostéo-articulaires



Les infections cutanées



Difficultés rencontrées

- ▶ Respect des consignes
- ▶ Troubles de la compréhension, démence
- ▶ Surdité
- ▶ Sensation d'être « pestiféré »
- ▶ Diminution des interactions sociales, sensation d'isolement



Difficultés rencontrées

- ▶ Pb du capital veineux
- ▶ Consommation de temps pour le personnel
- ▶ Difficultés de mise en œuvre en rééducation



La cascade gériatrique

- ▶ Enchaînement d'évènements indésirables et inéluctables qui va entraîner le patient dans des complications pouvant aller jusqu'au décès



Concept de fragilité

	Patiente A	Patiente B
Caractéristiques	78 ans HTA traitée Autonome au domicile	78 ans HTA traitée Autonome au domicile
Motif	Fracture du col	Fracture du col
Evolution	Marche avec canne RAD avec aides	Syndrome confusionnel SAD arrachée Pyélonéphrite Escarre Sd post chute Institutionnalisation



Concept de fragilité

	Patiente A	Patiente B
Caractéristiques	78 ans HTA traitée Autonome au domicile	78 ans HTA traitée Autonome au domicile
Motif	Fracture du col	Fracture du col
Evolution	Marche avec canne RAD avec aides	Syndrome confusionnel SAD arrachée Pyélonéphrite Escarre Sd post chute Institutionnalisation



FRAGILE

Concept de fragilité

- ▶ La fragilité est un syndrome clinique.
- ▶ Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress



Concept de fragilité

- ▶ Critères de fragilité selon Fried :

- ▶ 5 critères :

- ▶ Perte de poids involontaire
- ▶ Vitesse de marche lente
- ▶ Faible endurance
- ▶ Diminution force musculaire
- ▶ Activités physiques réduites



Cas clinique 1



- ▶ Me M. 77 ans
- ▶ Fracture bimalléolaire
- ▶ Plaque – vis le 27/9
- ▶ Reintervention le 13/10 avec mise en place d'un fixateur externe
- ▶ Prélèvement retrouvant un entérobacter cloacae

Cas clinique 1



Cas clinique 1

- ▶ Ttt par ciflox + bactrim
- ▶ Anorexie + vomissement
- ▶ AEG
- ▶ Pancytopénie
- ▶ Arrêt Bactrim®
- ▶ Relais Rocephine® IV
- ▶ Picline car mauvais état veineux
- ▶ Retrait picline
- ▶ IM 4 mois ?




Cas clinique 1



- ▶ Retrait des broches
- ▶ Déminéralisation
- ▶ Perte de 10 kgs
- ▶ Autorisation d'appui avec prudence
- ▶ Reprise de la marche possible de manière très progressive avec déambulateur

Cas clinique 2

- ▶ M. D 91 ans
- ▶ AVC ischémique jonctionnel le 24/8
- ▶ Atcd : Dnid – HTA – PM
- ▶ Confusion – aphasie -  vigilance
- ▶ PNP inhalation – Abttt par Augmentin®
- ▶ Arrêt de l'alimentation – Perfusion – Sondage urinaire
- ▶ Septicémie
- ▶ Entéroccoccus faecalis – Tiénam® + Ciflox®

Cas clinique 2

- ▶ Escarres des 2 talons
- ▶ Difficultés de cicatrisation
- ▶ Ischémie critique du MIG
- ▶ Chir de revascularisation (pontage)
- ▶ Hématome du psoas → reprise chir
- ▶ E.coli + Staph doré sur prélèvement cutané
- ▶ Bactrim® + Dalacine®



Cas clinique 2

- ▶ IRA ds contexte infectieux
- ▶ Klyvera ascorbata multiR (entérobactérie)
- ▶ Tiénam® + Vanco®
- ▶ Au final : E. Coli BMR ds urines ➡ pas de TTT

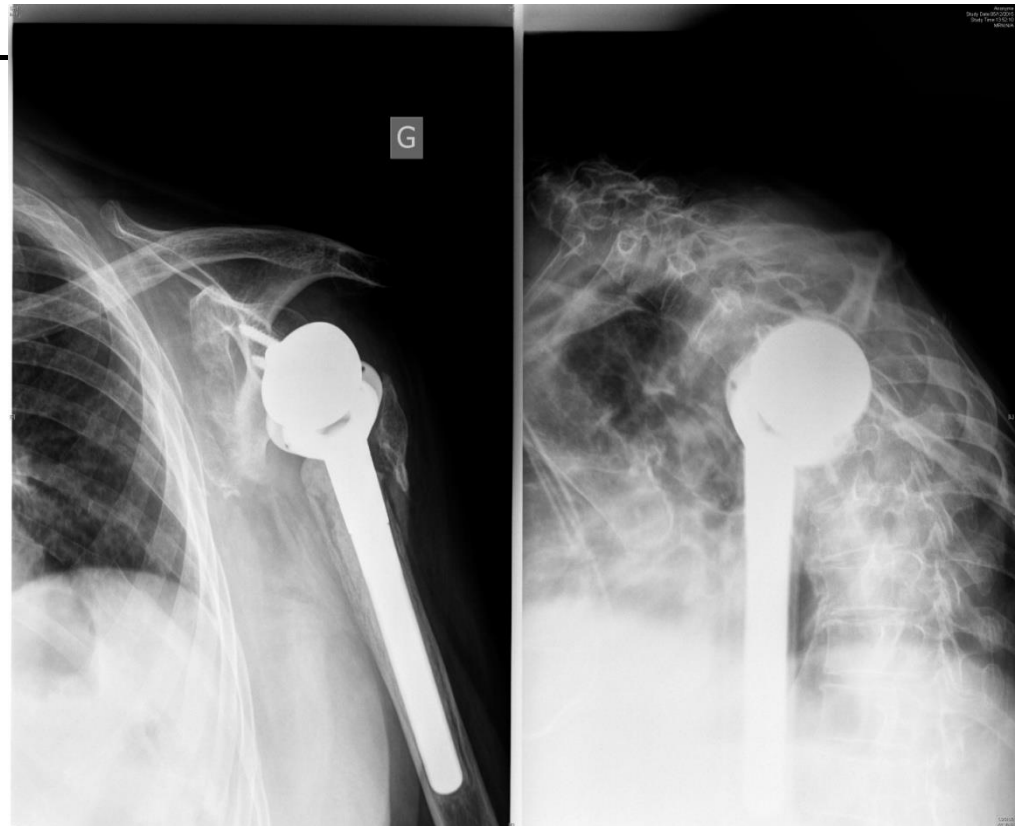


Cas clinique 2



Cas clinique 3

- ▶ Mme B 85 ans
- ▶ Chute – douleur épaule –
AEG – grabatisation
- ▶ Anémie chronique
- ▶ Vient pour
réautonomisation



Cas clinique 3

- ▶ Brûlures mictionnelles + urines malodorantes
- ▶ E. Coli BMR
- ▶ Tiénam® 10 j → 22/12
- ▶ Le 4/1 selles liquides
- ▶ Le 5/1 clostridium difficile



Cas clinique 3

- ▶ Ttt par Vancomycine ® per os
- ▶ Ttt par Difficir®
- ▶ Un mois d'isolement donc rééducation difficile !!!
- ▶ E. Coli BMR tjs présente



Comment prévenir les IAS en gériatrie ?



Les infections urinaires

- ▶ Eviter si possible le sondage à demeure
- ▶ Eviter les résidus (HBP) ou vessie neurologique
- ▶ Surveillance bladder scan
- ▶ Sondage évacuateur mais éviter les sondages intermittents
- ▶ Etui pénien
- ▶ Lutte contre la constipation, fécalome



Les infections urinaires

- ▶ Eviter de traiter un ECBU ou une odeur
- ▶ Bénéfice/risque de l'antibiothérapie (fièvre, Sd inflammatoire, symptomalogie)
- ▶ Traiter la cause
- ▶ Précautions standards habituelles
- ▶ Hydratation ss cut si besoin



Isolement de contact

- ▶ Gants
- ▶ Blouse
- ▶ Solution-hydroalcoolique



Les infections respiratoires

- ▶ Vaccination
- ▶ Isolement préventif si possible
- ▶ Port de masque
- ▶ Prévention des troubles de la déglutition
- ▶ Kiné respi
- ▶ Aérosols selon la symptomatologie
- ▶ Bénéfice/risque de l'antibiothérapie (BPCO)



Isolement Respiratoire

- ▶ Masque type IIR
- ▶ Solution-hydroalcoolique
- ▶ Gants + blouse pour soins rapprochés



Isolement Respiratoire

- ▶ Limiter la propagation sans couper le contact
- ▶ En systématique en période d'épidémie



Les infections gastro-intestinales

- ▶ Isolement
- ▶ Lavage main ++
- ▶ Ttt symptomatiques
- ▶ Réhydratation ++ (IV / sous cutané)
- ▶ Clostridium : antibiothérapie – greffe fécale)

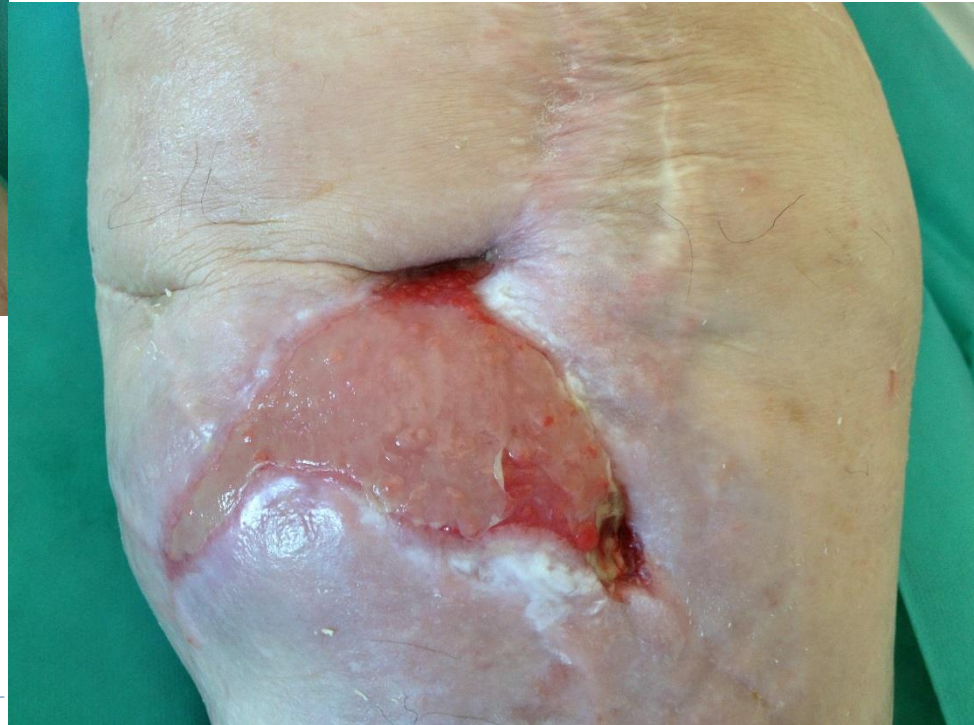


Les infections cutanées

- ▶ Colonisation à SARM : 23% en EHPAD*
- ▶ Surveillance ++ des plaies
- ▶ Hématome post op
- ▶ Lutte contre escarre
- ▶ Rarement de ttt antibiotique
- ▶ Pas d'antibiottt locale
- ▶ Pansement drainant ou charbon activé
- ▶ Lutte contre dénutrition ++

* Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes- Consensus formalisé d'experts
Juin 2009

Les infections cutanées



Conclusion

- ▶ Les IAS sont fréquentes en gériatrie (urinaires et respiratoires)
 - ▶ Terrain favorisant avec des patients fragiles ++ et dénutris
 - ▶ Peu de réserve physiologique
 - ▶ Décompensation des comorbidités et pathologies en cascade
 - ▶ Artériopathie fréquente gênant la cicatrisation
 - ▶ Capital veineux réduit
-



Conclusion

- ▶ Difficultés à faire comprendre « l'isolement »
- ▶ Pb des troubles cognitifs
- ▶ Précautions standards ++
- ▶ Réflexion bénéfice/risque permanente quant à la mise en route d'une antibiothérapie
- ▶ Prise en charge de la dénutrition ++
- ▶ Lutter contre l'alitement
- ▶ Lutter contre stase stercorale et fécalome



Merci pour votre attention

