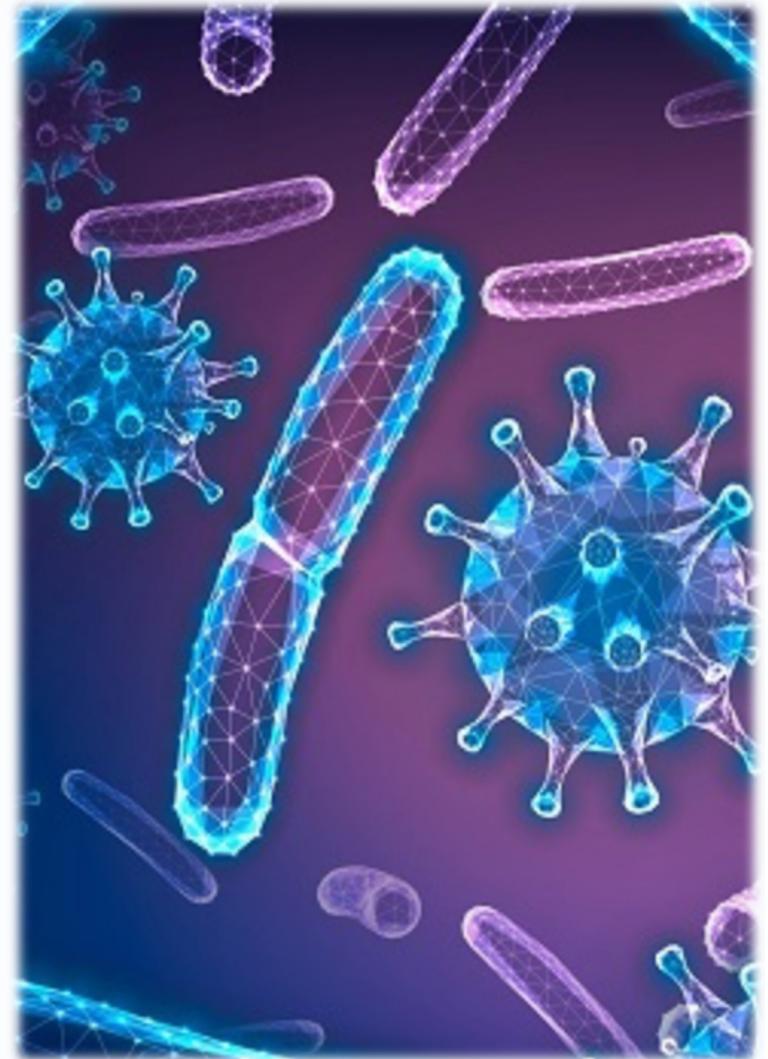


Soins infirmiers dans la prise en charge d'un patient atteint d'une infection

Une approche structurée pour optimiser la prise en charge des patients infectés et assurer des soins infirmiers de qualité.

Cécile RIETH, IDE

Sept. 2025



Chapitre 1: Rôle propre IDE

L'infirmier(ère) diplômé(e) d'état joue un rôle central dans la détection précoce et la prise en charge des infections.

Ce rôle s'inscrit dans une démarche autonome mais aussi collaborative avec l'équipe médicale.

Les compétences spécifiques comprennent l'évaluation clinique, la surveillance, la prévention et l'éducation thérapeutique du patient.



Introduction aux facteurs de risque infectieux

Précautions standards

Application systématique des mesures barrières et d'hygiène pour prévenir la transmission croisée des micro-organismes.

Facteurs socio-économiques

Conditions de vie précaires, accès limité aux soins, hygiène insuffisante, promiscuité.

Facteurs nutritionnels/toxiques

Dénutrition, carences vitaminiques, consommation d'alcool, tabagisme, toxicomanie.

Immunodépression

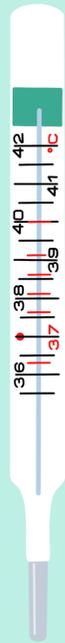
Traitements (corticoïdes, immunosuppresseurs), causes physiologiques (âges extrêmes) et pathologiques (VIH, cancer).

Altération des barrières naturelles

Plaies, brûlures, dispositifs invasifs (cathéters, sondes), chirurgie récente.

La fièvre: mécanisme de défense

Quand parle-t-on de fièvre ?



- ● Fièvre très élevée :
40,0 à 42,0 °C
- ● Fièvre élevée :
39,1 à 39,9 °C
- ● Fièvre modérée :
38,6 à 39 °C
- ● Fièvre légère :
38,1 à 38,5 °C
- ● Fébricule :
37,6 à 38 °C
- ● Température corporelle normale :
36,3 à 37,5 °C

Effets bénéfiques de l'élévation thermique

- Inhibition de la croissance et division microbienne
- Augmentation de la vitesse du métabolisme cellulaire
- Amélioration de l'activité et migration des phagocytes

⊗ Une hyperthermie excessive peut être dangereuse en dénaturant des protéines essentielles à l'organisme.

Physiopathologie de la fièvre



Pyrogènes exogènes (microbes)

Micro-organismes (virus, bactéries) et leurs toxines qui pénètrent dans l'organisme



Réponse immunitaire

Stimulation des macrophages et lymphocytes qui libèrent des cytokines (pyrogènes endogènes)



Action hypothalamique

Augmentation de la valeur de référence des centres thermorégulateurs dans l'hypothalamus



Manifestation clinique

Élévation de la température corporelle pour lutter contre l'infection



Différence essentielle: La fièvre implique un réajustement du thermostat hypothalamique (mécanisme de défense), tandis que l'hyperthermie résulte d'une augmentation de la production de chaleur ou d'une diminution de la thermolyse comme par exemple une déshydratation ou un environnement chaud

Rôle IDE – Lutter contre la fièvre

1

Mesures physiques

- Dêvêtir et découvrir le patient
- Adapter la température ambiante
- Appliquer du linge humide sur le front
- Placer de la glace sur les troncs artériels (sur prescription médicale)

2

Confort et soins

- Gérer la sudation abondante (changes, toilette)
- Assurer une hydratation optimale
- Évaluer la douleur et les signes d'inconfort
- Adapter l'environnement (carafe à disposition, sonnette accessible)

3

Soutien psychologique

- Rassurer le patient
- Regrouper les soins pour favoriser le repos
- Être attentif aux besoins spécifiques (calme, pénombre)
- Maintenir une communication adaptée

4

Démarche diagnostique

- Rechercher la porte d'entrée de l'infection
- Participer aux prélèvements microbiologiques
- Tracer les épisodes fébriles et les interventions
- Signaler toute anomalie à l'équipe médicale

Définition des états infectieux



Infection

Réaction inflammatoire locale ou systémique provoquée par la présence et la prolifération de micro-organismes pathogènes (bactéries, virus, champignons ou parasites) dans un tissu ou un organe.



Sepsis

Réponse inflammatoire systémique à une infection (SRIS) avec manifestations cliniques généralisées



Sepsis grave

Sepsis associé à une dysfonction d'organe, une hypotension ou une hypoperfusion tissulaire



Choc septique

Sepsis avec hypotension persistante malgré un remplissage vasculaire adéquat, nécessitant des vasopresseurs

Surveillance infirmière: signes précoces

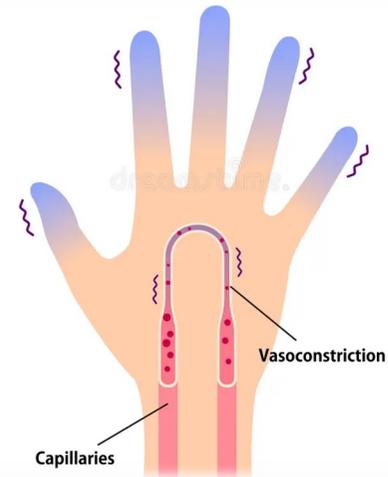
Surveillance thermique

- Prise de température toutes les 4 heures
- Hypothermie: $<35,5^{\circ}\text{C}$ (seuil à 36°C si immunodéprimé)
- Hyperthermie: $>38,5^{\circ}\text{C}$ (seuil à 38°C si immunodéprimé)
- Noter l'évolution et les fluctuations



Signes cutanés d'alerte

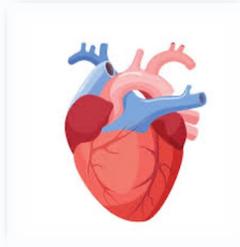
- Frissons (souvent précurseurs de fièvre)
- Marbrures (signe d'hypoperfusion tissulaire)
- Froideur des extrémités
- Cyanose périphérique



Surveillance multiparamétrique en infectiologie

Hémodynamique

- Hypotension artérielle
- Tachycardie ou bradycardie
- Pouls filant, difficile à percevoir

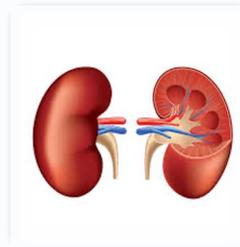


Respiratoire

- Polypnée (fréquence respiratoire élevée ≥ 20 cycles par minute)
- Dyspnée (difficulté à respirer)
- Désaturation en oxygène

Rénal

- Oligurie (diurèse $< 0,5\text{ml/kg/h}$)
- Modification de l'aspect des urines
- Élévation de la créatinine



Neurologique

- Agitation, confusion
- Somnolence inhabituelle
- Troubles de la conscience

Questions essentielles face à un patient infecté

Porte d'entrée?

Identifier le foyer infectieux initial: pulmonaire, urinaire, cutané, digestif, cathéter, etc.

Germe en cause?

Déterminer l'agent pathogène par les prélèvements microbiologiques et orienter l'antibiothérapie.

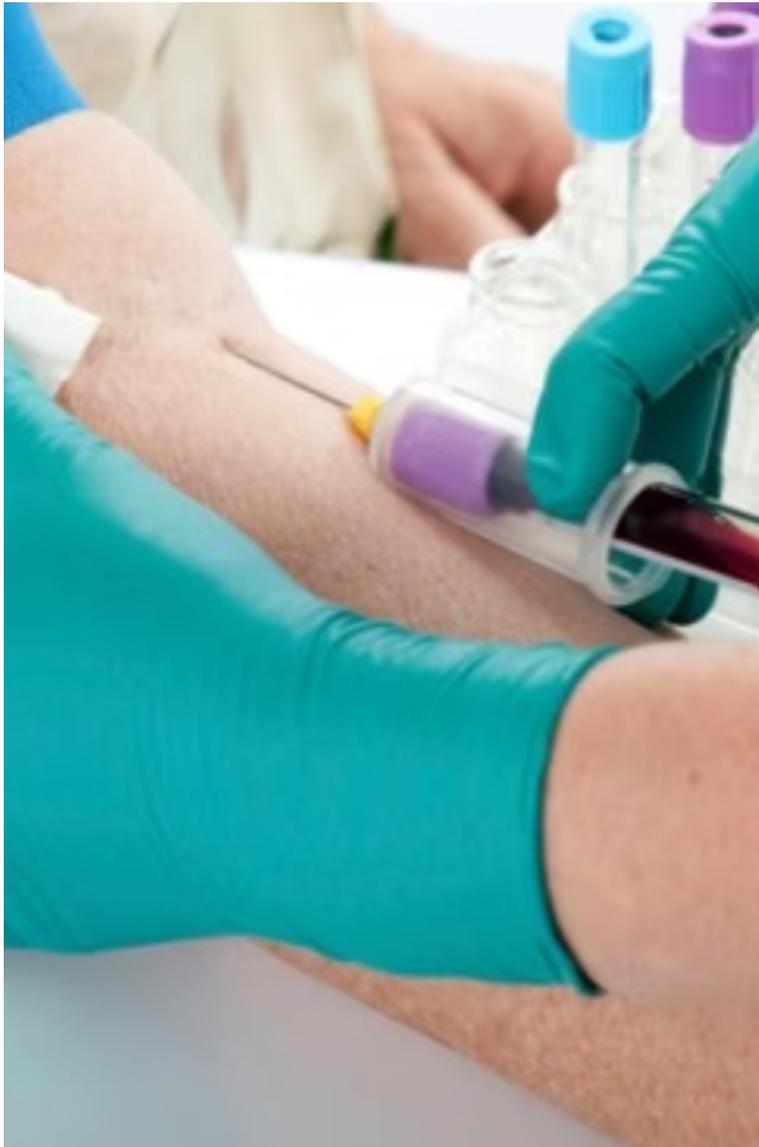
Mode de transmission?

Contact direct, gouttelettes, voie aérienne, contamination par objets, vecteurs animaux.

Mesures spécifiques?

Isolement, précautions complémentaires, matériel dédié, information des visiteurs et équipe.

Ces interrogations guident la démarche de soins infirmiers et permettent d'adapter la prise en charge aux spécificités de chaque situation infectieuse.



Chapitre 2 : Prélèvements Sanguins Spécifiques

Responsabilité de l'Infirmier Diplômé d'État



Les prélèvements sont des actes infirmiers ou médicaux effectués **uniquement sur prescription médicale**, conformément au décret du 11 Février 2002 relatif:

- Aux actes professionnels
- À l'exercice de la profession d'infirmiers

L'infirmier engage sa responsabilité professionnelle à chaque étape du processus.

Généralités des Prélèvements Sanguins

Pourquoi?

Identifier l'objectif clinique du prélèvement:

- Diagnostic d'une pathologie
- Suivi thérapeutique
- Contrôle de paramètres biologiques

Quand?

Respecter les conditions temporelles:

- À jeun ou non
- Horaire spécifique
- Avant/après traitement

Comment?

Informer le patient sur:

- But de l'examen
- Méthode utilisée
- Bénéfices attendus
- Désagréments potentiels

Préparation du Prélèvement



Vérification

Contrôler la prescription médicale
Préparer bon d'examen et étiquettes



Matériel

- Matériel à ponction
- Tubes (respecter la chronologie)
- Équipement de sécurité: gants, conteneur DASRI, système de ponction sécurisé



Conservation

Respecter les conditions d'envoi au laboratoire ou le mode de conservation spécifique

LE PRELEVEMENT

MATERIEL

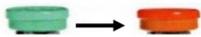
Tubes à prélèvement:

- ◆ Conservation entre **+4°C et +25°C**
- ◆ Vérifier la **date de péremption**
- ◆ Tenir à l'abri des rayons solaires

ORDRE DES TUBES

Respecter l'ordre de prélèvement des tubes et le volume de remplissage

⇒ Hémoculture : Flacon aérobie puis anaérobie
5cc mini et 10 maxi



⇒ Puis les autres tubes



HOMOGENEISATION

Homogénéiser chaque tube immédiatement et par lents retournements successifs



Matériel de Prélèvement

Le code couleur des tubes permet d'identifier rapidement le type d'additif et l'analyse à réaliser

Numération Formule Sanguine (NFS)



Tube EDTA (bouchon violet)

Normes biologiques des leucocytes:

- Valeurs normales: 4 – 10 G/L
- Hyperleucocytose: >10 G/L
- Leucopénie: <4 G/L

Intérêt clinique:

- ↑ PNN: infection bactérienne
- ↑ PNE: infection parasitaire
- ↑ Lymphocytes: infection virale

Marqueurs de l'Inflammation Aiguë: CRP



Tube héparine de lithium (bouchon jaune)

Norme biologique:

- Valeur normale: <6 mg/L

Caractéristiques

- Protéine sérique spécifique de la réaction inflammatoire
- Synthétisée exclusivement par le foie
- Augmentation précoce lors de réponse inflammatoire (6-12h)

Marqueurs de l'Inflammation Aiguë: Procalcitonine



Tube héparine de lithium (bouchon jaune)
ou Tube EDTA (bouchon violet)

Norme biologique:

- Seuil diagnostique: $>0,5$ ng/mL

Caractéristiques

- Une protéine précurseur de la calcitonine
- Produite par de nombreuses cellules lors d'**infections bactériennes** systémiques, parasitaires ou fongiques
- Un marqueur spécifique: reste normal en cas d'infection virale
- Un indicateur précoce de sepsis (2-3h)

Marqueurs de l'Inflammation Chronique: Fibrinogène et Vitesse de sédimentation



Fibrinogène

VS

Tube citrate de sodium (bouchon bleu)
ou Tube EDTA (bouchon violet)

Norme biologique:

- Fibrinogène : 2 à 4 g/L
- Vitesse de sédimentation :
 - < 20 mm la première heure chez l'homme
 - < 30 mm la première heure chez la femme

Caractéristiques

- Au bout de 7 jours (inflammation chronique)
- La Vitesse de Sédimentation (VS) est un marqueur utilisé pour rechercher les maladies auto-immunes

Sérologies d'infections virales (VIH, hépatites), bactériennes (syphilis) ou parasitaires (toxoplasmose)



Tube sec (bouchon rouge)

Définition

- Méthode biologique permettant d'établir des diagnostics par l'étude des sérums et la détection d'anticorps spécifiques
- liés à certains agents pathogènes (bactéries, virus, parasites).

Principe

- Dosage et/ou recherche d'immunoglobulines spécifiques dans le sérum du patient.

Norme biologique:

- **La sérologie est positive lorsqu'il y a présence d'anticorps spécifiques**

Hémocultures

Définition

Prélèvement sanguin stérile dont la culture permet de mettre en évidence la présence de micro-organismes aérobies ou anaérobies circulant dans le sang.

Objectifs Cliniques

Isolement

Identifier le(s) micro-organisme(s) responsable(s) d'une bactériémie

Identification

Caractériser précisément les germes impliqués

Antibiogramme

Déterminer la sensibilité aux anti-infectieux

Traitement

Adapter l'antibiothérapie au profil du pathogène



Protocole d'Hémoculture: Étapes Pratiques

1 Préparation du matériel

- Solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- Gants non stériles, compresses stériles, antiseptique alcoolique
- Flacons aérobies et anaérobies
- Dispositif de prélèvement sécurisé avec corps de pompe
- Conteneur pour objets piquants

2 Préparation des flacons

Désinfecter les bouchons des flacons avec un antiseptique alcoolique pendant 30 à 60 secondes. Réaliser une friction des mains avec la solution hydro-alcoolique.

3 Préparation du patient

Suivre le protocole d'asepsie cutanée du service. Ne plus toucher la zone de ponction après désinfection. Mettre des gants non stériles.

4 Prélèvement

Ponctionner la veine puis le flacon aérobie en premier. Prélever 5 à 10 ml de sang par flacon (jusqu'au trait indicateur). Homogénéiser par mélange doux.

5 Acheminement des Hémocultures

Informations Essentielles à Renseigner :

- Date et heure précises du prélèvement
- Température du patient et présence éventuelle de frissons
- Antibiothérapie en cours: nom du médicament et heure de la dernière administration
- Site de prélèvement: voie périphérique ou cathéter central

⚠ Points Critiques

- Acheminement immédiat au laboratoire
- Conservation possible en étuve à 37°C si délai d'acheminement
- Transport à température ambiante si analyse dans les 2 heures

Le Test Quantiféron



Objectif :

Diagnostiquer les tuberculoses infectieuses latentes par la mise en évidence d'une réaction immunitaire cellulaire.

Caractéristiques

- La tuberculose se transmet uniquement par voie respiratoire.
- Seules les formes respiratoires sont contagieuses, particulièrement chez les patients bacillifères qui toussent.

Accident d'Exposition au Sang et aux produits biologiques

Conduite à tenir IMMEDIATEMENT

Utilisez le **KIT AES** disponible dans les unités de soins

COUPURE OU PIQÛRE avec un objet souillé par un liquide biologique ou projection sur peau lésée

- » Ne pas faire saigner
- » Laver immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et un savon doux puis rincer
- » Désinfecter en trempant dans un antiseptique pendant au minimum 5 minutes = Dakin Stabilisé ou Bétadine® dermique (jaune)

PROJECTION de sang ou de liquides biologiques sur muqueuse (œil, bouche)

- » Si port de verres de contact, les ôter et ne pas les remettre
- » Rincer immédiatement au sérum physiologique ou à l'eau courante pendant minimum 5 minutes

Patient source identifié

- » **Prévenir le médecin de l'unité de soins ou de garde** afin de :
 - > **Vérifier en urgence** le statut sérologique du patient source dans le dossier médical
 - > **Prescrire les sérologies** du patient source à **prélever en urgence avec les tubes du kit AES** (si patient inconscient l'informer lors de son réveil)
- » **Remplir le bon du Kit AES** disponible dans le service
- » **Acheminer les prélèvements en urgence en virologie au CBN**

Patient source identifié Avec sérologie positive Ou Patient source NON identifié

- » **Exemples**
Prélèvement impossible
Aiguille dépassant d'un sac poubelle

CONSULTATION IMMEDIATE



Chapitres 3 : Les Prélèvements Bactériologiques

Les prélèvements bactériologiques constituent la base de l'identification des agents pathogènes et orientent le choix thérapeutique antimicrobien.



L'Antibiogramme

Définition

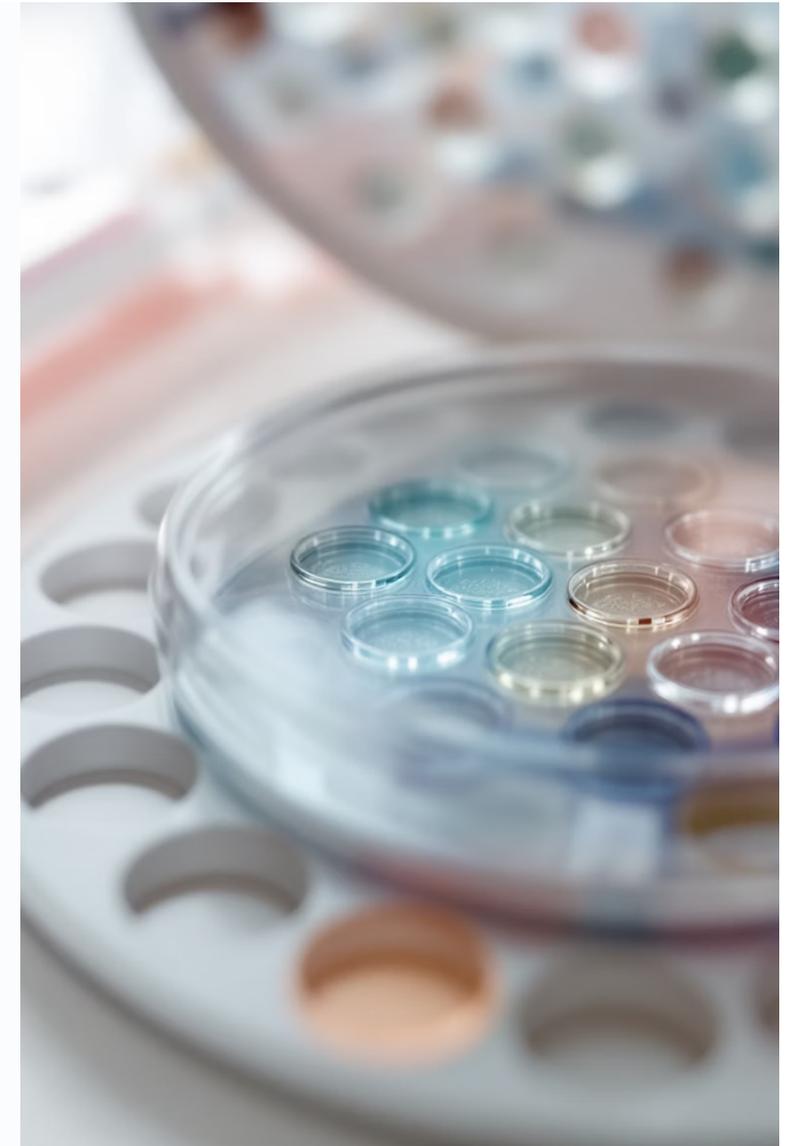
Examen bactériologique permettant d'apprécier la sensibilité ou la résistance d'une bactérie à plusieurs antibiotiques

Principe

Tester plusieurs antibiotiques sur la bactérie isolée pour définir si elle est sensible (S), intermédiaire (I) ou résistante (R)

Intérêts cliniques

Guider le choix thérapeutique, éviter l'émergence de résistances, adapter le traitement à chaque patient



Analyse Bactériologique Avancée

L'identification précise des micro-organismes et leur profil de résistance sont essentiels pour une antibiothérapie ciblée et efficace.

ANTIBIOGRAMME

(MNI API - BioMerieux)

Origine : URINAIRE
Antibiogramme effectué sur **Escherichia coli**

ANTIBIOTIQUE **Spécialités*** **Sensibilité**
* Autres DCI (spécialités*)

ANTIBIOTIQUE	Spécialités*	Sensibilité
β LACTAMINES		
AMPICILLINE	Totapen*	R
AMOXICIL+Ac. CLAVULANIQUE	Augmentin*	R
TICARCILLINE	Ticarpen*	R
PIPRERACIL+TAZOBACTAN	Tazocolline*	S
CEFALOTINE (C1G)	Keflin*, Céfalotine*	I
CEFOXITINE	Mefoxin*	S
CEFIXIME	Oroken*	S
CEFTAZIDIME (C3G)	Fortum*	S
CEFTRIAXONE (C3G)	Rocephine*	S
AMINOSIDES		
AMIKACINE	Amiklin*	S
GENTAMICINE	Gentalline*	R
TOBRAMYCINE	Nebcine*	R
QUINOLONES		
Ac. NALIDIXIQUE	Negram*	S
CIPROFLOXACINE	Ciflox*	S
NORFLOXACINE	Noroxine*	S
OFLOXACINE	Oflocet*	S
DIVERS		
FOSFOMYCINE	Fosfocine*, Monuril*	S
FURANES		
NITROFURANTOINE	Furadantine*, Microdoine*	S
SULFAMIDES		
TRIMETHOPR+SULFAMETHO	Bactrim*	R

S=Sensible I=Intermédiaire R=Résistant

Prélèvement de Plaie



Définition

Prélèvement sur écoulement susceptible d'être infecté (plaie, cicatrice, abcès)

Matériel spécifique

- Écouvillon ou seringue stérile
- Canule de trocart

Avantages

- Facile à utiliser : Prélever – Casser – Éluer
- Conservation entre 4°C et 25°C jusqu'à 48h

Prélèvement Nasopharyngé

Matériel nécessaire

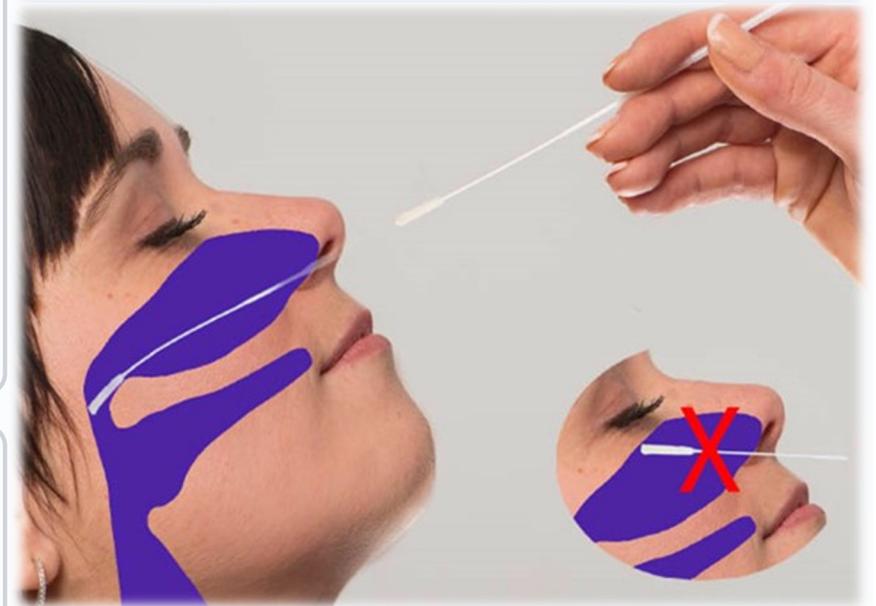
- Écouvillon spécifique (assez long)
- Haricot, mouchoir
- Équipement de protection : masque et gants

Procédure

L'écouvillon doit être inséré profondément dans la cavité nasale et atteindre le nasopharynx pour un prélèvement efficace

Transport

Acheminement au laboratoire le plus rapidement possible pour garantir la viabilité des micro-organismes



Prélèvement de Crachat (ECBC)

Définition

Prélèvement de crachats dans un tube stérile en vue d'un examen cytobactériologique réalisé par :

- Expectoration naturelle
- Aspiration par sonde gastrique (pour patients ne crachant pas)
- Fibroscopie bronchique

Conseils spécifiques

- Hydratation accrue la veille (favorise la production de crachats)
- Prélèvement optimal au réveil (crachats matinaux)
- Protection du soignant : masque, lunettes et gants

Matériel spécifique

- Poudrier stérile
- Haricot/cracoïr/mouchoirs

⊗ Cas de suspicion de tuberculose (BK) :

- Mesures d'isolement respiratoire strictes
- Port obligatoire d'un masque FFP2 pour le soignant
- Respect des procédures d'isolement "Air"

Examen Cytobactériologique des Urines (ECBU)

Définition

Prélèvement d'urines réalisé de façon aseptique en vue d'une recherche de micro-organismes et mise en culture

Modalités préliminaires

Test rapide par bandelette urinaire (BU) recherchant :

- Leucocytes (marqueurs d'inflammation)
- Nitrites (témoins de la présence bactérienne)

Importance des nitrites : Les nitrates normalement présents dans l'urine sont réduits en nitrites par l'action des bactéries pathogènes.

Technique de Prélèvement pour ECBU



Hygiène des mains

Lavage soigneux avant et après le prélèvement



Toilette génito-urinaire

Nettoyage à l'eau et au savon de la région périnéale



Élimination premier jet

Ne pas recueillir le premier jet d'urine (contaminé)



Recueil du second jet

Dans un récipient stérile, sans toucher les bords

MICROBIOLOGIE

Valeurs de référence

EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES

Date et Heure du prélèvement	31/07/25 à 11H00
Mode de recueil.....	Prélèvement apporté au laboratoire sur flaco avec conservateur
Aspect	Trouble

x Examen cytologique

Réalisé sur automate Sysmex UF5000, bioMérieux

Leucocytes	164 /mm ³	<10
Hématies	9 /mm ³	<10

Valeurs de référence

Nombreuses cellules épithéliales
Absence de cristaux
Absence de cylindres

x Culture Bactériologique sur milieu chromogène

Culture sur milieu CPS (bioMérieux) - Identification par Spectrométrie de masse (Microflex LT, BRUKER)

Les milieux de culture ont permis de mettre en évidence :
10⁶ UFC /mL Escherichia coli



Prélèvement chez le Patient Sondé

- Clamper la tubulure 15 à 20 minutes avant le prélèvement
- Réaliser une hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique
- Mettre des gants à usage unique
- Vérifier la quantité d'urine présente dans la tubulure
- Désinfecter le site du prélèvement de la sonde à l'aide de compresses stériles imbibées d'antiseptique alcoolique
- Percuter le site avec l'aiguille ou avec l'adaptateur (selon la nature du site)
- Insérer le tube et percuter
- Maintenir en position jusqu'à ce que le remplissage s'arrête et le retirer (respecter impérativement le niveau de remplissage : trait sur le tube)
- Identifier le prélèvement à l'aide de l'étiquette patient sans masquer le niveau de remplissage
- Jeter les gants et réaliser une hygiène des mains avec un produit hydro-alcoolique
- Transmettre le prélèvement au laboratoire dans les meilleurs délais:
le tube est stable à température ambiante 48h



Coproculture

Définition

Prélèvement de selles fraîches en vue d'un examen cytot bactériologique, généralement réalisé en série (x3)

Matériel nécessaire

- Tube à coproculture
- Bassin propre (nettoyé et désinfecté)
- Gants non stériles à usage unique

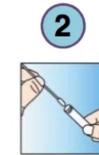
Indications principales

- Diarrhées persistantes
- Suspicion d'infection digestive
- Recherche de parasites/bactéries pathogènes

MODE OPERATOIRE



Retirer l'écouvillon et le tube du sachet



Après avoir effectué le prélèvement, décharger l'écouvillon dans le milieu de transport



Casser l'écouvillon dans le tube, au niveau de la partie sécable



Bien refermer le tube, en vissant le bouchon au maximum



Lorsque le flacon est ouvert à nouveau, l'écouvillon est capté au niveau du bouchon

Prélèvement de Cathéter, VVC, PICCLINE, MIDLINE

Objectif Principal

Identifier les micro-organismes responsables d'une infection localisée sur le cathéter pour adapter le traitement anti-infectieux.

Modalités du Prélèvement

- 1 Pratiquer une ablation aseptique rigoureuse du cathéter pour éviter toute contamination externe
- 2 Sectionner précisément l'extrémité distale (5 à 6 cm) avec des ciseaux stériles
- 3 Déposer l'extrémité dans un flacon stérile dédié à l'analyse microbiologique
- 4 Renseigner le bon de bactériologie avec localisation, type de cathéter et suspicion clinique



Ponction Lombaire: Principes et Indications

Définition

Recueil du Liquide Céphalo-Rachidien (LCR) par introduction d'un trocart dans l'espace sous-arachnoïdien, généralement entre les vertèbres L3-L4 ou L4-L5.

Objectifs du Prélèvement



Diagnostic

Méningites, encéphalites, hémorragies méningées



Thérapeutique

Injection médicamenteuse intrathécale, décompression

Anatomie et Technique de la Ponction Lombaire



Repérage Anatomique

Identification précise de l'espace intervertébral L3-L4 ou L4-L5 à l'aide des repères anatomiques



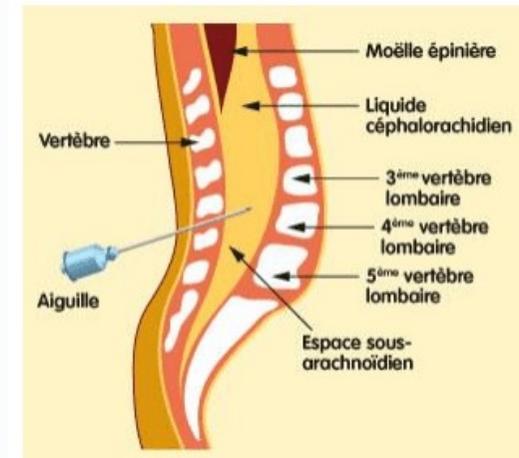
Introduction du Trocart

Passage successif des différentes couches jusqu'à l'espace sous-arachnoïdien



Recueil du LCR

Collecte séquentielle dans plusieurs tubes numérotés pour analyses spécifiques



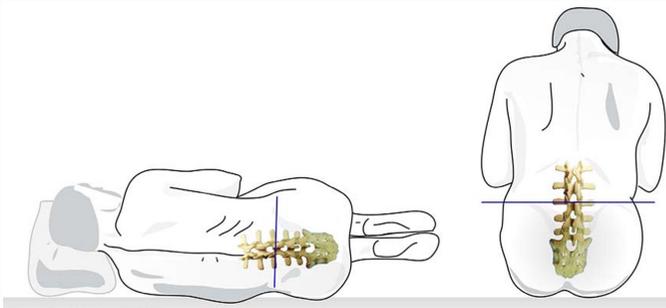
Rôle Infirmier: Préparation à la Ponction Lombaire

Vérifications Préalables

- ⊗ Vérifier impérativement le taux de plaquettes et l'absence de traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire non interrompu

Préparation Psychologique

- Expliquer clairement le déroulement du geste au patient
- Rassurer sur les sensations attendues et les mesures de confort
- Anticiper l'anxiété par une communication adaptée



Préparation Technique

Assurer l'hygiène corporelle du patient pour minimiser les risques infectieux

Appliquer de l'Emla® 2 heures avant ou prévoir une prémédication selon protocole

Préparer et vérifier le matériel stérile selon protocole du service

Numéroter les tubes de prélèvement selon l'ordre requis par le laboratoire

Installer le patient en position adaptée (décubitus latéral ou position assise)

Rôle Infirmier: Assistance Pendant la Ponction Lominaire

Précautions d'Asepsie

Médecin

- Casaque stérile
- Gants stériles
- Masque chirurgical
- Charlotte

Infirmier(ère)

- Masque chirurgical
- Gants non stériles
- Charlotte

Soutien au Patient

Accompagner verbalement le patient tout au long de l'examen, expliquer chaque étape et encourager le maintien de la position



Gestion des Prélèvements

- Recueillir environ 10 gouttes de LCR par tube
- Respecter l'ordre de remplissage des tubes (2 à 3 tubes.)
- Identifier immédiatement chaque tube
- Préparer le matériel pour compression après retrait

⚠ Attention: La ponction lominaire est un acte médical. L'infirmier(ère) assiste le médecin et ne réalise jamais le geste de ponction.

Soins Post-Ponction Lombaire



Gestion des Échantillons

Acheminement immédiat des tubes au laboratoire, en conservant le premier tube au réfrigérateur si non envoyé



Soins Locaux

Application d'un pansement stérile après désinfection du point de ponction



Repos Strict

Maintien du patient en décubitus dorsal strict pendant au moins 2 heures pour prévenir les céphalées post-ponction



Surveillance

Monitoring des signes neurologiques, de la douleur et recherche de complications (céphalées, nausées, troubles sensitivomoteurs)

La vigilance infirmière après une ponction lombaire est essentielle pour prévenir et détecter précocement d'éventuelles complications, notamment les céphalées post-ponction qui peuvent survenir dans 10 à 30% des cas.

Surveillance Clinique Post-Ponction Lominaire

Syndrome post-PL

Symptômes liés à la fuite de LCR après un geste traumatique :

- Céphalées violentes
- Vertiges
- Nausées et vomissements

Paramètres vitaux

- Puls
- Tension artérielle
- Température
- État de conscience

Site d'injection

Surveiller attentivement le point de ponction pour détecter :

- Saignement
- Inflammation
- Signes d'infection

⊗ Tout geste invasif demeure une porte d'entrée infectieuse potentielle

Analyse du Liquide Céphalo-Rachidien (LCR)

Aspect normal

ℹ LCR : liquide limpide, « eau de roche », stérile

Aspects pathologiques

▾ Trouble ou purulent

Indicateur de méningites bactériennes

▾ Hémorragique

Signe de blessures vasculaires

▾ Transparent mais anormal

Possible méningite virale, tuberculeuse ou même bactérienne

Dépistage des Bactéries Multi-Résistantes (BMR)

Définition

Une bactérie multirésistante se définit comme étant sensible qu'à un petit nombre d'antibiotiques du fait des résistances naturelles ou acquises.

Objectifs du dépistage

Identification

Identifier rapidement les patients porteurs de BMR

Isolement

Instaurer des précautions d'isolement appropriées

Prévention

Prévenir les infections croisées et les épidémies de BMR

Protocole de prélèvement

- 1 Prélever les muqueuses **avant toute toilette ou antiseptie** avec des écouvillons stériles
- 2 Identifier clairement le **site de prélèvement** et la **recherche demandée** sur l'échantillon
- 3 Transporter rapidement au laboratoire dans les conditions de conservation appropriées



Les Isolements

Principes fondamentaux

Les isolements constituent une mesure de protection essentielle dans la prévention et le contrôle des infections en milieu hospitalier.

Ils visent à établir des barrières physiques et comportementales pour limiter la transmission d'agents pathogènes entre patients, soignants et environnement.

Types d'Isolements et Caractéristiques



Points communs

- Précautions complémentaires aux précautions standard
- Mesures adaptées au contexte clinique et épidémiologique
- Équipements de protection individuelle spécifiques

Isolement septique

Destiné à prévenir le risque de transmissions croisées entre patients

- Gouttelettes
- Air
- Contact
- REB (Risque Épidémique Biologique)

Isolement protecteur

Destiné à prévenir les contaminations aux agents pathogènes chez les patients immunodéprimés

- Chambres à pression positive
- Filtration HEPA de l'air
- Restrictions des visites

PRÉCAUTIONS STANDARD



Bourgogne Franche-Comté

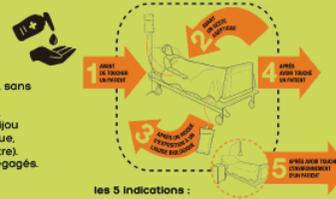


Ce sont les mesures soles qui assurent une protection systématique du personnel et des patients vis-à-vis des risques infectieux liés au contact avec le sang, les liquides biologiques, tout produit d'origine humaine, la peau lésée et les muqueuses. Elles sont à appliquer par tout professionnel, pour tout patient/résident quel que soit le secteur de offre de soin.

1 HYGIÈNE DES MAINS

La désinfection des mains par friction SHA est la technique de référence sur mains visuellement propres et sèches sauf cas particulier (ex : gale et clostridioides)

- LES PRÉREQUIS :
- ongles courts, sans vernis, faux ongles/résine.
 - absence de bijou (bracelet, bague, alliance, montre).
 - avant-bras dégagés.



les 5 indications :

2 ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

Réaliser une hygiène des mains par friction avant le port et après le retrait des EPI



Tablier UU pour protéger la tenue professionnelle lors de soins souillants/mouillants ou à risque de projections (ex : sang, urine, vomissements).

Si risque d'exposition majeure, mettre surblouse à manches longues + tablier plastique.



- Gants UU non stériles pour protéger les mains du professionnel lors de contact au risque de contact avec :
 - du sang ou tout autre liquide biologique d'origine humaine.
 - les muqueuses et la peau lésée du patient.
 - lorsque les mains du soignant comportent des lésions
 - lors de contact avec des produits chimiques (entretien des locaux et des dispositifs médicaux).
- Pas de gant pour les contacts avec la peau saine.
- 1 soin = 1 paire de gants.



Lunettes de protection et masque chirurgical pour protéger le professionnel si risque d'exposition à des projections et/ou d'aérosolisation de produits d'origine humaine sur le visage.

Les EPI à UU sont éliminés après utilisation. Nettoyer/désinfecter les EPI réutilisables.

3 HYGIÈNE RESPIRATOIRE

- Masque chirurgical si symptômes respiratoires (ex : toux, expectorations).
- Mouchoirs à UU éliminés après chaque utilisation dans poubelle (déchets ménagers).
- Hygiène des mains par friction SHA.



4 ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES)

- Prévention :
- Port de gants
 - Conteneur à objets perforants à proximité immédiate.
 - Absence de désadaptation/recapuchonnage de aiguille.
 - Dispositifs incluant des aiguilles sécurisées.

Conduite à tenir en cas d'AES : Protocole formalisé, à jour, accessible et connu.

5 GESTION DES EXCRETA

- Tablier plastique à UU.
- Gants à UU.
- Individualiser idéalement bassin/urinal/chaïse percée pour 1 patient/résident.
- Vidanger/nettoyer/désinfecter le bassin/urinal/seau de la chaïse percée au laveur-désinfecteur. En cas de panne utiliser des sacs protecteurs à éliminer en DACM.

Ne jamais utiliser de douchette (écabousseuses) et toujours transporter les bassins avec un couvercle.

6 GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

- Entretien des dispositifs médicaux (DM) :
 - Nettoyer/désinfecter le matériel et tout DM réutilisable après son utilisation selon le niveau de risque.
 - Stocker le matériel dans un endroit propre et sec.
 - Vérifier avant utilisation que le matériel a subi la procédure d'entretien appropriée.
- Entretien des locaux :
 - Insister sur les zones fréquemment touchées : poignée de porte, adaptable, barrière de lit, fauteuil, rampes, bouton d'ascenseur...
- Entretien du linge :
 - Trier/évacuer le linge souillé au plus près du soin.
- Gestion des déchets :
 - Trier au plus près du soin et éliminer dans la filière adaptée.

Famille / Visiteurs

Avant de pénétrer dans la chambre,
Merci de vous adresser à l'équipe soignante.



Soignants / Professionnels

Respect des
Précautions
Standard



Si contacts directs



Tablier de protection

Désinfection des mains après mise en place et retrait des équipements de protection

Pour tous

Désinfection par friction des
mains obligatoire :

- A l'entrée de la chambre et lieux de soins
- A la sortie de la chambre





Famille / Visiteurs

Mettre un masque chirurgical avant l'entrée
dans la chambre
Merci de vous adresser à l'équipe soignante



Soignants / Professionnels

Respect des Précautions Standard +



Masque chirurgical,
dès l'entrée dans la chambre

Pour certains gestes Cf. protocole :



Appareil de Protection Respiratoire
FFP2 et lunettes de protection

Pour tous

Désinfection par friction des
mains obligatoire :

- Après mise en place du
masque avant de rentrer
dans la chambre,
- A la sortie de la chambre
après le retrait du
masque





Famille / Visiteurs

Mettre un masque chirurgical
avant l'entrée dans la chambre
Merci de vous adresser à l'équipe soignante



Soignants / Professionnels

Respect des Précautions Standard +

Dès l'entrée dans la chambre

Si contacts directs



Masque chirurgical



Tablier de protection

Pour certains gestes Cf. protocole :



Appareil de Protection Respiratoire FFP2 et
lunettes de protection

Pour tous

Désinfection par friction des
mains obligatoire :

- Après mise en place du masque et du tablier avant de rentrer dans la chambre,
- A la sortie de la chambre après le retrait du masque

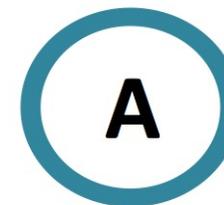




Famille / Visiteurs

**Mettre un appareil de protection avant l'entrée
dans la chambre**

Merci de vous adresser à l'équipe soignante



Soignants / Professionnels

Respect des Précautions Standard +

**Avant d'entrer dans la
chambre**



**Appareil de Protection
Respiratoire (APR) FFP2**



Porte fermée

Pour tous

**Désinfection par friction
des mains obligatoire :**

- **Après mise en place de l'APR avant de rentrer dans la chambre,**
- **Après la sortie de la chambre: après le retrait de l'APR**

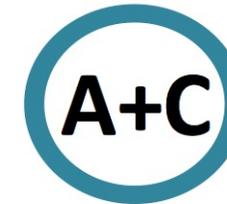




Famille / Visiteurs

Mettre un appareil de protection avant l'entrée
dans la chambre

Merci de vous adresser à l'équipe soignante



Soignants / Professionnels

Respect des Précautions Standard +

Avant d'entrer dans la
chambre



Appareil de Protection
Respiratoire (APR) FFP2



Porte fermée

Si contacts directs



Tablier de protection

Pour tous

Désinfection par friction
des mains obligatoire :

- Après mise en place de l'APR et du tablier avant de rentrer dans la chambre,
- Après la sortie de la chambre : après le retrait de l'APR



Famille / Visiteurs

Merci de vous adresser à l'équipe soignante



Mettre un masque chirurgical
avant l'entrée dans la chambre



Soignants / Professionnels

Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD

AVANT L'ENTRÉE DANS LA CHAMBRE OU DANS LE SAS



Tablier ou surblouse
à usage unique



+



Masque
chirurgical



Coiffe pour soins
techniques

Patient



Avant de sortir de la chambre :
Port de l'Appareil de Protection
Respiratoire FFP2

Pour tous



Désinfection par friction
des mains obligatoire

- Après mise en place et retrait des équipements de protection
- Avant tout contact avec le patient
- A la sortie de la chambre après le retrait des

VISITES INTERDITES

Soignants / Professionnels

Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) SYSTÉMATIQUES

Peuvent être conservés entre chaque patient si non souillés



OU



+



Masque Chirurgical

actes sans risque d'aérosolisation

APR FFP2

si actes à risque d'aérosolisation

Protection

oculaire

SELON L'ACTE, RAJOUTER LES EPI SUIVANTS

ACTES AVEC CONTACT

avec le patient ou son environnement



Tablier

à changer entre chaque patient

ACTES AVEC CONTACT ÉTENDU

ou « à bras le corps »
avec le patient ou son environnement



Surblouse

à changer entre chaque patient

+



Tablier

à changer entre chaque patient



Pour tous

Désinfection par friction des mains obligatoire

- Avant mise en place EPI
- Après retrait des EPI
- A la sortie de la chambre



Patient

Port du masque chirurgical

- Si possible, pour tous les soins
- Lors de la sortie de la chambre



➔ **Lors d'un retour à domicile ou en EHPAD**

Il n'y a aucune mesure particulière à mettre en œuvre concernant votre entourage. Vous pouvez donc continuer vos activités relationnelles et professionnelles, sans précaution particulière, en respectant une hygiène corporelle quotidienne et une hygiène des mains rigoureuse.

Signaler, cependant, votre statut de « Patient contact » aux personnes qui vous soignent :

- Infirmier - kinésithérapeute
- Aide-soignant - pédicure

Ils respecteront rigoureusement les précautions standard d'hygiène car il prennent en charge d'autres patients potentiellement fragiles.



Si ces informations soulèvent des questions, le personnel soignant et les professionnels de l'unité d'hygiène de l'établissement, dans lequel vous avez été hospitalisé, sont prêts à y répondre.

N'hésitez pas à vous adresser à eux.

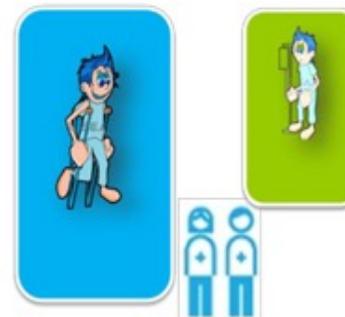
Unités d'Hygiène et Épidémiologie des HCL

- Groupement hospitalier Centre**
04.72.11.07.19
- Groupement Hospitalier Est**
04.72.68.12.70
- Groupement Hospitalier Nord**
04.72.07.19.83
- Groupement Hospitalier Sud**
04.78.86.12.68
- Groupement Hospitalier Renée Sabran**
04.94.38.17.26

Vous êtes
**« PATIENT CONTACT
BHRé »**

Bactérie Hautement Résistante Émergente

car lors de votre séjour à l'hôpital, vous avez été pris en charge par le même personnel qu'un patient porteur chez lequel une BHRé a été identifiée.



Service Hygiène, Épidémiologie,
Infectiologie et Prévention des HCL
Juillet 2019



Qu'est-ce qu'une BHRé ?

Une bactérie hautement résistante émergente (BHRé) est une bactérie résistante à la quasi-totalité des antibiotiques, ce qui rend difficile le traitement des infections. L'existence de ce type de bactérie est liée à l'utilisation excessive d'antibiotiques.



La transmission de la bactérie se fait essentiellement par les mains.

Le plus souvent, la personne est porteuse de la bactérie sans pour autant être infectée, c'est à dire sans être malade.

En effet, la bactérie est présente dans le tube digestif parmi les autres bactéries de la flore intestinale.

Le plus souvent, la bactérie disparaît spontanément de l'organisme.

Ce type de bactérie existe partout dans le monde et reste rare en France en comparaison avec d'autres pays. La France mène une stratégie de prévention et de dépistage face aux BHRé pour maintenir leur diffusion à un niveau le plus bas possible.

Je suis patient contact, comment savoir que je ne deviens pas porteur d'une BHRé ?



On recherche, au moins une fois, cette bactérie dans votre tube digestif, par un écouvillonnage rectal.

C'est une technique simple et indolore, identique à la prise de la température rectale. Vous restez libre de refuser la réalisation de cet examen.

Ces dépistages ne retarderont pas votre sortie.

Ces recherches, débutées au cours de votre hospitalisation, pourront être poursuivies si vous sortez en convalescence ou dans une autre structure sanitaire.

Je suis patient contact, que va-t-il se passer lors de ma sortie du service ?

→ **En cas de transfert dans un autre service ou en convalescence**

Vous serez pris en charge avec des mesures d'hygiène spécifiques et les dépistages pourront être poursuivis.

→ **En cas de réhospitalisation**

Si vous devez à nouveau être hospitalisé dans l'année qui suit, **signaler dès votre admission** que vous avez été au contact d'un patient connu porteur d'une BHRé, lors d'une précédente hospitalisation, afin que les précautions spécifiques d'hygiène soient mises en place.

Un dépistage pourra vous être proposé.

... et si je rentre chez moi ou en EHPAD ?

