

SOINS INFIRMIERS EN INFECTIOLOGIE

MARGOT PERNA - IDE EN MALADIES INFECTIEUSES - CROIX ROUSSE
ANNE-LAURE RABY - IDE EN HÉMATOLOGIE STÉRILE - CHLS

PLUSIEURS QUESTIONS :

- Le foyer infectieux ?
- La symptomatologie ?
- La porte d'entrée ?
- Le germe ?
- Le mode de transmission ?
- Les mesures spécifiques à appliquer ?

TABLE DES MATIÈRES

- Les agents infectieux
- Les modes de transmissions
- La réaction inflammatoire
- Les précautions standards
- Les précautions complémentaire d'hygiène
- Méthodes de diagnostic
- Les soins infirmiers
- Cas concrets
- Exercice

A decorative wavy line in light blue and white, resembling a stylized wave or a path, runs vertically along the left side of the image.

LES DIFFÉRENTS AGENTS INFECTIEUX

- **Agents infectieux (= Antigène)**

Micro-organisme vivant qui provoque une réaction inflammatoire.

- **Anticorps**

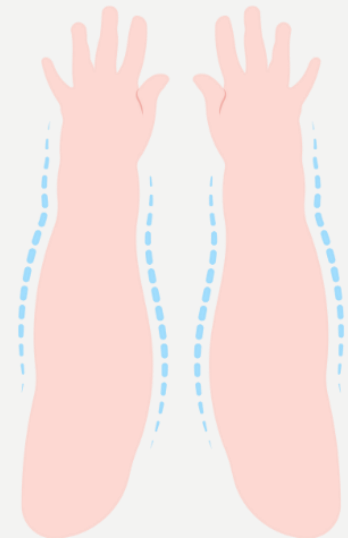
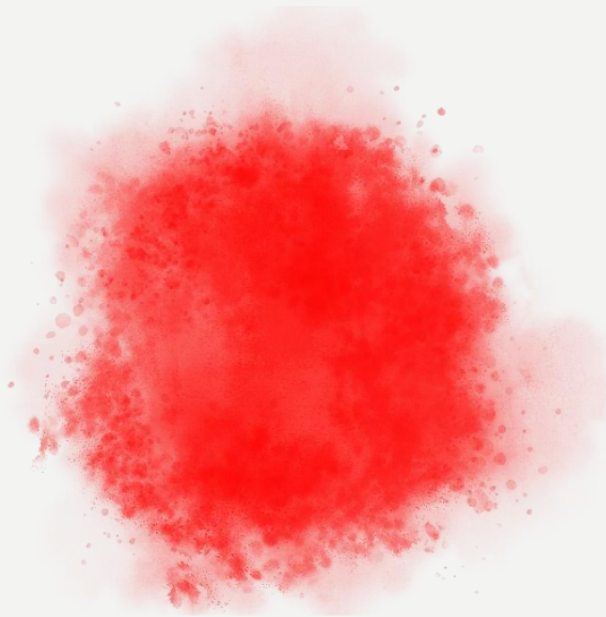
Réponse spécifique à un antigène.

- **Immunité**

Système pour réagir à l'agression. → LYMPHOCYTES

- **Infection :**

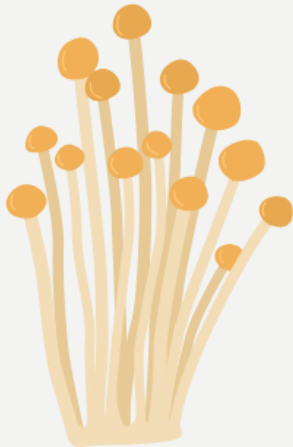
Agression par un agent infectieux = Réaction inflammatoire.





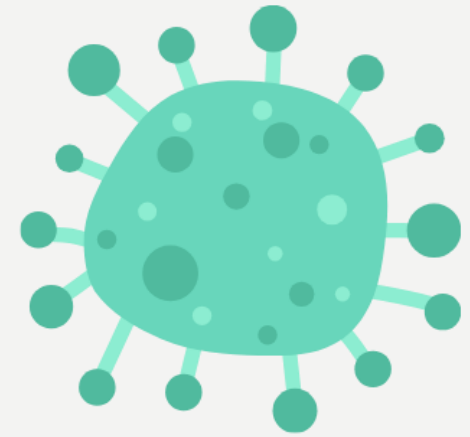
Bactérie

Bactériémie



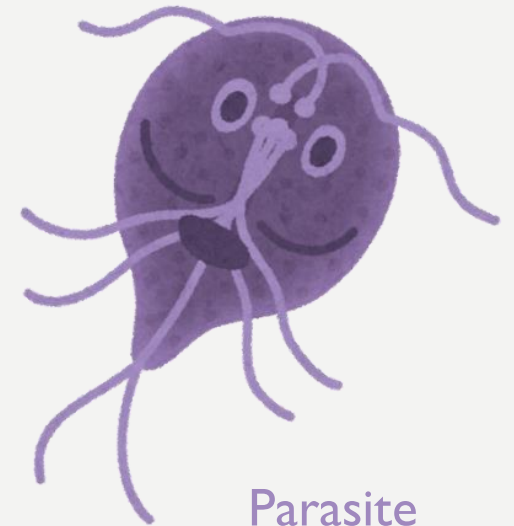
Champignon

Fongémie



Virus

Virémie



Parasite

Parasitémie

Réponse systémique

Dysfonction d'un organe

Défaillance multi-viscérale

SEPSIS

**SEPSIS
GRAVE**

**CHOC
SEPTIQUE**

LES SIGNES CLINIQUES

PARAMÈTRES VITAUX

- **Hypotension**
- **Tachycardie**
- Hypothermie / Hyperthermie
- Désaturation / Polypnée

OBSERVATIONS

- Frissons
- Acrocyanose / **Marbrures**
- **Anurie**
- Conscience

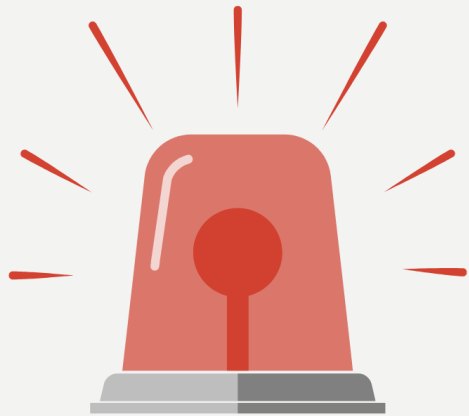
- Risque hémorragique
- Troubles biologique



LA RÉACTION INFLAMMATOIRE, LA FIÈVRE

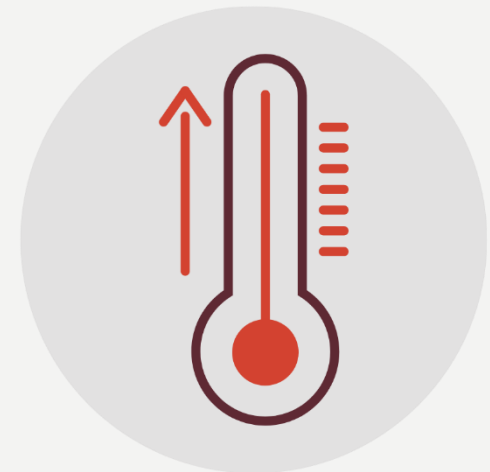
LA FIÈVRE

→ Réaction non spécifique



Signal d'alarme

HYPERTHERMIE

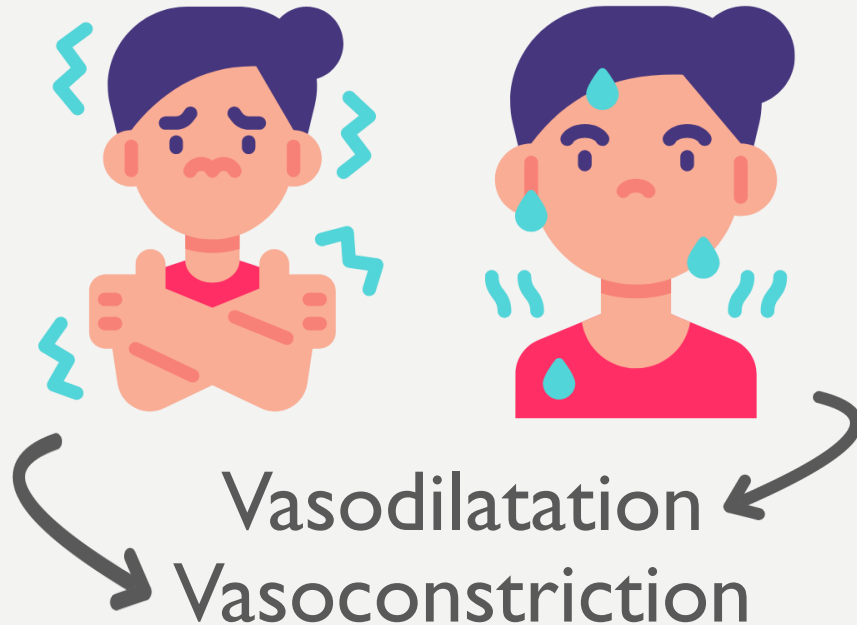


QUIZZ

Hypothermie
< 36°C

Apyrétique

Hyperthermie
> 38°C



Méthode utilisée	Variations normales	Fièvre
Voie rectale	36,6°C à 38°C	Plus de 38°C
Voie buccale	35,5°C à 37,5°C	Plus de 37,5°
Voie tympanique	35,8°C à 38°C	Plus de 38°C
Voie axillaire	34,7°C à 37,5°C	Plus de 37,5°C



LES MODES DE TRANSMISSIONS

Prochaine personne malade

Tous le monde !

- Bébés
- Enfants
- Personnes âgées
- Immunodéprimé



Germes

- Bactéries
- Virus
- Champignons
- Parasites



Par où entrent-ils?

- Voies respiratoire
- Voies cutanéo muqueux
- Voies digestive



CHAINE DE TRANSMISSION DE L'INFECTION

Où sont les germes?

Animé :

- Personnes
- Animaux

Inanimé :

- Environnement
- Objets
- Aliments



Comment se propagent-ils?

- Contact
- Air
- Gouttelette
- Véhicules
- Vecteur



Par où sortent-ils?

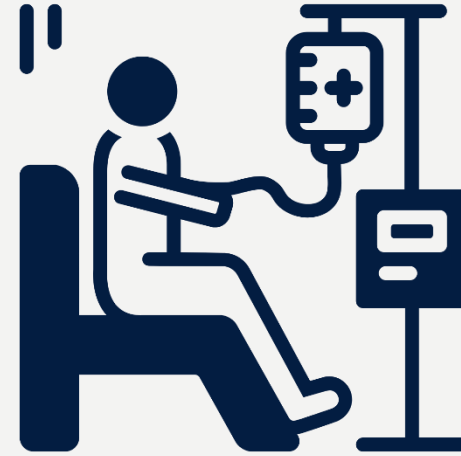
- Excrétas
- Salive
- Sueurs
- Sang



CLASSIFICATIONS DES INFECTIONS



Communautaire



Opportuniste



Nosocomiale



LES PRÉCAUTIONS STANDARDS



Hygiène des mains

Friction
=
Avant / Après contact avec patient et / ou son environnement
Avant un geste aseptique
Après retrait des équipements de protection individuelle

Si mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon



Hygiène Respiratoire

Patients, Professionnels, Visiteurs, Intervenants extérieurs :

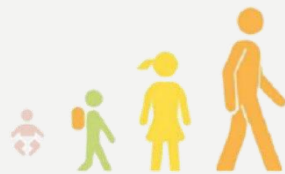
Si toux, éternuement, expectoration
=
port d'un masque chirurgical



Equipements de Protection Individuelle

Gants, tablier, lunettes de protection, masque chirurgical
=
Si risque de contact, Projection, aérosolisation (Tous liquides biologiques)

Peau lésée, muqueuse = Gants
Soin mouillant = Tablier



LES PRÉCAUTIONS STANDARD
c'est pour tout
SOIN LIEU PATIENT PROFESSIONNEL



Ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique (sang, sécrétions, excréta...)

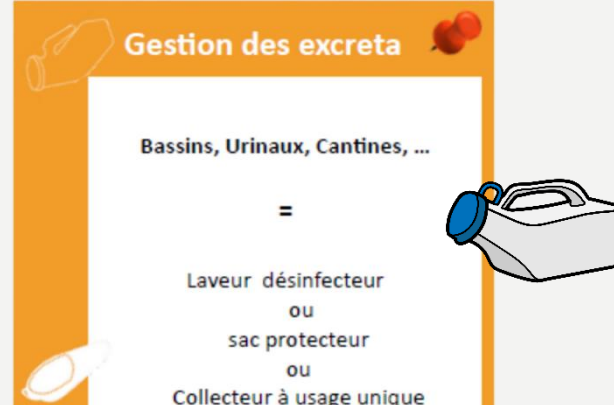


Prévention des AES*

*accidents exposition sang

Manipulation d'objet piquant, coupant, tranchant
=
Port de gants

Elimination immédiate dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin (<50 cm du geste)



Gestion des excréta

Bassins, Urinaux, Cantines, ...
=
Laveur désinfecteur ou
sac protecteur ou
Collecteur à usage unique



Gestion de l'environnement

Matériel, Dispositif Médical réutilisable, Surfaces, Environnement patient
=
Nettoyage - désinfection selon protocoles

Si souillures : nettoyage désinfectant immédiat



Conduite à tenir

en cas d'accident avec exposition au sang

Qu'est-ce qu'un AES ?

Tout contact avec :

- > du sang
- > un liquide biologique contenant du sang
- > un liquide biologique non visiblement souillé de sang mais considéré comme potentiellement contaminant tel que liquide céphalo-rachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...

lors :

- > d'une piqûre ou d'une coupure avec un objet contaminé (seringue, scalpel...)
- > d'un contact sur peau lésée
- > d'une projection sur une muqueuse (œil, bouche, nez)

1

En urgence : premiers soins à faire

■ Si piqûre, coupure, ou contact sur peau lésée

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
- Désinfecter pendant au moins 5 minutes avec l'un des désinfectants suivants :
 - Dakin[®],
 - eau de Javel à 2,6 % de chlore actif diluée au 1/5^e,
 - ou à défaut :
 - polyvidone iodée en solution dermique,
 - alcool à 70°.

■ Si projection sur muqueuses

- Rincer abondamment au moins 5 minutes, au sérum physiologique ou à l'eau.





2

Dans l'heure : prendre un avis médical

- Pour évaluer le risque infectieux (notamment VIH, VHB et VHC) en fonction du :
 - statut sérologique de la personne source avec son accord (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide),
 - type d'exposition,
 - immunité de la personne exposée (hépatite B).
- Pour mettre en route si besoin un traitement post-exposition le plus tôt possible et au mieux dans les 4 heures pour une efficacité optimale.

Numéro à contacter en urgence

3

Dans les 24 heures

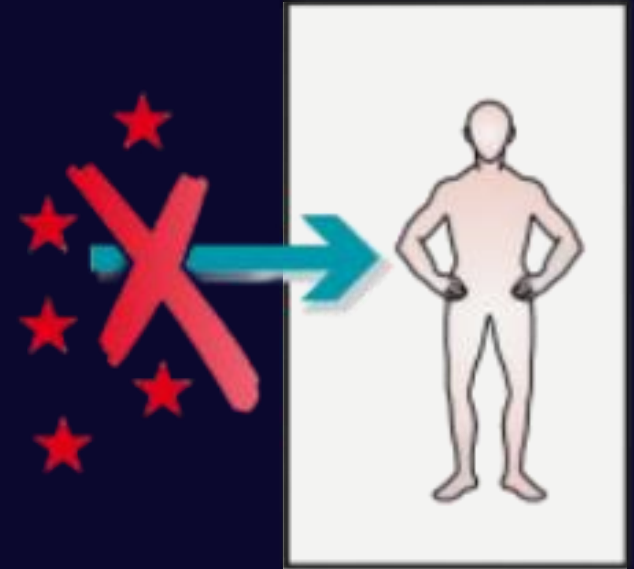
- Informer votre hiérarchie.
- Déclarer l'accident du travail.
- Suivre les recommandations du médecin pour votre suivi clinique et sérologique.
- Informer votre médecin du travail notamment pour effectuer l'analyse des causes de l'accident afin d'éviter qu'il ne se reproduise.

Coordonnées du médecin du travail

A decorative wavy line in light blue and white, resembling a stylized wave or a ribbon, curves along the left side of the image.

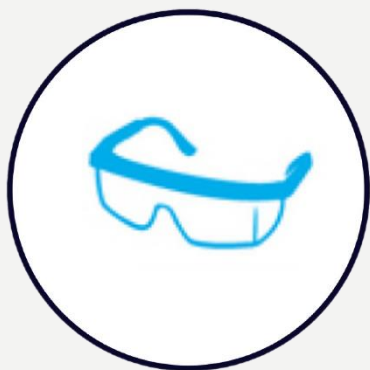
PRÉCAUTION COMPLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE

Isolement « **protecteur** »



Isolements « **septique** »





LOGO	SIGNIFICATION
	AIR
	AIR + CONTACT
	AIR + CONTACT RENFORCE
	CONTACT
	CONTACT RENFORCE
	CLOSTRIDIUM DIFFICILE
	GOUTTELETTES
	GOUTTELETTES + CONTACT
	PARASITES
	PROTECTEUR
	RISQUE EPIDEMIQUE ET BIOLOGIQUE

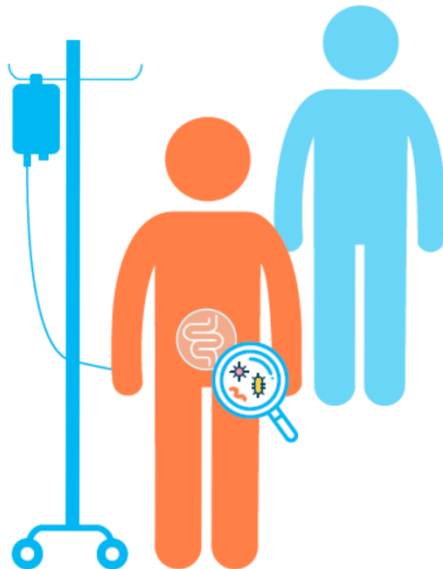
BMR :

- PCH CONTACT

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

INFO PATIENT

VOUS ÊTES PATIENT **PORTEUR**
D'UNE BACTÉRIE MULTI OU HAUTEMENT
RÉSISTANTE AUX ANTIBIOTIQUES (BMR/BHR)



BHRe :

- PCH CONTACT RENFORCE
- Dépistage systématique une fois par semaine de tous les patients de l'unité

DÉFINITION



Une **Bactérie Multi ou Hautement Résistante aux antibiotiques (BMR/BHR)** est une bactérie résistante à de nombreux antibiotiques, ce qui rend difficile le traitement des infections.

L'existence de ce type de bactérie est liée à l'utilisation excessive d'antibiotiques dans la population générale depuis de nombreuses années. C'est un phénomène mondial.

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.

La bactérie disparaît généralement de l'organisme.

Dépistage

Pour savoir si un patient est porteur, un examen de dépistage pourra être réalisé.



Transmission

La bactérie se transmet essentiellement par les mains

Signalement

Vous êtes ou avez été porteur de BMR/BHR, n'oubliez pas de le signaler au personnel soignant (médecin, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute ...) et en tout lieu (hôpital, cabinet, domicile, EHPAD, ...)

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

Lors de votre hospitalisation

Une affiche est apposée sur la porte de votre chambre pour signaler les précautions à prendre lors des soins et des visites.



Frottez-vous les mains avec un produit hydro-alcoolique en entrant et sortant de la chambre.



Au domicile

Vous pouvez reprendre vos activités relationnelles et professionnelles, sans précautions particulières, en respectant simplement une hygiène corporelle quotidienne et une hygiène des mains rigoureuse.

N'oubliez pas de vous laver les mains avec du savon après être allé(e) aux toilettes et avant de manger ou de cuisiner.



L'entretien du linge et de la vaisselle se fait comme d'habitude.



En cas de réhospitalisation

Signalez votre portage BMR/BHR dès votre admission afin que des précautions d'hygiène adaptées soient mises en place. Un nouvel examen de dépistage pourrait être réalisé.

EXERCICE

5

4

3

7

9

1

8

	Gants	Tablier	Blouse	Masque chirurgical	Masque FFP2	Charlotte	Lunettes
AIR					✓		
GOUTTELETTE				✓			
CONTACT		✓					
PARASITE	✓		✓			✓	
CONTACT RENFORCE		✓	✓				
PROTECTEUR			✓	✓		✓	
CLOSTRIDIUM	✓	✓					

2 Précaution standard

6 Précaution associée

Famille / Visiteurs

Avant d'entrer dans la chambre,
Merci de vous adresser à l'équipe soignante



Soignants / Professionnels

Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD

et



Tablier de protection

Si contact avec le patient ou son environnement

Pour tous

Désinfection par friction des mains
obligatoire :

- A l'entrée ET à la sortie de la chambre



PSP – SHEIP / H-3-2-S Précautions Complémentaires

version n°4 - 10.01.2024



Famille / Visiteurs

Avant d'entrer dans la chambre,
Merci de vous adresser à l'équipe soignante



Soignants / Professionnels

Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD

et

AVANT DE RENTRER DANS LA CHAMBRE



Tablier à usage unique



Gants

Pour tous



A l'entrée de la chambre :
désinfection par friction des mains



Avant de sortir de la chambre :
**lavage des mains au savon
doux (action mécanique)**



Après la sortie de la chambre :
désinfection par friction (sur
mains séchées)

PSP – SHEIP / H-3-13-5-2 Précautions Complémentaires

version n°4 du 10.01.2024



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

et

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 équipements

PSP – SHEIP / H-8-S Précautions Complémentaires

version n°3 - Du 10.01.2024



Famille / Visiteurs

Avant d'entrer dans la chambre,
Merci de vous adresser à l'équipe soignante

Famille / visiteurs
Soignants / Professionnels

Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD

et

AVANT D'ENTRER dans la chambre
Appareil de Protection Respiratoire (APR) FFP2
A RETIRER APRES LA SORTIE de la chambre



Porte fermée

Pour tous

Désinfection par friction des
mains obligatoire :

- Après mise en place de l'APR
- Après le retrait de l'APR



PSP – SHEIP / H-3-4-S Précautions Complémentaires

version n°5 de 10.01.2024

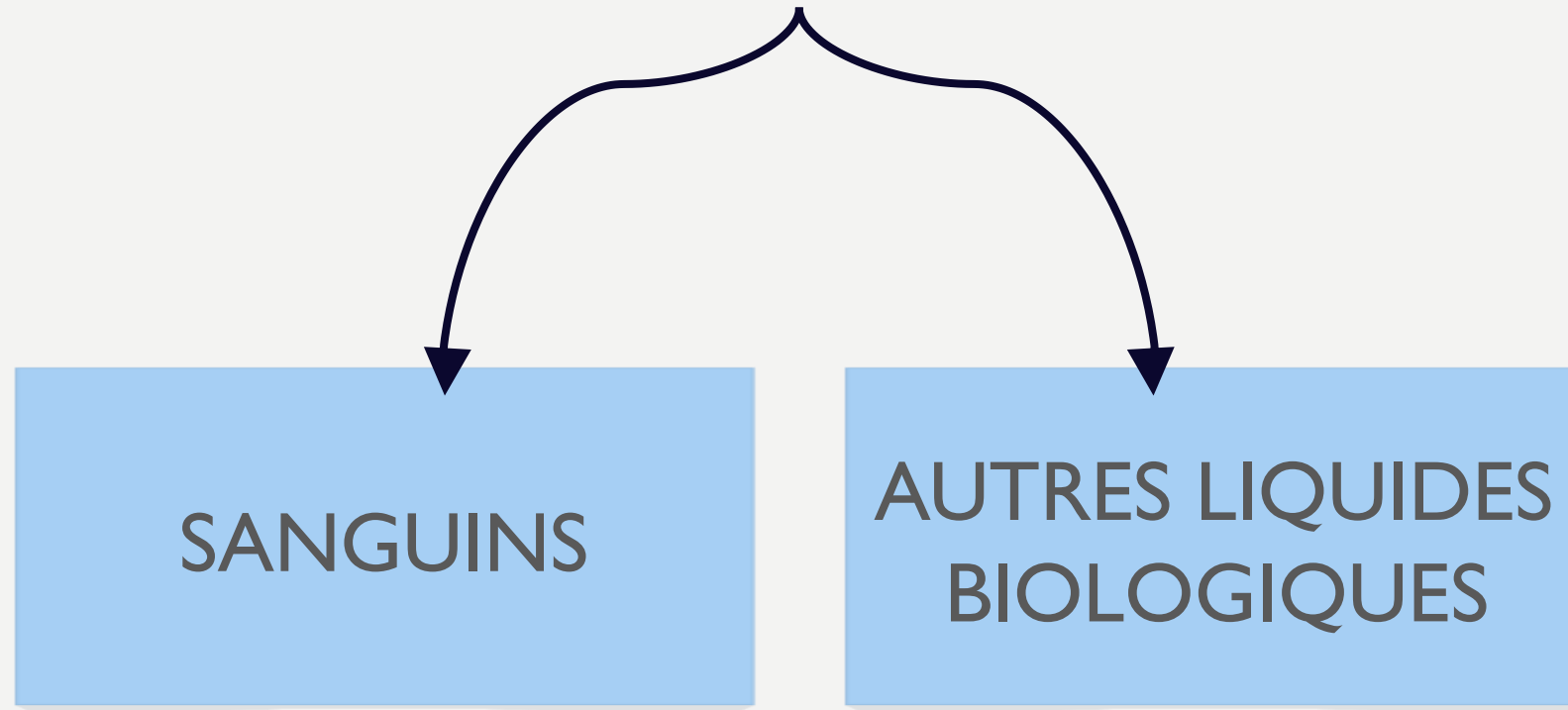


The left side of the slide features a decorative graphic consisting of two parallel, wavy vertical lines. The outer line is white, and the inner line is a light blue color. They start from the top left and extend towards the bottom left, creating a stylized, organic shape.

MÉTHODES DE DIAGNOSTIC

PRÉLÈVEMENTS

Actes infirmiers sur prescription médicale



PRÉPARATION

- Prescription médicale
- Bons + Identitovigilance
- SANG :

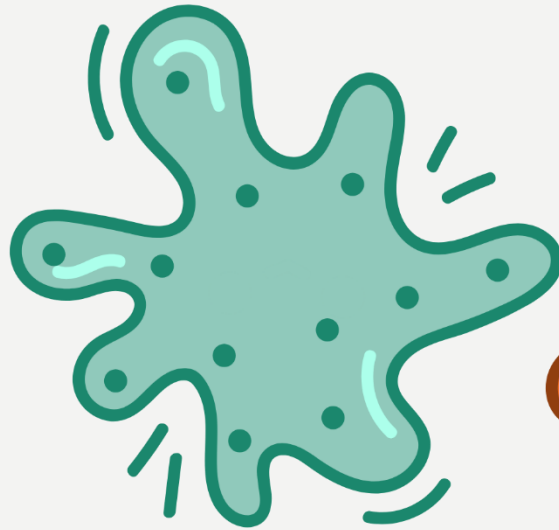


- AUTRE : Explications et consignes

HÉMOCULTURES

- Recherche de bactéries dans le sang

Aérobie



Anaérobie



- A faire lors d'une décharge fébrile
 - Identification + sensibilité aux ATB
 - AntibioGramme

Prélèvement :

- STERILE +++
- Antisepsie 4 temps (ou 2 temps avec du 2%)
- Désinfection opercules
- Aérobie puis Anaérobie
- Minimum 10 mL



Hémocultures appariées :

- Périphérique + Voie centrale

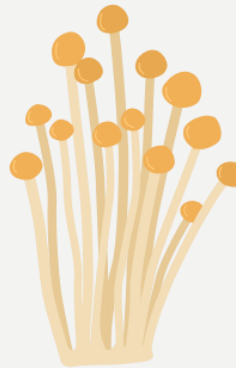
→ **Matériel infecté ≠ Bactériémie**



- Résultats long



... Envoi non urgent !



Fongique

QUIZZ

Vous recevez un appel à 3h en pleine nuit. Le laboratoire de bactériologie vous annonce des hémocultures positive en 8h, que faite vous ?

- Appel de l'interne de garde

Des hémocultures positives restent une **urgence** !



ANTIBIOGRAMME

Tester plusieurs antibiotiques sur une bactérie

→ SENSIBLE

→ RESISTANT



Enterococcus faecium

CMI (mg/l)

Pénicilline G	R
Ampicilline	R (> 16)
Amoxicilline	R
Pipéracilline	R
Gentamicine 500 mg/l	R
Erythromycine	R (> 4)
Pristinamycine	S
Quinupristine/Dalfopristine	S (0.500)
Tigécycline	S (<= 0.12)
Lévofloxacine	R (> 4)
Cotrimoxazole	S (<= 10)
Nitrofurantoïne	S (32)
Vancomycine	S (<= 0.50)
Teicoplanine	S (<= 0.50)
Linézolide	S (2)
Dalbavancine (E-test)	S CMI : 0.064

NFS

NUMÉRATION FORMULAIRE SANGUINE

Aussi appelé hémogramme

- Recherche des leucocytes
- 4 – 10 G/L



Leucopénie

Norme
4 – 10 G/L

Hyperleucocytose

QUIZZ

Parmi les données suivantes de l'hémogramme, laquelle est en faveur d'une infection bactérienne ?

☐ Hyperlymphocytose

☐ Hyperéosinophilie

☐ Leucopénie

Norme : 2 – 7,5 G/L

☒ Hyperleucocytose à prédominance de polynucléaire neutrophile (PNN)

NEUTROPENIE + FIÈVRE = Urgence diagnostic et thérapeutique



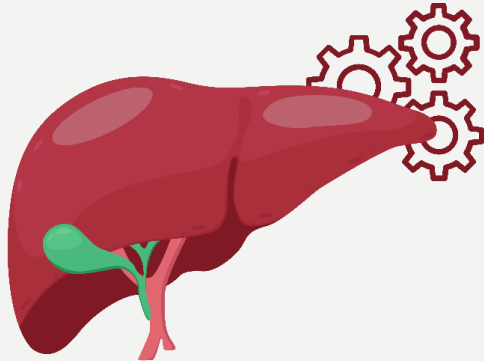
CRP

C REACTIV PROTEIN

Marqueur précoce de l'inflammation

A JEUN

Réponse inflammatoire mais pas systématiquement infectieuse !



< 6 mg/L

SÉROLOGIE

Dosage et recherche d'anticorps spécifique

Positif → Contact avec l'antigène



PCR POLYMERASE CHAIN REACTION

Quantité de virus dans le sang.

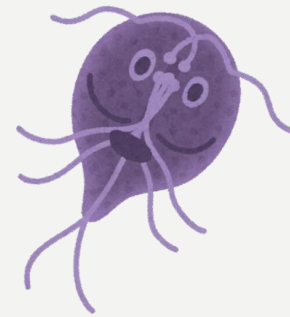
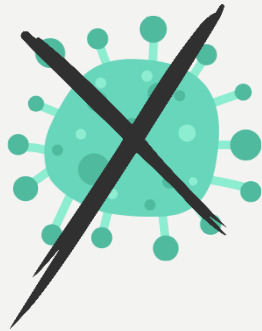
→ Mesure de la charge virale



PCT PROCALCITONINE

Protéine produite par de nombreux agents pathogènes

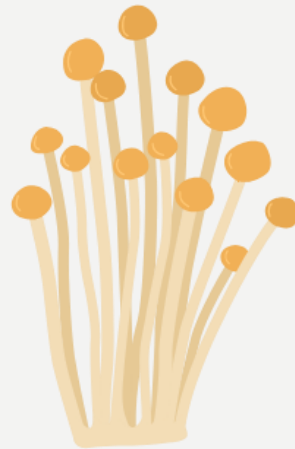
Exclu la virémie



< 0,1 µg/L

BÉTA D GLUCANE

Diagnostic des infections
fongiques invasives



BU BANDELETTE URINAIRE

Rôle propre si signes
urinaires

Analyse directe

- Leucocytes
- Nitrites

TESTS	TEST RESULT						
Compensation area Área de compensación Surface de compensation Kompensationsfeld Área de compensação Zona di compensazione							
Urobilinogen / Urobilinógeno/ Urobilinogène / Urobilinogen/ Urobilinogénio / Urobilinogeno						mg/dl (μmol/L)	
	0.1 <Normal>	1(16)	2(33)	4(66)	8(131)		
Glucose / Glucosa / Glucose/ Glukose / Glicose / Glucosio						mg/dl (mmol/L)	
	neg.	± 100(5.5)	+250(14)	+500(28)	+1000(55)		
Bilirubin / Bilirrubina/ Bilirubine / Bilirubin/ Bilirrubina / Bilirubina						μmol/L	
	neg.	+9	+17	+50			
Ketones / Cetonas/ Corps cétoniques / Keton/ Cetonas / Corpi chetonici						mg/dl (mmol/L)	
	neg.	± 5(0.5)	+15(1.5)	+40(3.9)	+100(10)		
Specific gravity / Densidad/ Densité spécifique/ Spezifisches Gewicht/ Densidade / Densità							
	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030
Blood / Sangre/ Sang / Blut / Sangue/ Sangue							RBC/μL
	neg.	Hemolysis+10	++ 50	+++ 250	Non Hemolysis+10	++ 50	
pH							
	5	6	6.5	7	8	9	
Protein / Proteínas/ Protéines / Protein/ Proteínas / Proteína							mg/dl (g/L)
	neg.	trace	+30(0.3)	+100(1.0)	+300(3.0)	+1000(10)	
Nitrite / Nitritos / Nitrites/ Nitrit / Nitritos / Nitriti							
	neg.	trace	pos.				
Leukocytes / Leucocitos/ Leucocytes / Leucozyten/ Leucócitos / Leucociti							WBC/μL
	neg.	+25	++ 75	+++ 500			
Ascorbic acid / Ácido ascórbico/ Acide ascorbique / Ascorbinsäure/ Ácido ascórbico / Acido ascorbico							mg/dl (mmol/L)
	neg.	+20(1.2)	+40(2.4)				
Read after 60 seconds. (Leukocytes 90~120 sec.) Leer después de 60 segundos. (Leucocitos 90~120 seg.) Lire après 60 secondes. (Leucocytes 90~120 sec.) Nach 60 Sekunden ablesen (Leukozyten 90~120 sek.) Ler após 60 segundos (Leucócitos 90~120 seg.) Leggere dopo 60 secondi (Leucociti 90~120 sec.)							

ECBU

EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

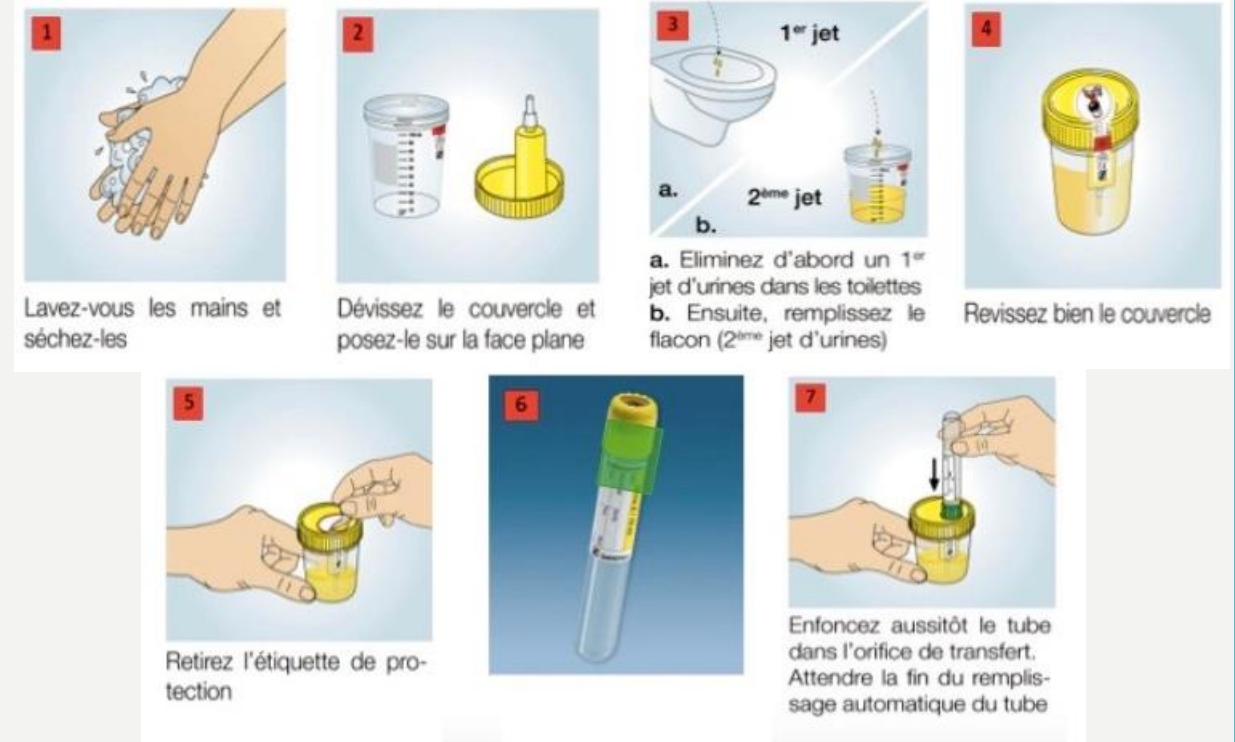
Recherche d'agents pathogènes dans les urines

- Analyse qualitative et quantitative
- Sur PM
- A faire avant le début des antibiotiques



I) Mi-jet :

- Petite toilette au savon doux
- Hygiène des mains ++++
- Premier jet dans les toilettes
- Recueil du deuxième jet dans un poudrier stérile



2) Sondage évacuateur :

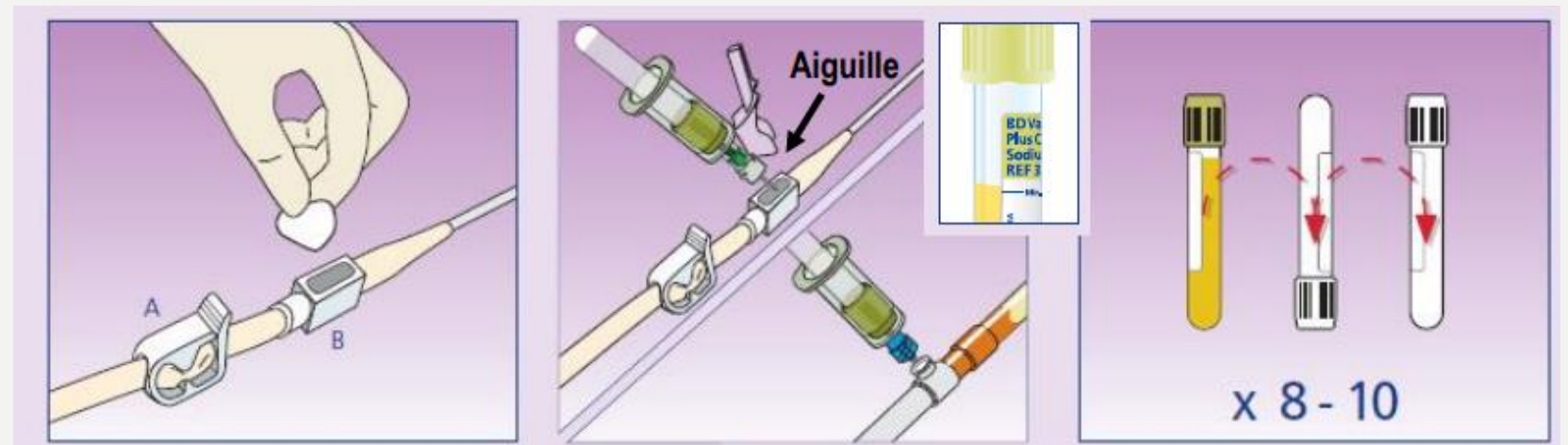
Sur PM chez les patients incontinents

- Petite toilette au savon doux + antiseptique
(Dakin, Bétadine dermique ou gynécologique)
- Kit évacuateur en système clos
- Transfert des urines dans un poudrier stérile



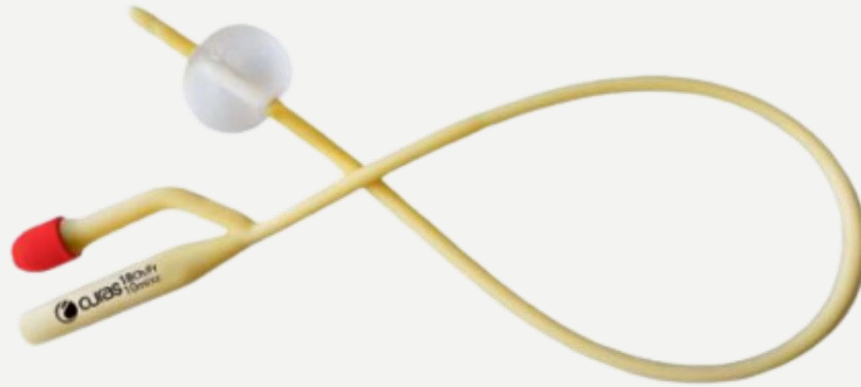
3) SAD :

- Clamper la tubulure 15 à 20 minutes avant
- Désinfecter le site du prélèvement de la SAD
- Percuter le site
- Percuter le tube



RAPPEL SUR LES SAD

- Latex enduction silicone
 - Latex enduction hydrogel
 - 100% silicone
- 2 à 3 semaines
- 4 à 6 semaines



Si infection sur SAD

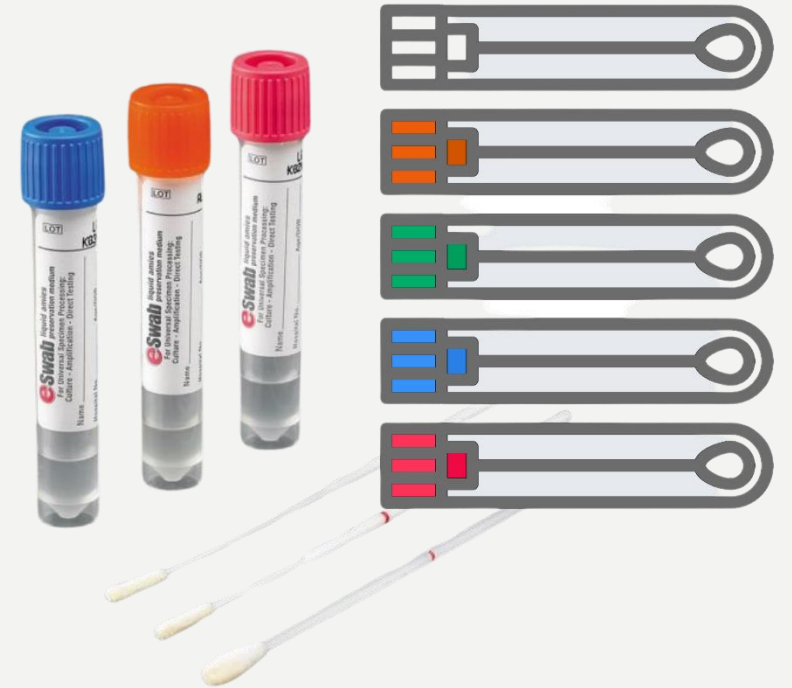
→ **Changement de la SAD après 24h de TTT**

ECOUVILLONS DE SELLES

Coproculture :

- Ecouvillon anal
- Si diarrhées avant tout TTT
- Recherche spécifique pour le clostridium

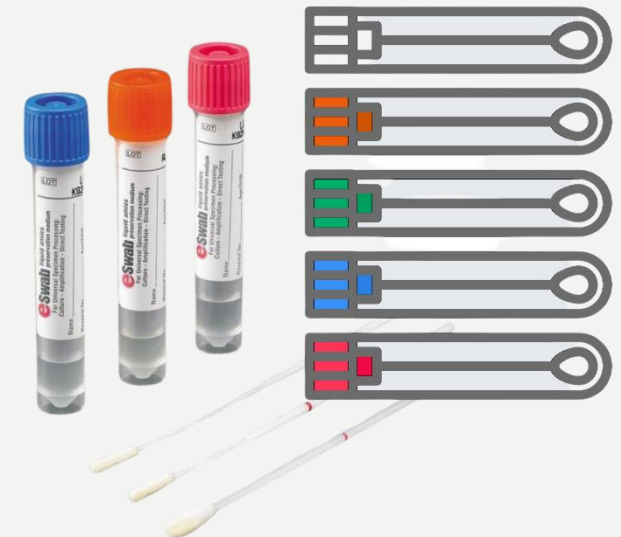
→ Pas de nécessité de présence de selles !



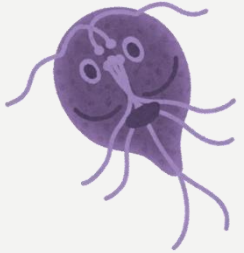
BMR / BHRe

BACTÉRIE MULTI OU HAUTEMENT RÉSISTANTE ET ÉMERGENTE

- Identifier les patients porteur
 - Mise en place des PCH
 - Éviter les épidémies
- Dépistage en écouvillon rectal



PARASITOLOGIE DES SELLES



- Recherche des œufs, larves et kystes
- 3 jours de suite



ECBC

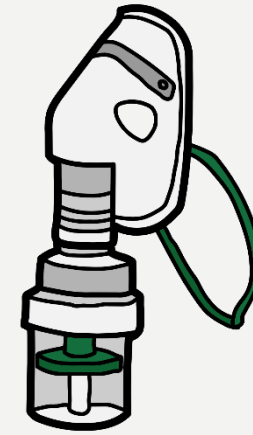
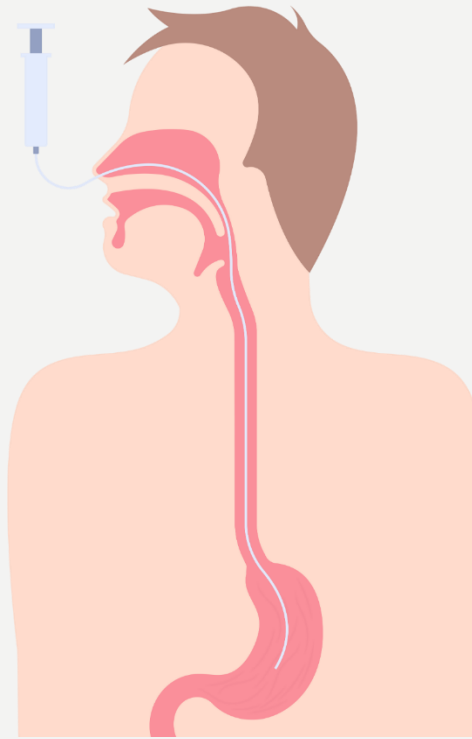
EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES CRACHATS

Prélèvement :

- Rinçage de la cavité buccale
- Expectoration au réveil à jeun

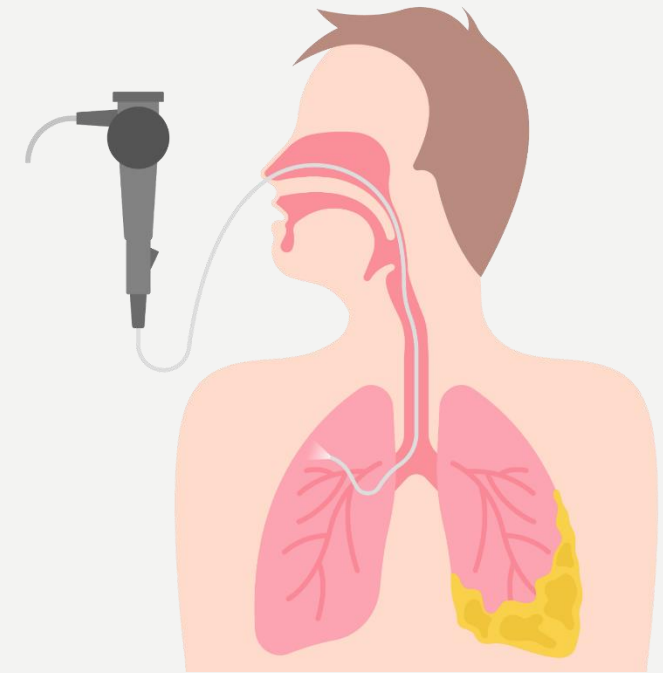


- Aérosol sérum phy
- Tubage gastrique
- Kinésithérapeute
- Fibro LBA



Particularité du BK crachats :

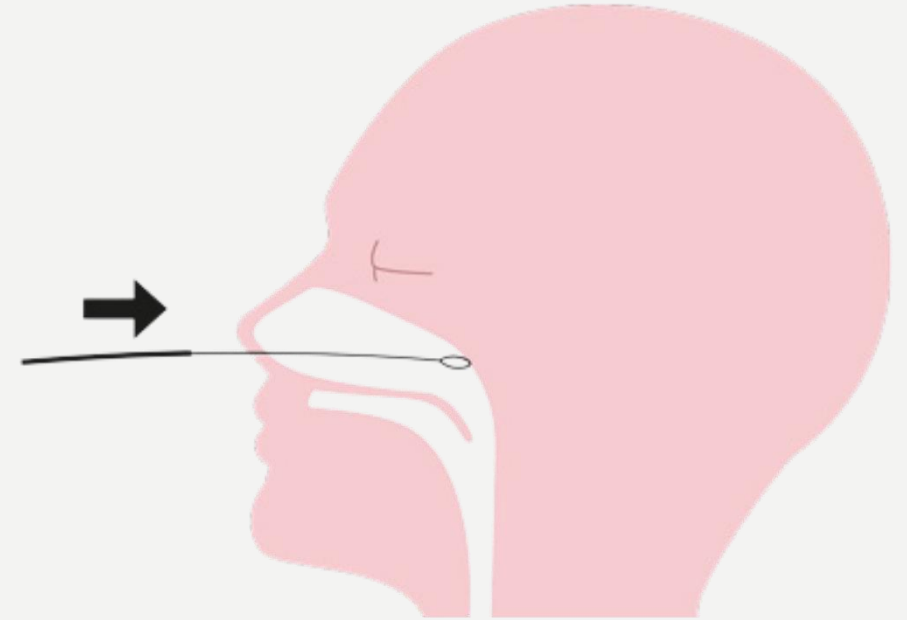
- Tuberculose pulmonaire
- 3 jours de suite



VOIE RESPIRATOIRE

Nasopharyngée :

- Réalisation droit jusqu'au trait de l'écouvillon
- COVID, Grippe, VRS, Coqueluche, ...



Oropharyngée :

- Ecouvillonnage direct des amygdales ou du pharynx
- Streptocoque, IST

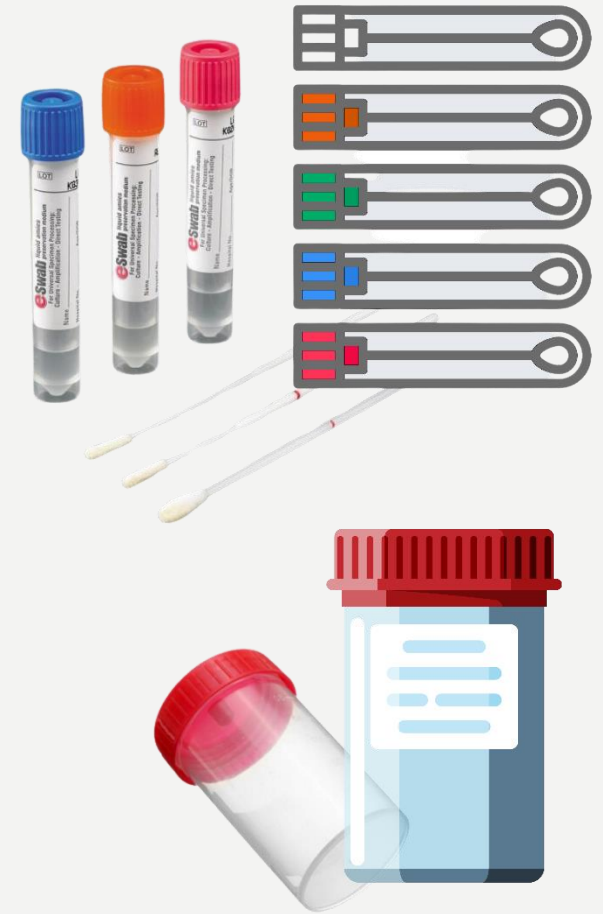


CUTANÉE

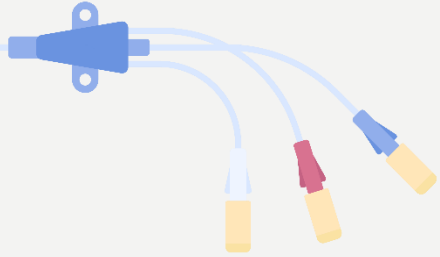
Prélèvement sur zone susceptible d'être infecté.

- Avant nettoyage de la zone
- Sur écouvillons par une IDE
- Sur pot à biopsie par un médecin

→ Plaie, cicatrice, pustule, ulcération, lésion cutanée suspecte
→ Collection : Ponction du liquide biologique par un médecin



EQUIPEMENTS



Prélèvement :

- Antisepsie 4 temps (ou 2 temps avec du 2%)
- Retrait du dispositif en stérile
- Envoi dans un poudrier stérile, 5 cm coupé aux ciseaux stérile



→ Verrou ANTIBIOTIQUE



Matériel infecté sans infection dans le sang

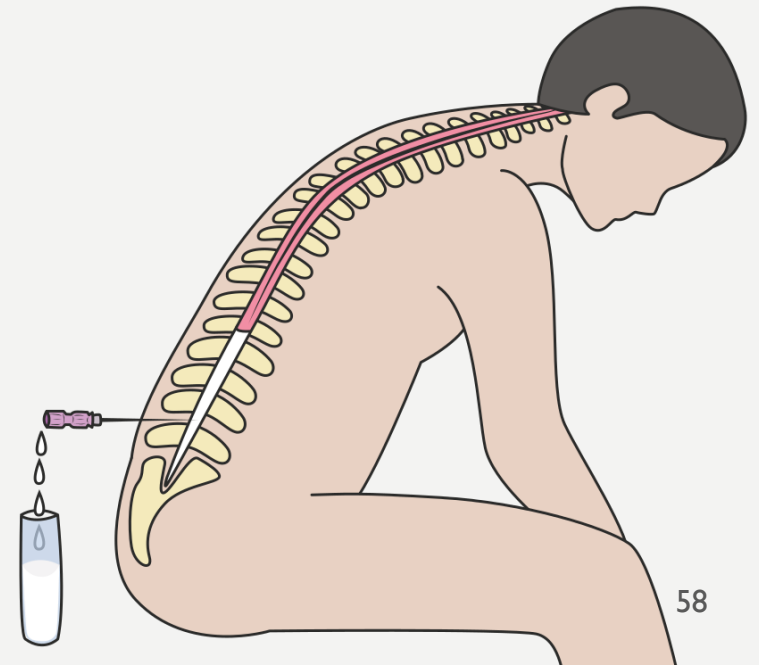
Réfection des pansements :

- Immédiat : pansement taché, décollé ou souillé
- 4 jours : point de ponction non visible
- 7 jours : point de ponction visible + changement du prolongateur

PL PONCTION LOMBAIRE

Recueil LCR dans l'espace sous arachnoïdien

- Geste médical
- Aide au diagnostic
- Aide thérapeutique

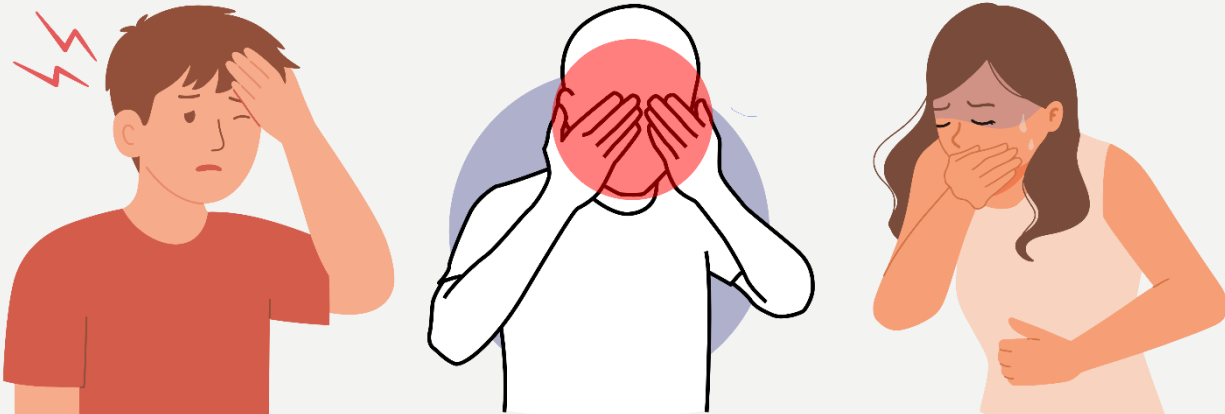


Surveillance paramédicale :

- Lit strict 2h
- Hydratation +++
- Point de ponction et pansement
- Douleur

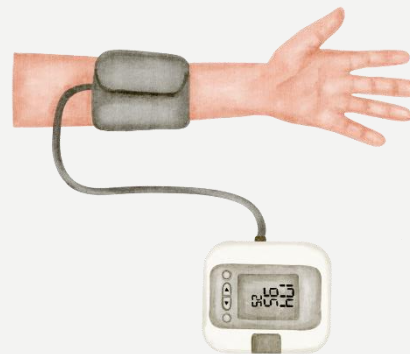
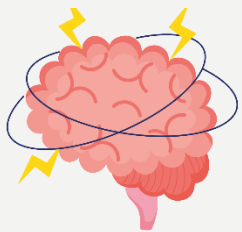
→ Risque : Syndrome post PL

- Céphalées violente au levé
- Photophobie
- Nausées
- Vomissements

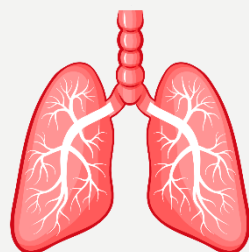
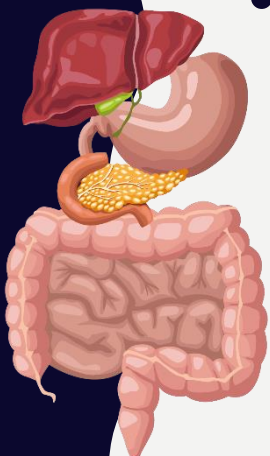


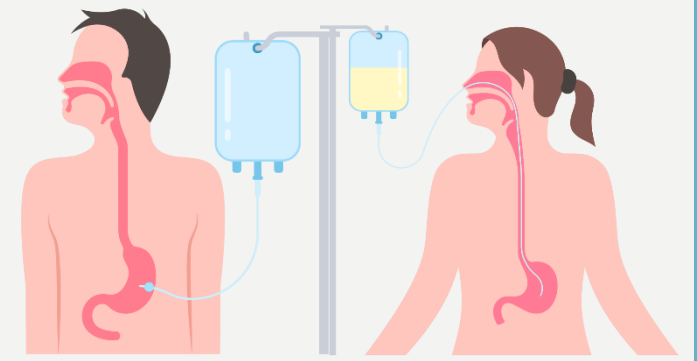
The image features a dark blue background. On the left side, there are three vertical, wavy lines of varying shades of blue and white, creating a stylized, abstract shape. The text "SOINS INFIRMIER" is written in a bold, white, sans-serif font, centered horizontally and partially overlaid by the wavy lines on the left.

SOINS INFIRMIER

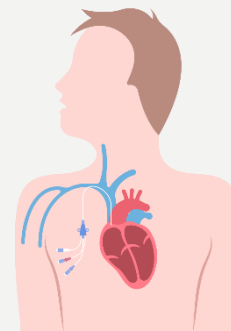
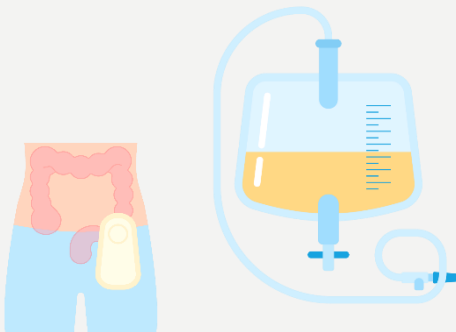
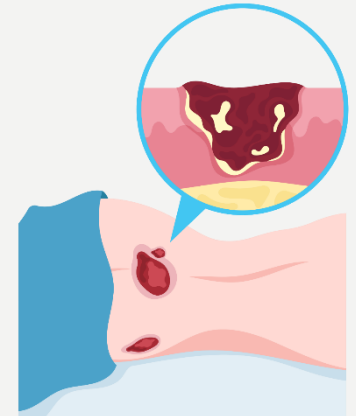


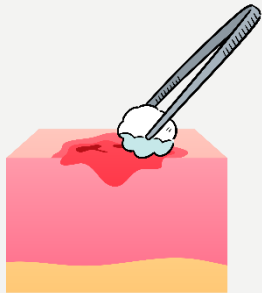
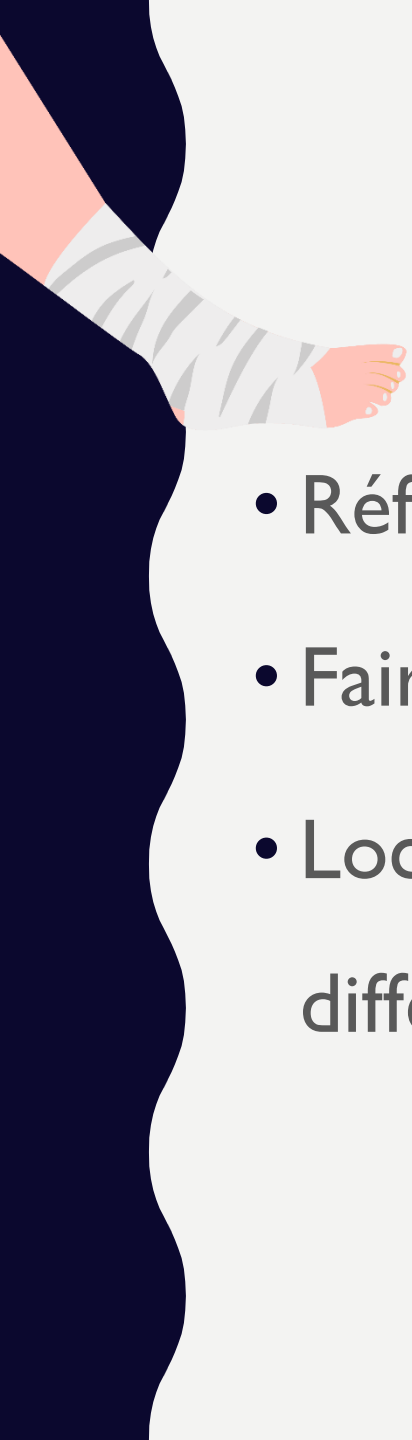
- Prise des paramètres vitaux
- Evaluation et réévaluation de la douleur
- Observation clinique et écoute du patient





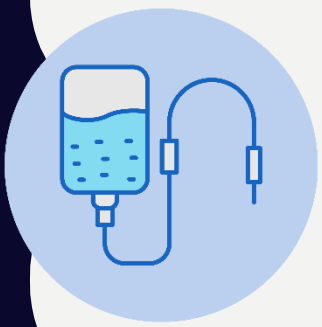
- Surveillance des équipements et dispositifs médicaux
- Recherche de la porte d'entrée
- Soins hygiène corporelles
- Soins préventifs d'escarre





- Réfection, évaluation et adaptation des protocoles pansements
- Faire les liens avec les signes biologiques
- Localisation du chariot d'urgence et connaissance des différents éléments qui le compose





- Surveillance de la compliance, tolérance, efficacité du traitement médicamenteux administré (IV ou PO)
- Travail en équipe pluridisciplinaire



A decorative graphic on the left side of the image consisting of two parallel, wavy lines. The outer line is white and the inner line is a light blue color. They both start from the top left and curve downwards towards the bottom left.

CAS CONCRET N°1

QUE VEUT DIRE LES SIGLES VIH ET SIDA ? DIFFÉRENCE ?

VIH : **V**irus de l'**I**mmunodéficience **H**umaine

Sujet porteur d'Ac spécifique au VIH

SIDA : **S**yndrome d'**I**mmuno**D**épression **A**cquise

Phase grave et tardive de l'infection par le VIH, phase clinique

→ Maladies opportunistes



QUELS SONT LES MODES DE TRANSMISSIONS DU VIH ?



SANGUINE



SEXUELLE

Sperme / Liquide séminal
Sécrétions vaginales
Liquide rectal



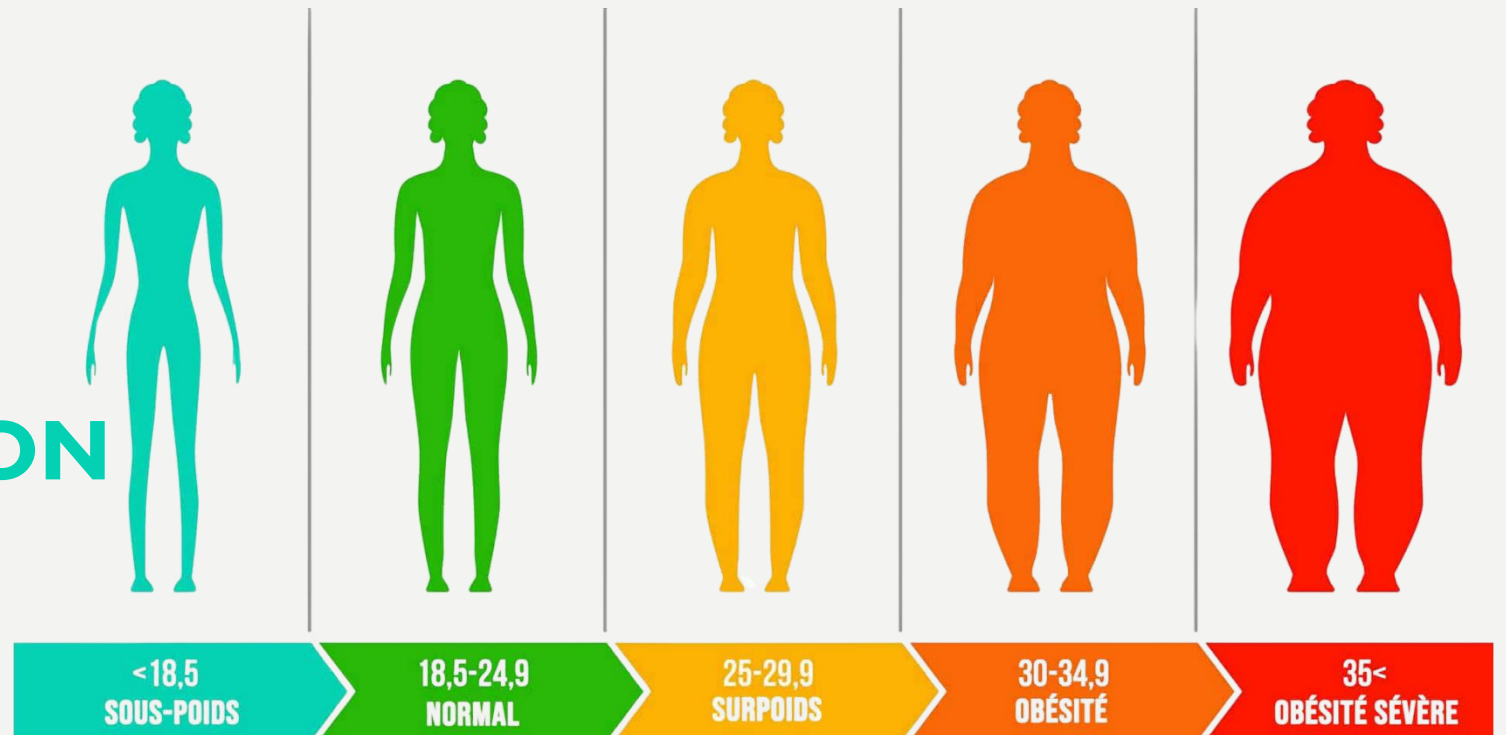
MATERNO FŒTALE

Placenta
Lait maternel

Mr. A, jeune homme de 25 ans se présente aux urgences avec une tachycardie, une dyspnée d'intensité croissante, une fièvre à 39.3°C et une cachexie, il pèse 45 kg pour 178 cm.

$$\text{IMC} = \frac{\text{POIDS}}{\text{TAILLE}^2}$$

DENUTRITION



Migrant, sans droits sociaux, en France depuis 6 mois et ne parle pas français.

Interprète : le patient décrit des conditions de vie précaire et des rapports sexuels à risque.

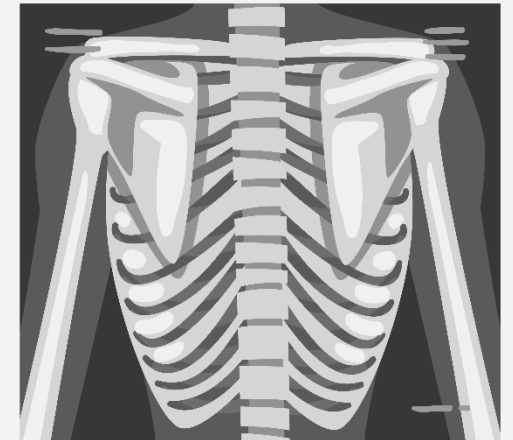
Radio pulmonaire → Images alvéolaire diffuse évocatrice d'une tuberculose

Prise de sang → Sérologie VIH +



PCH mise en place ?

HCL HÔPITAL CLAUDE DE LYON		PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES : AIR	
Famille / Visiteurs Avant d'entrer dans la chambre, Merci de vous adresser à l'équipe soignante		A	
Famille / visiteurs Soignants / Professionnels Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD et AVANT D'ENTRER dans la chambre Appareil de Protection Respiratoire (APR) FFP2 A RETIRER APRES LA SORTIE de la chambre Porte fermée			
		Patient Avant de sortir de la chambre : Port du masque chirurgical	Pour tous Désinfection par friction des mains obligatoire : - Après mise en place de l'APR - Après le retrait de l'APR



Agent pathogène mis en cause dans la tuberculose ?

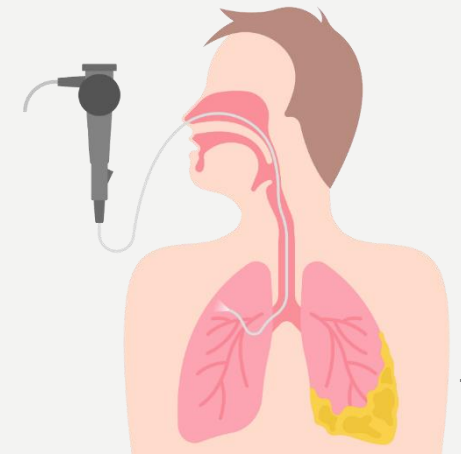
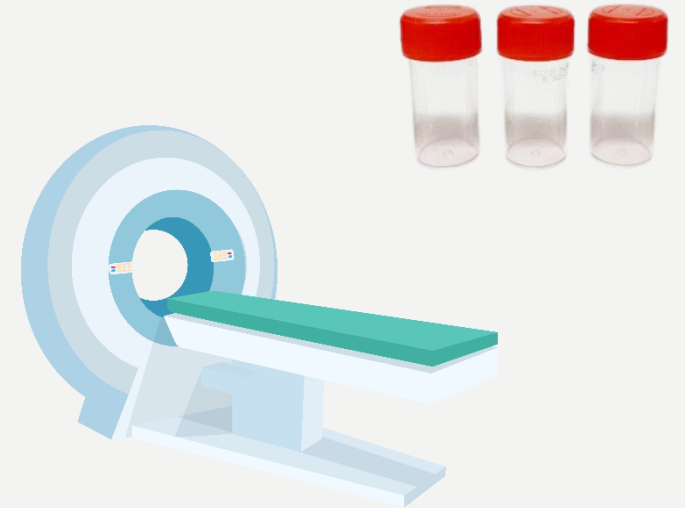


*Une bactérie
Le bacille de Koch*

Examen complémentaire ?

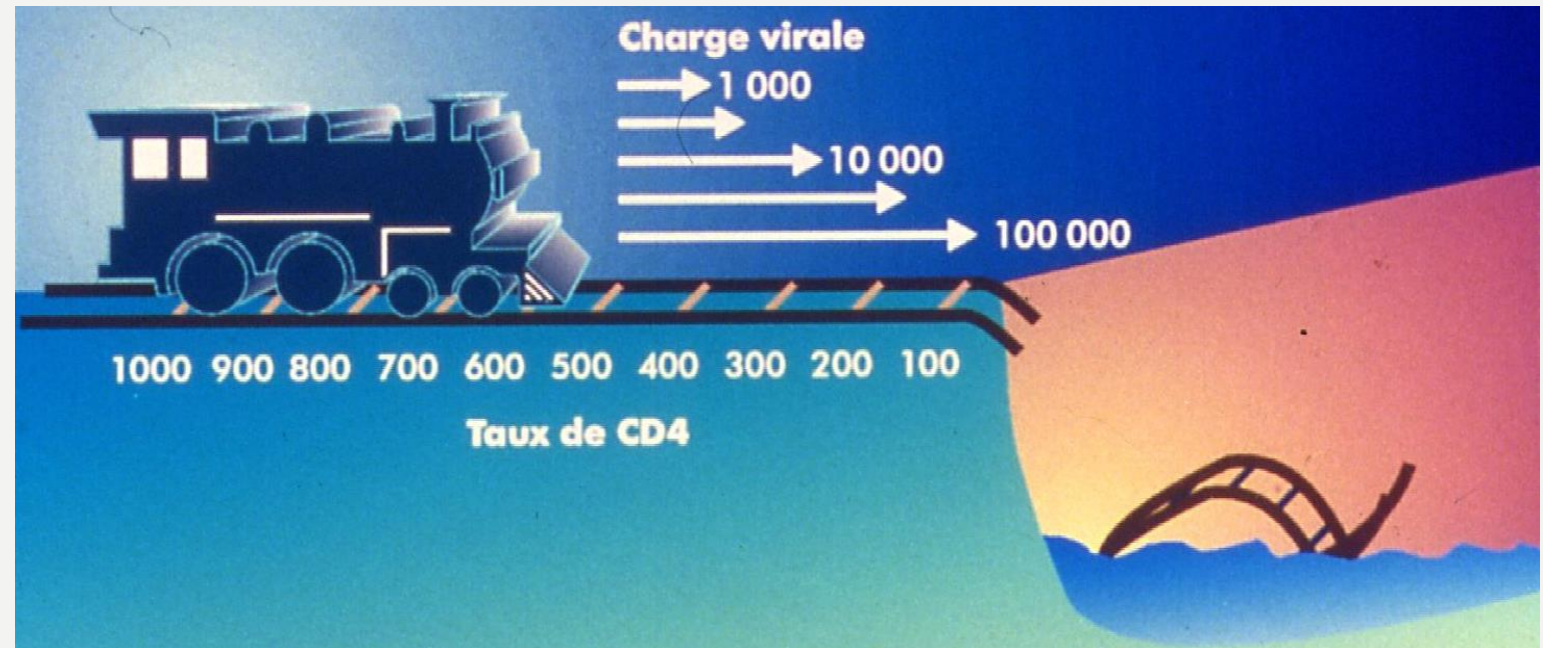
- *Scanner pulmonaire*
- *BK crachats sur 3 jours*
- *FibroLBA*

La présence de tuberculose dans les expectorations est confirmée.



Paramètres biologiques pour définir le stade de l'infection par le VIH ?

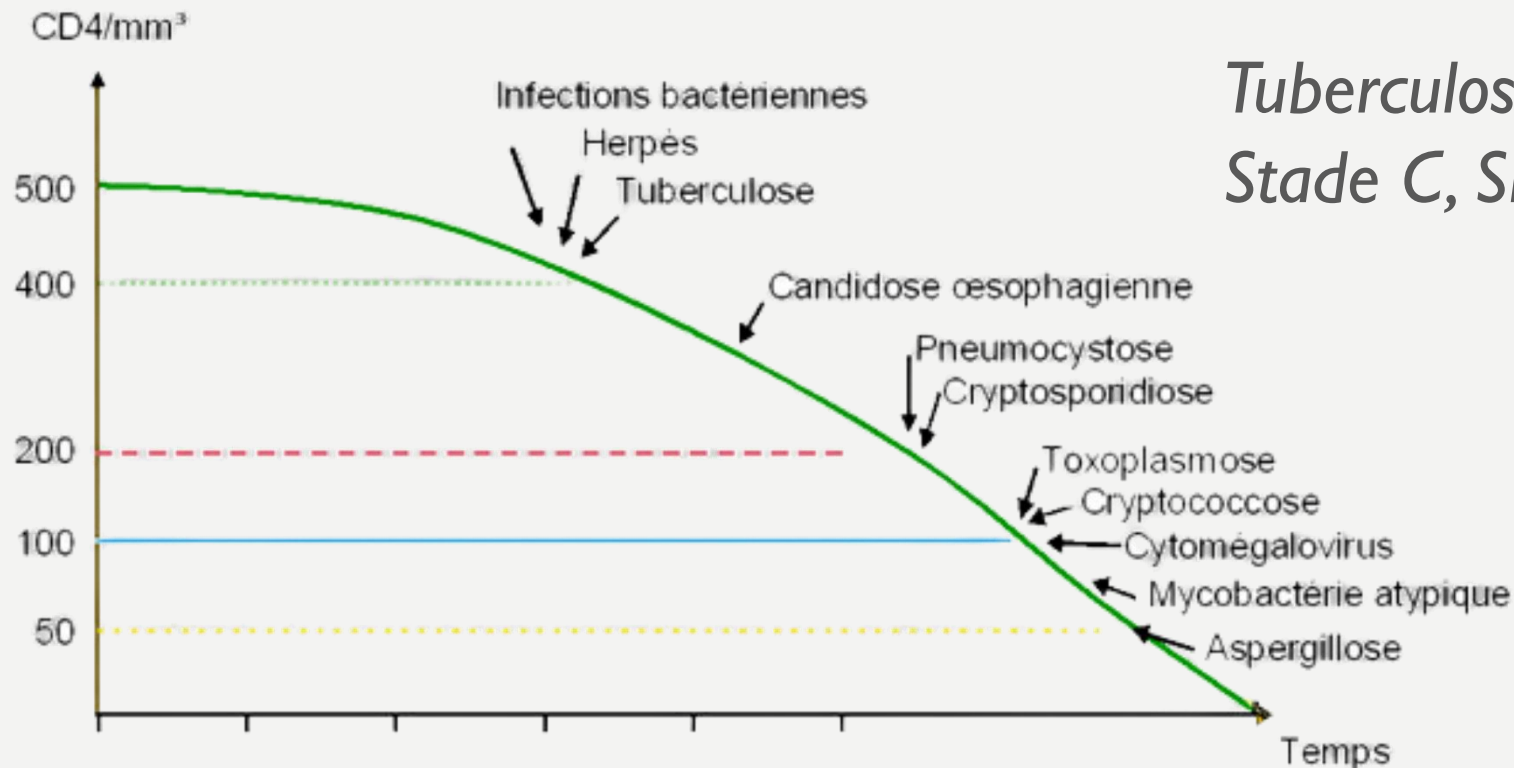
- *Charge virale*
- *CD4 → Reflet de l'immunité*



Les stades ?

- *Stade A : Primo-infection, asymptomatique*
 - *Stade B : Infection symptomatique, phase progression*
 - *Stade C : SIDA*
- $CD4 > 500$
 - $CD4\ 200-500$
 - $CD4 < 200$

Quel stade classé vous le patient ?



*Tuberculose maladie opportuniste
Stade C, SIDA*

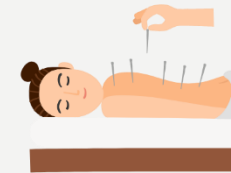
Ensembles des surveillances et actes IDE depuis son arrivée ?

- *Réalisation examens*
- *Administration TTT*
- *Dosage sanguins des TTT*
- *Dénutrition*
- *Précautions standards*
- *Précaution complémentaire (soignants / environnement / patient)*
- *Regroupement des soins*
- *Informations patients, visiteur*
- *Liens équipe pluridisciplinaire*

DÉCONSTRUIRE LES IDÉES REÇUES

Le VIH ne s'attrape pas ...

- A partir d'objet
- Par contacts physique non sexuels
- Par la sueur
- Par pique d'insecte
- Par contact avec les animaux domestique
- Au cours de soins avec saignement



Un patient séropositif qui prend bien sont TTT à la même espérance et qualité de vie qu'un patient séronégatif

A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of two parallel, wavy lines. The outer line is light blue and the inner line is white, creating a stylized, organic shape that resembles a splash or a cloud.

CAS CONCRET N°2

Mme B, 87 ans, vit en EPHAD depuis juillet 2017.

Veuve depuis 2019, n'a pas d'enfants mais un bon entourage amical.

Mobilité limitée liée à une infection ostéo-articulaire (IOA) aigue du genou droit à *mycobacterium avium* traité par lavage chirurgical et trithérapie antibiotique il y a 3 semaines.

15 octobre

Envoyée par l'EPHAD aux urgences pour hyperthermie depuis 48h, frissons urines troubles et malodorantes, agitation et confusion inhabituelle, écoulement au niveau de la cicatrice de genou avec rougeur et douleur locale.

Urgences

Bilan sang : NFS, bilan hépatique, ionogramme, albumine

Urinaire : BU → positive leucocytes et nitrites

Transfert au MIT

Il manque des examens, lesquels ?

- *CRP*
- *Hémocultures*
- *ECBU*

3 risques de cette situation clinique ?

- *Risque d'infection urinaire*
- *Risque de globe urinaire*
- *Risque récurrence IOA*



Agents pathogène

Symptômes

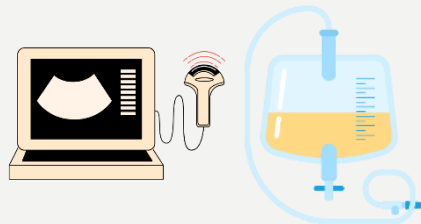
Porte d'entrée

Transmission

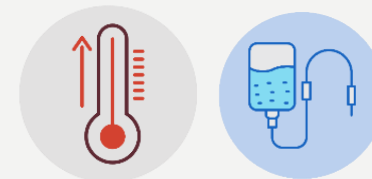
Mesures à appliquer

Actions

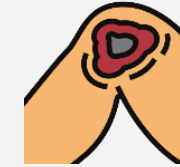
Globe Urinaire



Infection U



Récidive IOA

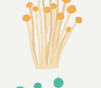


A decorative graphic on the left side of the slide consisting of three parallel, wavy vertical lines. The outermost line is white, the middle line is a light blue color, and the innermost line is white. They are set against a dark blue background.

EXERCICE

Pour chaque pathologie, définir :

- **La famille de son agent pathogène**
- **Son mode de transmission**
- **Ses précautions à mettre en place**
- **Ses traitements**

Agents pathogène		Mode transmission	PCH	Traitements
COVID		Gouttelette		-
E. Coli R		Contact		Antibiotique
Gale		Contact		Antiparasitaire
Grippe		Gouttelette		Antiviral
Clostridium		Opportuniste		Antibiotique
Tuberculose		Air		Antituberculeux
VIH		Sexuelle	PS	Antirétroviraux
Paludisme		Moustique	PS	Antipaludéen
Toxoplasmose		Aliments	PS	Antifongique
KP BHRe		Contact		Antibiotique
Candida		Opportuniste	PS	Antifongique
BLSE		Contact		Antibiotique
Aspergillose		Opportuniste	PS	Antifongique
Zona		Opportuniste		Antiviral
MonkeyPox		Air / Contact		-

BIBLIOGRAPHIE

- « Bonne pratique de l'ECBU, Consensus européen », Pr. Martine Pestel-Caron, 25^{ème} JNI, juin 2024
- GED, HCL
- « Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang (AES) », INRS Santé et sécurité au travail, juin 2016
- « Processus inflammatoires et infectieux », Olivier Lortholary, Editions LAMARRE, août 2013
- « E. Pilly, Maladies infectieuses et tropicales », Editions Alinéa plus, 2016
- « E. Pilly, Maladies infectieuses et tropicales », Editions Alinéa plus, 2022
- « Nouveaux cahiers de l'infirmière, maladies infectieuses et VIH », M, Gayraud, Editions MASSON, janvier 2006
- « Précautions standard », Pôle de santé publique SHEIP, mars 2018
- « Précautions complémentaire », Pôle de santé publique SHEIP
- « VIH », Dr Sandrine ROUX, 2023