

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_000000471
	Approbateur : CHENAUD BOYER Catherine	Version n° 1.2
Technique clinique relative à la surveillance MSSA/MRSA pour les patients et les patientes en hémodialyse (en attente de greffe ou non)		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 20/05/2022

1. Définitions

Surveillance MSSA/MRSA (Methicillin-sensible Staphylococcus aureus / Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) - Modalité du traitement de décolonisation d'une patiente ou d'un patient porteur d'un Staphylocoque doré en hémodialyse.

https://vigigerme.hug.ch/sites/default/files/documents/procedures/procedure_mrsa.pdf

2. Description

Dépistage périodique de routine pour les hémodialysés

Ils sont tous dépistés pour MSSA/MRSA chaque 2 mois (6x/an) selon le calendrier préétabli en collaboration avec le laboratoire de bactériologie.

A. Sites de prélèvement pour les hémodialysés

Sites de prélèvement	Demande de Laboratoire
Nez* : dans chaque narine à 2 reprises et à 2 heures d'intervalle (lors du branchement du patient, puis après 2h de dialyse)	FROTTIS NEZ <input checked="" type="checkbox"/> MRSA Exclusivement (Culture) <input type="checkbox"/> Champignons et levures (Culture) <input checked="" type="checkbox"/> Staphylococcus aureus (Culture) <input type="checkbox"/> Suspicion épidémie (Culture) <input type="checkbox"/> Toxines (Culture, PCR)
Pli de l'aîne*	FROTTIS INGUINAL <input type="checkbox"/> Acinetobacters multi-résistants (Culture) <input type="checkbox"/> Candida (Culture) <input type="checkbox"/> Entérobactéries BLSE (Culture) <input type="checkbox"/> Entérocoques VRE (Culture) <input type="checkbox"/> Gram-négatives résistantes aux carbapénèmes (Culture, PCR) <input checked="" type="checkbox"/> MRSA Exclusivement (Culture) <input checked="" type="checkbox"/> Staphylococcus aureus (Culture) <input type="checkbox"/> Suspicion épidémie (Culture) <input type="checkbox"/> Toxines (Culture, PCR)

Technique clinique relative à la surveillance MSSA/MRSA pour les patients et les patientes en hémodialyse (en attente de greffe ou non)

<p>Site d'insertion cathéter de dialyse</p>	<p>FROTTIS SUPERFICIEL</p> <p><input type="checkbox"/> Acinetobacters multi-résistants (Culture)</p> <p><input type="checkbox"/> Entérobactéries BLSE (Culture)</p> <p><input type="checkbox"/> Entérocoques VRE (Culture)</p> <p><input type="checkbox"/> Gram-négatives résistantes aux carbapénèmes (Culture, PCR)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> MRSA Exclusivement (Culture)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Staphylococcus aureus (Culture)</p> <p><input type="checkbox"/> Suspicion épidémie (Culture)</p> <p><input type="checkbox"/> Toxines (Culture, PCR)</p> <p>* Localisation du corps</p> <table border="1"> <tr> <td>+ Ajouter...</td> <td>Corps</td> <td>Localisation précise :</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Autre</td> <td>Orifice cathéter de dialyse</td> </tr> </table>	+ Ajouter...	Corps	Localisation précise :	<input checked="" type="checkbox"/>	Autre	Orifice cathéter de dialyse
+ Ajouter...	Corps	Localisation précise :					
<input checked="" type="checkbox"/>	Autre	Orifice cathéter de dialyse					

* Pour les frottis pool MRSA (nez et pli de l'aîne), les écouvillons doivent être humidifiés pour optimiser la « capture » de germes

A2. En cas de résultat positif des prélèvements réalisés à la recherche de MSSA/MRSA

Pratiquer une décolonisation pendant 7 jours: cf. procédure Vigigerme®

https://vigigerme.hug.ch/sites/default/files/documents/procedures/protocole_decolonisation_saureus_1.pdf

- Douche ou toilette avec un savon antiseptique : 1 fois par jour pendant 7 jours
- Application nasale de Mupirocine (Bactroban®): 2 fois par jour pendant 7 jours dans chaque narine. Dès le 8^{ème} jour, appliquer l'onguent nasal 1 fois par semaine dans chaque narine. Application à stopper une semaine avant le prochain screening.
- Application de Mupirocine (Fucidine®) au niveau de l'orifice du cathéter de dialyse lors des séances d'hémodialyse
- Le personnel de soin à domicile, le ou la partenaire voire la famille sont informés de cette procédure

Réaliser 2 dépistages post-décolonisation entre J10 et J15 :

- Si l'ensemble des résultats est négatif, poursuivre les dépistages selon calendrier préétabli
- Si l'un des résultats est positif, pratiquer une nouvelle décolonisation.

Après 3 décolonisations successives infructueuses, prendre contact avec le service Prévention Contrôle de l'Infection (PCI).

- Pour les hémodialysés en ambulatoire : prévenir le ou la médecin en charge afin qu'il ou elle prescrive la décolonisation.
- Pour les hémodialysés hospitalisés : prévenir l'unité d'hospitalisation afin qu'elle procède à la décolonisation

Technique clinique relative à la surveillance MSSA/MRSA pour les patients et les patientes en hémodialyse (en attente de greffe ou non)

B. Hémodialysés hospitalisés avec alerte MRSA

- Dépistage à l'admission dans l'unité d'hospitalisation. Le suivi est assuré par le service PCI.

En tout temps, le service PCI est à disposition pour répondre aux questions.

3. Auteurs

LEFUEL Pascale – infirmière spécialiste clinique, pôle pratiques professionnelles
PEREZ Monique – infirmière spécialisée, service prévention et contrôle de l'infection

4. Relecture et validation

ITEN Anne – médecin adjointe, service prévention et contrôle de l'infection
Référentiel Médico-Soignant (RMS)

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.