



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : très variés, de tout âge, H=F, beaucoup immunodéprimés (*VIH stade SIDA, cancer*), beaucoup de transferts des urgences ou d'autres services

Service : *arrivée entre 8h30 et 9h, cours de 12h à 13h tous les jours certains jours*
Hospitalisation conventionnelle -> 3 secteurs (*rouge, bleu et vert*) séjour en moyenne d'une semaine, chambres individuelles uniquement

Soins intensifs -> 6 lits, séjour plus long, mesures de réanimation

Consultation -> vaccination, centre de vaccination international, suivi de VIH et d'autres maladies (*secteur rarement disponible en stage de sémiologie*)



LEXIQUE

AA = air ambiant

ATCD = antécédents

BGN/P = bacille gram négatif/positif

BLSE = bêta lactamase à spectre étendu

BMR = bactérie multi-résistante

CGP/N = cocci gram +/-

CNO = compléments nutritionnels oraux

DTPcoq = vaccin diphtérie tétanos polio coqueluche

EI = endocardite infectieuse

FACDD = frissons à claquer des dents

HC = hémocultures

ID = immunodépression

IU = infection urinaire

K = cancer

PEC = prise en charge

ROR = vaccin rubéole oreillons rougeole

R/S = résistant/sensible (à un ATB)

SAMLD = sueur à mouiller les draps

SAMR/S = staphylocoque méticillino-résistant/sensible

SERM = streptocoque à sensibilité diminué à la méticilline

SHA = solution hydro alcoolique

Xie = chirurgie





RAPPELS PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES

Précautions standard universelles : désinfection des mains avec une SHA entrée/sortie chambre, masque si toux, cheveux attachés, pas de bijoux

Précautions particulières :

Contact type 1/type 1 bis -> surblouse + SHA + gants

Contact type 2 et 3 (C. difficile, gale) -> Type 1 + lavage des mains au savon doux avant SHA à la sortie de la chambre

Gouttelettes -> masque chirurgical (+ *masque chir sortie patient*)

Air -> chambre à pression nég + masque FFP2 (+ *masque chir sortie patient*)

Protecteur (ID) -> chambre à pression positive + surblouse + masque chirurgical + charlotte (+ *masque FFP2 quand le patient sort de la chambre*)

Conseils : pas de classeur dans les chambres, désinfecter le matériel utilisé si précautions contacts



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Bactériémie ou fongémie : bactérie ou champignon dans le sang !\

Endocardite infectieuse : infection d'une valve cardiaque (*naturelle ou artificielle*) et création d'une végétation, sorte d'abcès accroché à la valve

!\ apparition (modification si connu) d'un souffle cardiaque à l'examen clinique

Risque d'embolies dans le sang (*cerveau, poumon ++*)

Spondylodiscite : infection du disque intervertébral pouvant comprimer la moelle et provoquer une paralysie si l'infection évolue

Arthrite : infection articulaire, favorisée si prothèse/matériel étranger

Bursite : infection de la capsule articulaire

Erysipèle : dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante de la peau

Fasciite nécrosante : dermo-hypodermite bactérienne nécrosante

Infection urinaire : attention au risque de pyélonéphrite aiguë (PNA) !\

Méningite : agent infectieux dans les méninges

SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise après une infection par le VIH = taux de CD4 < 200

L'ID entraîne des infections opportunistes : toxoplasmose, CMV, candidose, pneumocystose, sarcome de Kaposi...

Tuberculose : infection par BK ; peut être pulmonaire, ganglionnaire, cérébrale...



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

Terrain : Important +++ /!\ Voyage récent et ancien (*dont pays de naissance/ d'origine*) contact avec des animaux /!\

Profession, loisirs, toxicomanie-tabac-alcool, vaccination (*carnet*), allergies

ATCD : facteurs d'ID (*diabète, alcool, immunosuppresseur...*), chirurgicaux (*corps étrangers prothèses, dentaires...*), médicaux

Traitements : général et antibiothérapies récentes ou en cours

État général : asthénie, anorexie, amaigrissement, /!\ fièvre /!\

Symptômes associés : sueurs, frissons, céphalées, myalgies, arthralgies, courbatures, sommeil (*qualité, durée d'endormissement, réveil nocturne, pensées angoissantes...*)

De quoi vous plaignez vous ? Laisser expliquer le patient puis faire préciser chaque symptôme et rechercher systématiquement d'autres symptômes

Chaque jour : surveiller les constantes et l'évolution de la fièvre +++

EXAMEN PHYSIQUE

L'examen clinique doit être complet pour rechercher un point d'appel infectieux. Les points d'appels infectieux les plus courants sont : cutané, ORL, urinaire, digestif, pulmonaire

Cardio : souffle cardiaque (*si EI*) ; signe d'insuffisance cardiaque D ou G

Pneumo : crépitations ? (*peut signer une infection pulmonaire ou penser insuffisance cardiaque gauche si bilatéraux*)

Dig : trouble du transit, organomégalie, percussion

Uro : signes fonctionnels urinaires (SFU), douleur à l'ébranlement lombaire (*si pyélonéphrite ++*)

Neuro : raideur nuque, phonophobie, photophobie (*si méningite*), complet en cas de spondylodiscite (*cf. fiche neurologie*)

Dermato : examen cutanéomuqueux

Loco : examen des articulations

Si voie veineuse centrale (VVC) ou périphérique (VVP) -> veinite ?





EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Bio : CRP (*infection ?*), Leucocytes : PNN et PNE (*si élevés -> parasitose ou allergie, attention nouveaux médicaments*), bilan rénal et bilan hépatique

Sérologie ou PCR agents infectieux -> affirmer un diagnostic

EPP -> électrophorèse des protéines plasmatiques

Hémocultures -> recherche de bactéries dans le sang

ECBC/U : examen cyto bactériologique des crachats/ des urines

Imagerie : Radio thoracique (RT) -> si suspicion d'infection pulmonaire

Echographie trans thoracique (ETT) et échographie trans oesophagienne (ETO) -> si suspicion d'EI

Echo-doppler -> si suspicion de thrombose veineuse profonde (TVP)

ECG : systématique pour tous les patients à l'entrée

Ponction lombaire (PL) : si suspicion de méningite



THÉRAPEUTIQUES

Se rappeler de la « **règle de Marchou** » -> pour adapter la prise en charge thérapeutique d'un patient il faut pouvoir répondre à ces 5 questions

- Faut-il commencer une antibiothérapie ? *Penser à l'amox, l'augmentin, les fluoroquinolones (FQ), les C3G (céphalosporines), antirétroviraux (ARV)...*

- Faut-il mettre en place un traitement anticoagulant ?

- Y'a t'il besoin d'anti-inflammatoire ?

- Doit-on prévoir un geste chirurgical ou radiologique ?

- Faut-il débiter des mesures de réanimation et/ou un traitement symptomatique (*antalgiques, antipyrétiques, antiémétiques...*) ?

NOTES

