

DES CONSIDERATIONS CLINIQUES-EPIDEMIOLOGIQUES SUR UN CAS DE BRONHOPNEUMONIE AVEC PSEUDOMONAS AERUGINOSA INFECTION NOSOCOMIALE

*Irina Brumboiu**, *E.Cardan***, *Natalia Hagău***, *M.Bârsan***, *R.Voina**,
*Natalia Rudăreanu**

*Le Service de Police Sanitaire et de Médecine Préventive

**L'Institute de Coeur - La Clinique de Chirurgie Cardio-Vasculaire, Cluj-Napoca

On continue leur donner aux infections nosocomiales des unités chirurgicales, une importance spéciale pour les complications qu'elles peuvent créer: l'installation de séquelles, l'évolution vers le décès, beaucoup de service médicaux. Le cas présenté, est un malade âgé de 62 ans; La diagnostique initial: l'insuffisance aortique, insuffisance cardiaque congestive NYHA III, qui a nécessité prothésation valvulaire aortique avec une valve biologique. La prophylaxie a été assurée avec Zinacef. Dans des conditions de thérapie intensive, à partir de quatrième jour le malade a présenté une symptomatologie respiratoire discrète. *Pseudomonas aeruginosa* a été isolé de sécrétions de voies respiratoires. La symptomatologie s'aggrave 48 heures avant du décès. L'investigation bactériologique effectuée dans la cadre de l'enquête épidémiologique met en évidence *Pseudomonas aeruginosa* au niveau de l'appareil de ventilation. La véhiculation de l'agent microbien a été réalisée par trachéostomie directe dans les voies respiratoires. Après désinfections *Pseudomonas aeruginosa* a été retrouvé. Les mesures recommandées pour la désinfection et stérilisation dans de tels cas sont la désinfection énergique et stérilisation sous pression.