



HÔPITAL

Jeffery Hale-Saint Brigid's

Le bulletin **Action prévention** du **JHSB** est publié chaque mois, sauf pendant l'été. Il est destiné aux :

- Employés
- Professionnels
- Résidents • Familles
- Bénévoles • Clients

SBJH's Prevention Action

bulletin is published monthly except over the summer. It is for:

- Staff • Professionals
- Residents • Families
- Volunteers • Clients



Jeffery Hale

1250, chemin Sainte-Foy
Québec QC G1S 2M6
418 684-JEFF (5333)
www.jefferyhale.org



SAINT BRIGID'S

1645, chemin Saint-Louis
Québec QC G1S 4M3
418 681-4687
www.saintbrigidshome.org

Rédactrice de cette parution / Editor of this issue



marie-paule.parent
@ssss.gouv.qc.ca
T. 418 684-5333, #1290

Le zona : Une maladie à ne pas prendre à la légère

Le zona est la manifestation clinique de la récurrence du virus de la varicelle, le virus *varicellae zoster (VZV)*. Ce virus s'installe dans le système nerveux après la guérison de la varicelle et demeure en latence. En raison d'une maladie ou avec l'âge, le système immunitaire perd de sa capacité à contrôler le virus qui peut se réactiver.

Le virus migre alors le long d'un nerf et provoque une éruption cutanée douloureuse dans le territoire innervé par ce nerf, d'où son aspect souvent limité à une zone de la peau ou à un côté du corps.

Le zona touche le plus souvent le thorax ou le visage, mais toutes les parties du corps peuvent être atteintes. Le risque de



Le virus migre le long d'un nerf et provoque une éruption cutanée douloureuse dans le territoire innervé par ce nerf, d'où son aspect souvent limité à une zone de la peau ou à un côté du corps / The virus travels down a nerve, causing a painful skin rash in the area associated with that nerve. This explains why the rash is often limited to a specific part or just one side of the body.

faire un zona au cours de sa vie est de l'ordre de 20 à 28 % et le risque de récurrence est de 1 %. Les facteurs de risque favorisant la survenue

d'un zona sont l'âge avancé, l'immunodépression, la chimiothérapie, la

suite page 2...

Shingles: A disease not to be taken lightly

Shingles (herpes zoster, zona) is the clinical manifestation of a reactivation of the varicella-zoster virus (VZV), which causes chickenpox. When an episode of chickenpox subsides, the virus establishes itself in the nervous system, where it

remains dormant. Years later, as a result of illness or aging, the immune system can lose its ability to control the virus, leading to its reactivation. It then travels down a nerve, causing a painful skin rash in the area associated with that nerve. This explains why the rash is often limited to a specific

part or just one side of the body.

Shingles is most likely to affect the torso or face, but can also occur on any part of the body. The risk of developing shingles in a lifetime is 20 to 28 percent, with a 1 percent

continued on page 3...

On n'attrape pas le zona, mais on peut attraper la varicelle si on ne l'a pas déjà eu

...suite de la page 1

radiothérapie, les corticostéroïdes, le stress intense.

On n'attrape pas le zona de quelqu'un qui fait un zona, mais on peut attraper la varicelle si on ne l'a pas déjà eue. Les personnes qui ont un zona doivent donc éviter les contacts physiques avec des personnes qui n'ont jamais eu la varicelle (non immunisées), les femmes enceintes (risque pour le fœtus), les personnes ayant un système immunitaire affaibli et les nouveau-nés.

Les deux phases typiques

La phase de douleur : ressemble à celle d'une brûlure interne ou des élancements aigus localisés dans la région atteinte, d'où son nom de : « Le feu de Saint-Antoine » ou « La ceinture de feu ».

La phase éruptive : d'un à trois jours plus tard, une rougeur diffuse apparaît puis plusieurs vésicules rouges surélevées remplies de liquide contagieux font éruption en forme de grappe. Ces vésicules s'assèchent en sept à dix jours et disparaissent au bout de deux à trois semaines. Plus longue et sévère est la durée des symptômes avant l'apparition des lésions, plus grand sera le risque d'avoir des douleurs persistantes après l'épisode de zona (douleur postzostérienne).

Les douleurs postzostériennes sont des douleurs persistant plus d'un mois après l'épisode de zona. Les facteurs de risque le plus souvent rencontrés sont l'âge avancé ; la douleur intense avant et lors des éruptions ; des lésions graves, étendues et nécrotiques ; le zona ophtalmique et la mise en place tardive du traitement (plus de 72 heures).

Le zona peut se présenter sous différentes formes, les plus fréquentes sont :

- **Zona intercostal** : En hémiceinture thoracique.
- **Zona ophtalmique** : Touche la première branche du nerf trijumeau qui innerve l'œil. Cette forme expose à des risques de lésions au niveau de l'aile du nez et de la narine, d'une atteinte ophtalmique ou d'une paralysie de la paupière. Dans ce cas, une consultation en ophtalmologie s'avère importante.

Les autres formes de zona sont :

- **Zona trigéminal ou syndrome de Ramsay Hunt** : L'éruption touche l'oreille, possiblement la langue et peut aller jusqu'à la paralysie faciale, perte de l'ouïe et du goût (ces symptômes sont régressifs).
- **Zona généralisé** : Plusieurs nerfs sont touchés et les éruptions sont profuses, hémorragiques et nécrotiques.
- **Zona viscéral** : Atteinte des organes profonds tels que les poumons, le foie, le cerveau, etc.

Traitement

Le traitement antiviral devrait débuter dans les trois jours suivant l'apparition des lésions. Plus le traitement commence tôt, plus la guérison est rapide et la douleur diminuée, et moins on risque de développer une névralgie postherpétique. Cependant, il est possible que le médecin décide de ne pas traiter les plus jeunes patients en raison de leur bonne santé générale. Des antiviraux comme l'acyclovir (Zovirax^{MD}), le famciclovir (Famvir^{MD}) ou le valacyclovir (Valtrex^{MD}) peuvent être prescrits.

Ils sont pris par voie orale, sont généralement bien tolérés et présentent peu d'effets indésirables. Leur dose doit être ajustée chez nos patients âgés en raison de la diminution de leur fonction rénale.

Dans les premiers jours, si la douleur est inconfortable, on peut administrer un analgésique. On choisira habituellement l'acétaminophène (tylénol^{MD}) pour la douleur légère et les opiacées (dilaudid^{MD}, morphine^{MD}) pour la douleur plus sévère. L'ibuprofène (advil^{MD}, motrin^{MD}) est souvent inefficace pour soulager ce type de douleur.

Cependant, lorsque la douleur perdure, l'usage d'un coanalgésique peut s'avérer nécessaire (Lyrica^{MD}, Neurontin^{MD}) pour soulager la névralgie postherpétique.

Approches complémentaires et conseils

- La capsaine (cayenne) en application locale sous forme de crème (Zostrix) est efficace pour réduire ou freiner la transmission des messages de douleur au cerveau. (Ne pas appliquer sur des lésions ouvertes)
- L'avoine colloïdale ou le bicarbonate de soude dans le bain aide à soulager les démangeaisons.
- L'huile essentielle de menthe poivrée soulage la névralgie.
- Appliquer des compresses humides fraîches sur les lésions.
- Ne pas gratter les lésions et ne pas tenter de les percer.
- Porter des vêtements amples et légers.
- Se reposer et trouver des moyens de relaxer (lecture, musique, etc.)

You can't catch shingles, but you can get chickenpox if you've never had it

...continued from page 1

chance of recurrence. Risk factors include advanced age, immunosuppression, chemotherapy, radiation therapy, corticosteroids and intense stress.

You cannot catch shingles from someone who has it, but you can get chickenpox if you have never had it. People suffering from shingles should avoid physical contact with those who have never had chickenpox (no immunity), pregnant women (risk for the fetus), people with a weakened immune system and newborns.

The two typical stages of shingles

Prodromal stage: Involves an internal burning sensation or acute throbbing in the affected area, hence its nicknames, "Saint Anthony's Fire" and "Fire Belt."

Eruptive stage: Two to three days later, diffuse redness can be noted, followed by the appearance of clusters of blisters filled with contagious fluid. The blisters take seven to ten days to crust over and disappear two to three weeks later. The longer the duration and severity of symptoms before the onset of lesions, the greater the risk of suffering from persistent pain after the shingles episode (post-herpetic neuralgia [PHN])

Post-herpetic neuralgia is pain that continues more than one month after an episode of shingles. Common risk factors include advanced age; intense pain before and during the rash; severe, widespread and necrotic lesions; herpes zoster ophthalmicus and delayed treatment (more than 72 hours after onset).

Shingles can take many forms. The most common are as follows:

- **Intercostal shingles:** A belt-like rash on the torso
- **Herpes zoster ophthalmicus:** Affects the first branch of the trigeminal nerve, which innervates the eye. It can cause lesions on the wing of the nose and nostril, affect the eyes or lead to paralysis of the eyelids. In such cases, an ophthalmologist must be consulted.

Other forms of shingles can also occur:

- **Trigeminal nerve shingles or Ramsay Hunt syndrome:** The rash affects the ear and, at times, the tongue, and can even lead to facial paralysis and loss of hearing and taste (these symptoms are regressive).
- **Generalized shingles:** Involves many nerves and causes widespread, hemorrhagic, necrotic rashes.
- **Visceral herpes zoster:** Affects major organs – lungs, liver, brain, etc.

Treatment

Antiviral therapy should be started within three days of the onset of lesions. The earlier the treatment begins, the faster the healing, the less acute the pain and the lower the risk of developing post-herpetic neuralgia. Physicians may decide to forgo treatment in young patients given their good overall health.

Antiviral drugs, such as acyclovir (Zovirax[®]), famciclovir (Famvir[®])

and valacyclovir (Valtrex[®]), may be prescribed. They are taken orally, are generally well tolerated and present few unwanted side effects. The dosage must be adjusted for elderly patients to account for diminished kidney function.

In the first few days, pain can be managed with an analgesic. Acetaminophen (Tylenol[®]) is normally used for mild pain, while opiate analgesics (Dilaudid[®], Morphine[®]) are recommended for more severe pain. Ibuprofen (Advil[®], Motrin[®]) usually does not work well to control the pain associated with shingles.

When pain persists, co-analgesic agents (Lyrica[®], Neurontin[®]) may be necessary to ease post-herpetic neuralgia.

Complementary therapies and tips

- Capsaicin (cayenne) applied locally as a topical cream (Zostrix) helps to reduce or block pain messages to the brain. (Do not apply to open lesions).
- Colloidal oatmeal or baking soda added to bathwater can help ease itching.
- Peppermint essential oil can help control neuralgia.
- Cold compresses can be applied to the lesions.
- Scratching and breaking the blisters must be avoided.
- Light, loose-fitting clothing should be worn.
- Rest and relaxation are recommended (reading, listening to music, etc.).

La prévention et le vaccin

Pour empêcher le virus de redevenir actif, le mieux est de renforcer son système immunitaire grâce à un régime alimentaire sain, à la pratique régulière d'une activité physique et des périodes de repos suffisantes.

Un vaccin est disponible pour les gens de 60+ ans

Un vaccin contre le zona est maintenant disponible sous ordonnance médicale pour les personnes de plus de 60 ans, mais à leur frais. Le Zostavax[®], vaccin vivant atténué, administré en une seule dose injectable, contribue à renforcer le système immunitaire. Depuis janvier 2010, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande ce vaccin pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Il faut noter que ce vaccin ne fait pas partie du programme de vaccination soutenue par le ministère de la Santé (MSSS).

Pour de plus amples informations sur ce vaccin, vous pouvez consulter le Protocole d'immunisation du Québec, section 10.2.4, pages 245 à 248. (PIQ).



Prevention and vaccination

To prevent a recurrence of shingles, the best approach is to strengthen the immune system through healthy eating, regular exercise and sufficient rest.

A vaccine is now available for people 60+

A shingles vaccine is now available by prescription for people 60 years of age and over, but at their expense. Zostavax[®], a live attenuated vaccine injected as a single dose, helps to strengthen the immune system. Since January 2010, the National Advisory Committee on Immunization (NACI) recommends people 60 and over get vaccinated for shingles. The vaccine, however, is not part of the immunization schedule supported by the Quebec Ministry of Health (MSSS).

For more information on the vaccine, consult section 10.2.4 (pages 245 to 248) of the *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ).



Indicateurs de qualité trimestriels Quarterly Quality Report

Périodes 10 à 13 de l'année financière 2010 - 2011

(5 décembre 2010 – 31 mars 2011)

Nombre d'événements déclarés concernant la gestion des risques

*Répartition des types d'événements sur le total des événements pour le trimestre

Types d'événements	# d'événements	% par type
Chutes	262	48,8%
Erreurs de médication	197	36,7%
Problèmes matériels	17	3,2%
Agression-abus-harcèlement	8	1,5%
Autres types d'événements	53	9,9%
Total	537	100%

Nombre d'infections nosocomiales et BMR

Types d'infections	Nombre de cas
SAG	43
Influenza saisonnière	9
Gastro-entérite	7
Clostridium difficile	4
Total	63
BMR (SARM, ERV)	11