

Prise en charge des patients Porteurs et contacts de Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe)

Journée des CPMHH
Jeudi 13 avril 2017

Monique Brun et Hélène Zanovello
Cadre hygiéniste – IDE hygiéniste
Clinique mutualiste – Hôpital du Gier

Objectifs

Atelier précédent : définition des BHRe

- Notre atelier :

- Cibler la prise en charge des patients porteurs de BHRe/patients contact de patient porteur BHRe
- Faire le point sur les Précautions Complémentaires d'hygiène de type Contact (PCC)
- Faire le point sur la gestion des excréta

Atelier suivant : dépistage – suivi des patients contact

INFORMATION

Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe)

Lors de l'entrée pour hospitalisation à la clinique, avant toute installation en chambre : demander à tous les patients s'ils ont été hospitalisés depuis moins d'un an, dans un pays étranger quel qu'il soit (+ DOM TOM).

Si le patient a été hospitalisé depuis moins de 1 an à l'étranger (ou DOM TOM),
respecter les consignes suivantes :

- Prévenir le chirurgien en charge du patient
- Installer impérativement le patient **en chambre seule**
- Mettre en place les **précautions complémentaires de type contact** (contacter M Brun 1395 / 2455 ou Dr Pain 1775 si besoin) :

- Signalétique sur la porte
- Tablier
- Friction des mains SHA



EPI ->



Pratiquer un **dépistage rectal** pour recherche de BHRe :

- ← • Ecouvillon rose eSwab + milieu de transport, bon AIR B 187 v6, puis envoi labo CHU
- Equipements de protection individuelle (EPI) : tablier, gants, masques et lunettes
- Puis : conduite à tenir selon les résultats du dépistage rectal

Conduite à tenir (CAT) : patient porteur de BHRe

- **Toujours alerter l'équipe d'hygiène**
- Si le patient est déjà connu porteur de BHRe :
 - Maintien des PCC pendant tout le séjour
 - Dépistage par écouvillonnage rectal (ER), des patients de la même unité à la recherche de BHRe :
 - En MCO : dépistage hebdomadaire
 - En SSR : dépistage tous les 15 jours sur SSR
 - Transfert de patient ? (= compliqué) => à anticiper, voire favoriser le retour à domicile; l'objectif étant de trouver la meilleure prise en charge du patient sans perte de chance pour lui

CAT : patient porteur de BHRe (suite)

- Si le patient est dépisté porteur en cours d'hospitalisation, ou l'information arrive après son départ => « découverte fortuite » :
 - Recensement des patients « contact » (présents et partis)
 - Mise en PCC des patients « contact » pris en charge en secteur sanitaire (hôpital / clinique, SSR), et programmation de 3 dépistages successifs (ER)
 - Organisation de la prise en charge : sectorisation, personnel dédié, à défaut renfort et respect de la marche en avant → **cellule de crise**
 - Information des patients contact (courrier, information médecins traitants, information médecins SSR)
 - Transfert des patients porteurs et contact ? = compliqué car PCC et suivi par ER
 - **On ne dépiste pas les contacts des patients contact**

Qui doit être en PCC ?

- Le patient porteur de BHRe pendant tout séjour (MCO, SSR), dès connaissance du portage
- En cas de « découverte fortuite », les patients « contact » de la même unité, présent depuis l'entrée du patient identifié porteur de BHRe, tant que le patient porteur de BHRe est présent dans le service (et personnel non dédié)
- Les patients « contact » pris en charge en MCO, pendant l'année de surveillance
- Patient hospitalisé à l'étranger, dans l'attente des résultats de l'ER de dépistage

Rappel des PCC

- Chambre seule ou regroupement des patients ayant la même situation
- Signalétique sur la porte
- Alerte sur le dossier informatique et **consignes**, pour suivi (bloc opératoire, imagerie, consultation, ...)
- Hygiène des mains : PHA+++++++ pour **TOUS**
- Port de gants uniquement si risque de contact avec les liquides biologiques, muqueuses ou peau lésée (application stricte des précautions standard)

Rappel des PCC - 2

- Port de tablier UU si contact rapproché avec le patient et son environnement
- Individualiser le matériel si possible
 - → pas de stock !
 - Si pas possible, désinfecter après chaque utilisation
- Déchets → linge, DAOM et DASRI : suivre le circuit défini par le protocole établissement
- Entretien de l'environnement et de la chambre au moins quotidien et plus si nécessaire

Visiteurs et familles : hygiène des mains par friction SHA



PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES «CONTACT»

Prévenir la transmission par les mains et l'environnement

DÉCHETS



Ordures ménagères



Déchets de soins à éliminer au plus près du soin

Élimination **pluriquotidienne**



LINGE SALE



Tri habituel

Élimination **pluriquotidienne**



ENTRETIEN DES SOLS ET DES SURFACES



Procédure habituelle d'entretien avec un détergent/désinfectant



Chambre seule **conseillée**
 Informer les visiteurs : hygiène des mains
 Limiter les transports : information des agents et services receivers



HYGIÈNE DES MAINS



Friction alcoolique **systématique**
 Avant et après le soin



PORT DE GANTS



Uniquement si contact avec les liquides biologiques ou les muqueuses



PROTECTION DE LA TENUE



Tablier plastique usage unique

Pour tout **contact rapproché** avec le patient ou son environnement

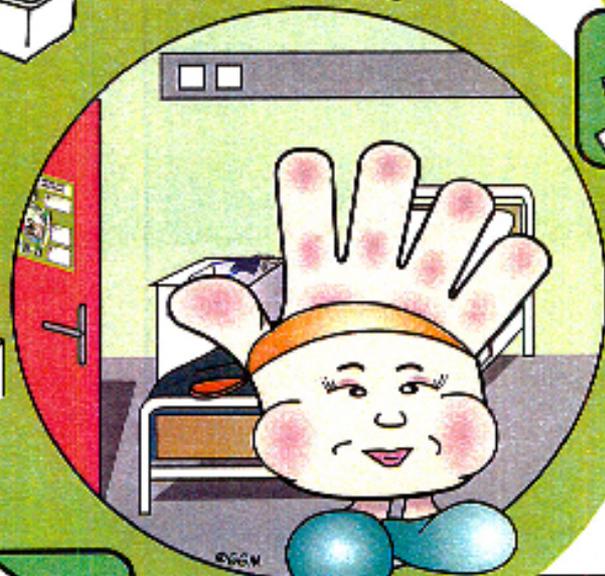


MATÉRIEL DE SOINS



Individualisé (brassard à TA ...)
 Essuyage humide avec un détergent/désinfectant après utilisation

Pas de stock dans la chambre
 Ne pas jeter le matériel non utilisé



Gestion des excréta



- Patient continent et autonome : WC de la chambre seule
- Patient continent mais non autonome → bassin et utilisation du lave-bassin
- Patient incontinent → élimination des protections d'incontinence en DASRI
- Possible d'utiliser des sacs de protection pour bassins et urinaux, de type « care bag » à éliminer dans les DASRI ou recette « maison » : sac DASRI + feuilles d'essuie mains dans bassin, chaise-pot

REX : Bilan d'épisodes BHRe de l'HduG au 30/11/2016

Période 2016	Service	BHRe	Contacts	Cas II	Nb ER	Patients avec ER	Patients réhospit	Patients sans ER
Mai	Med Urgences	OXA 48 E coli	154	2	> 200	28	10	27
Sept.	Med R Italie	KPC K pneumo	36	0	> 60	15	7	4
Oct. Nov. Déc.	Réa – Chir D Fortuite SSR	OXA 48 E coli	192 dont 30 en SSR depuis le 10 nov.	0	> 210	?	19	93

BMR : Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques (résistances acquises)

- **SARM** : *Staphylocoque aureus* (doré) Résistant à la Méricilline = Oxacilline
- **E-BLSE** : Entérobactéries (ex. *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Citrobacter*, *Enterobacter* ...) productrices de Béta-Lactamases à Spectre Elargi = R au C3G mais aussi à d'autres antibiotiques (Aminosides, Fluoro-Quinolones...)
- **PARC** : *Pseudomonas aeruginosa* Résistant aux C3G = Ceftazidime
- *Enterococcus faecalis* résistant aux Glycopetides = Vancomycine, Teicoplanine

Alerte BMR
sur Médical
Object MO

PCC =
Précautions
Complémentaires
« Contact »
chambre seule

BHRe : Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (super-résistances acquises et à haut pouvoir épidémique = impasse thérapeutique en cas d'infection)

Patient porteur BHRe :

- **EPC** : Entérobactéries (ex. *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Citrobacter*, *Enterobacter* ...) Productrices de Carbapénèmases = Résistant à Imipénème, Ertapénème
- **ERG = ERC** : *Enterococcus faecium* Résistant aux Glycopetides = Vancomycine, Teicoplanine

Alerte porteur
BHRe sur MO

Interrogatoire et dépistage d'accueil :
hospitalisation ou dialyse à l'étranger
dans l'année précédente ?
Si oui : ER* + chambre seule + PCC
+ contact EOH / équipe dédiée

Patient contact BHRe : tout patient pris en charge par la même équipe que le patient porteur de BHRe (même si les patients n'ont jamais été en contact direct)

Alerte contact
BHRe sur MO

PCC + chambre seule + ER* +
contact EOH
(au moins 1 ER de suivi, voire 3 ER
en cas de découverte fortuite du por-
teur de BHRe)

*ER = Ecouvillonnage Rectal

Avez-vous des questions ?





Merci pour votre
attention