



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Bordeaux
et l'interrégion Aquitaine & Limousin

du mercredi 11 au
vendredi 13 juin 2014
Palais des congrès de Bordeaux



Bactérie Hautement Résistante émergente (BHRe) : prise en charge d'un patient

Marie Claire RIGAUDIE
IDE hygiène - CHU LIMOGES



JNI

15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Bordeaux
et l'interrégion Aquitaine & Limousin

du mercredi 11 au
vendredi 13 juin 2014
Palais des congrès de Bordeaux



Je déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts

Rappels : BMR / BHRe

BMR

- **Bactéries résistantes** à un certain nombre d'antibiotiques habituellement utilisés en thérapeutique
(SARM, EBLSE)
- Réservoir : peau, muqueuses, tube digestif, urines...
- Voie transmission : aérienne, orale, fécale, manuportage, matériel, environnement

BHRe

- **Microorganismes hautement résistant** à la plupart des ATB dont la diffusion doit être maîtrisée (EPC, ERG) et dont la résistance est transférable à d'autres bactéries
- Réservoir : tube digestif, urines
- Voies transmission :
Mains, matériel et environnement
(transmission +++ si diarrhée, incontinence fécale, suppurations)

Outil de suivi des patients porteurs BMR Chu Limoges (à partir des données du laboratoire de bactériologie)

Feuille de recueil de données

Numéro de fiche : _____

Suivi BMR

Prélèvement :
 Type de BMR : SARM Entérobactérie BLSE autres : _____
 Précisez : _____
 Date premier prélèvement positif : ___/___/___ N° Bactério : _____
 Type prélèvement : Hémoculture ECBU Prélèvement respiratoire protégé ECBC SNC
 Pus profond Plaque superficielle Génital Coproculture
 Escarre/ulcère Matériel Autres

Données administratives :

Etiquette patient

Service : _____
 N° Chambre : _____ seul 2 lits 3 lits
 Type service : Médecine Chirurgie Réanimation
 Pédiatrie Gynéca/obs SSR SLD

Date hospitalisation CHU : ___/___/___ Date admission service : ___/___/___

Données cliniques :
 Fièvre : Oui Non Ne sait pas
 Traitements antibiotiques en cours : Oui Non Ne sait pas
 Si oui précisez les molécules et les dates de début :

Connaissance du portage :
 Personne interrogée : Médecin IDE AS/AP ASH Sage-femme
 Connaissances du portage dans le service : Oui Non
 Comment ? Laboratoire EOH Médecin du service Transmission

Mesures d'isolements mises en place : Oui Non En cours
 Contact Air/gouttelettes
 Signalisation : Dossier Porte

Information communiquée au service au moment du passage de l'EOH :

Conclusion :
 BMR importée au CHU <=48h Acquise au CHU >48h
 Si acquise au CHU :
 Importée d'un autre service du CHU <=48h Acquise dans le service

Suivi BMR – UFHH 2010

15/07/2014

Feuille de rappel des PS (au dos de la feuille de suivi)

Précautions « Standard »
Outils de base de la maîtrise du risque infectieux

UFHH I01 NV001 A
Août 2011
Page 1/2

Ensemble de recommandations à respecter lors de tout soin pour tout patient quel que soit son statut infectieux

Les mains	<ul style="list-style-type: none"> après le retrait des gants, entre deux patients, entre deux activités désinfection des mains (solution hydro-alcoolique) : lavage des mains si souillures visibles (savon doux), séchage puis FHA
Les gants	<ul style="list-style-type: none"> les gants doivent être changés entre deux patients, deux activités ils sont portés <ul style="list-style-type: none"> - si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, avec les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment lors de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins, tout type d'injections ...) et lors de la manipulation de tubes, de prélèvements biologiques, linge et matériel souillé ET <ul style="list-style-type: none"> - lors de tout soin, si les mains du soignant comportent des lésions.
Les protections individuelles	<p>Masques, lunettes</p> <ul style="list-style-type: none"> si risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou de tout autre produit d'origine humaine (aspiration, endoscopie, actes opératoires, autopsie, manipulation de matériel et linge souillé ...) <p>Protection de la tenue (tablier plastifié > sur blouse en intissé)</p> <ul style="list-style-type: none"> Si risque de projections ou de souillure par du sang ou tout autre produit d'origine humaine
Le matériel souillé	<ul style="list-style-type: none"> matériel piquant/tranchant à usage unique: ne pas re-capuchonner les aiguilles, ne pas désadapter à la main, déposer immédiatement après usage dans un collecteur adapté, correctement monté, situé au plus près du soin, garni au maximum au 2/3 et évacué, après fermeture définitive, avec les déchets infectieux; matériel à usage unique: à évacuer avec les déchets mous infectieux matériel réutilisable: manipuler avec précautions le matériel souillé par du sang ou tout autre produit d'origine humaine. rappel: avant emploi, vérifier que le matériel a subi un procédé d'entretien (pré-désinfection - nettoyage - stérilisation ou désinfection) approprié et que la date de péremption n'est pas dépassée.
Les surfaces souillées	<ul style="list-style-type: none"> Nettoyer et désinfecter rapidement, avec un produit approprié (détergent désinfectant type Aniosur®), les surfaces souillées par des projections ou aérosolisations de sang ou tout autre produit d'origine humaine.
Le transport de prélèvements biologiques, de linge et de matériel souillé	<ul style="list-style-type: none"> les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être transportés dans un emballage étanche, fermé
Si contact avec sang ou liquides biologiques	<ul style="list-style-type: none"> après piqûre, blessure: lavage et antiseptie de la plaie (cf. plaquette AES) après projection sur muqueuse (conjonctive): rinçage abondant (solution physiologique isotonique ou eau potable) déclarer l'accident.

Outil de suivi des patients porteurs BMR Chu Limoges (à partir des données du laboratoire de bactériologie)

Feuille de suivi conservée dans le dossier patient (code couleur en fonction de la nature du germe)

Etiquette patient 

Ce patient est porteur d'une souche de :
Staphylococcus aureus résistant à la méticiline : SARM

SARM : recommandations pratiques

Voies de transmission :

- Transmission par **manipotage** ou à partir d'une source environnementale (surface, DM)
- Possibilité d'épidémie

Précautions à appliquer que le patient soit colonisé ou infecté :

« Standard » + contact

Points importants :
Hébergement en chambre seule
Les solutions hydro-alcooliques sont efficaces sur le SARM
Utilisation d'un masque chirurgical si localisation respiratoire (Précaution **Gouttelettes**)
Utilisation de tablier plastique à usage unique lors de tout soin de contact
Pas d'habillage spécifique pour les visiteurs mais veiller à ce qu'ils réalisent une désinfection des mains
Pas de mesures particulières pour les déchets, le linge, la vaisselle et l'entretien des locaux

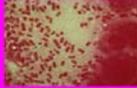
Rappel sur *S. aureus* :

- Cocci gram positif en amas
- Réservoir naturel : l'homme (colonisation ou infection) ainsi que certains animaux
- Peut être retrouvé dans l'environnement

Staphylococcus aureus résistant à la méticiline : SARM

- Résistance acquise à la méticiline
- Emergence due à la pression de sélection des antibiotiques

Document remis le : / / par :

Etiquette patient 

Ce patient est porteur d'une souche de :
Enterobactéries productrices de BLSE : EBLSE

EBLSE : recommandations pratiques

Voies de transmission :

- Transmission par **manipotage** ou à partir d'une source environnementale (surface, DM)
- Possibilité d'épidémie

Précautions à appliquer que le patient soit colonisé ou infecté :

« Standard » + contact

Points importants :
Hébergement en chambre seule
Les solutions hydro-alcooliques sont efficaces sur les EBLSE
Utilisation d'un masque chirurgical si localisation respiratoire (Précaution **Gouttelettes**)
Utilisation de tablier plastique à usage unique lors de tout soin de contact
Pas d'habillage spécifique pour les visiteurs mais veiller à ce qu'ils réalisent une désinfection des mains
Pas de mesures particulières pour les déchets, le linge, la vaisselle et l'entretien des locaux

Rappels sur les entérobactéries :

- Bacilles à gram négatif : plusieurs espèces bactériennes (ex : *E. coli*, *K. pneumoniae*...)
- Bactéries commensales du tube digestif de l'homme et des animaux, responsables d'infections nosocomiales, respiratoires, digestives, post-opatoires, cutanées.
- Peuvent être retrouvées dans l'environnement

EBLSE = Enterobactéries productrices de beta-lactamase à spectre étendu (BLSE)

- Résistance transmissible au sein d'une même espèce ou chez une autre entérobactérie.
- Emergence due à la pression de sélection des antibiotiques

Document remis le : / / par :

Etiquette patient 

Ce patient est porteur d'une souche de
bactéries multi-résistantes (BMR) :

Il est impératif de limiter la diffusion de ces bactéries par la mise en place de mesures spécifiques.

Les précautions sont à appliquer que le patient soit colonisé ou infecté :

« Standard » + contact

Points importants :
Hébergement en chambre seule
Les solutions hydro-alcooliques sont efficaces sur les EBLSE
Utilisation d'un masque chirurgical si localisation respiratoire (Précaution **Gouttelettes**)
Utilisation de tablier plastique à usage unique lors de tout soin de contact
Pas d'habillage spécifique pour les visiteurs mais veiller à ce qu'ils réalisent une désinfection des mains
Pas de mesures particulières pour les déchets, le linge, la vaisselle et l'entretien des locaux

En fonction de l'espèce ou de la résistance en cause, des mesures supplémentaires peuvent être préconisées par l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

Document remis le : / / par :

Histoire...

Patiente hospitalisée depuis plus de 8 jours dans le service de XXXX :

- Au décours d'une alerte BMR, patiente porteuse *Escherichia Coli* BLSE et *Klebsiella pneumoniae* BLSE dans les urines et dans les selles
- Hospitalisation en chambre seule puis en chambre à 2 lits par manque de place
- Alerte BMR / Visite IDE Hygiène dans l'unité de soins:
 - recueil des données
 - mise en place des PCC
 - isolement en chambre seule jusqu'à la sortie
- Au cours du recueil de données l'IDE du service signale que cette patiente est arrivée depuis quelques semaines dans sa famille sur Limoges / notion de voyage en provenance du Vietnam pays d'origine / notion de séjour hospitalier dans ce pays / hospitalisée aux urgences et transférée rapidement dans le service (le même jour)
- Recherche EPC en urgence sur coproculture (négative)
- Dépistage de la voisine de chambre non réalisé car sortie entre temps

- **notion de voyage non recherchée ?**
- **notion d'hospitalisation dans le pays d'origine ?**
- **information non diffusée ?**

**Prévention de la transmission
croisée des Bactéries
Haute ment Résistantes
aux antibiotiques
émergentes
(BHRe)**

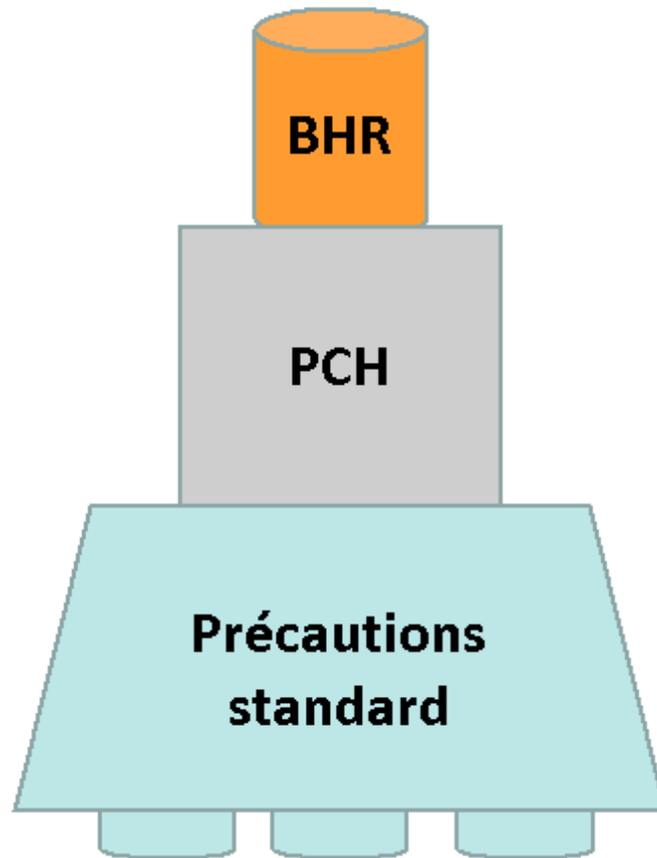
Collection
Documents

**Recommandations pour la prévention de la transmission
croisée des « Bactéries Haute ment Résistantes aux
antibiotiques émergentes » (BHRe)**

RAPPORT

Juillet 2013

Principes généraux



3^{ème} étage :

Précautions spécifiques BHR

2^{ème} étage :

Précautions complémentaires d'hygiène (contact, gouttelettes et air)

1^{er} étage :

Précautions standard dont gestion des excréta

Niveaux de risque de « devenir porteur » d'une BHRé pour un patient contact

- **Risque faible** lorsque le patient porteur a été pris en charge en PCC dès son admission
- **Risque moyen** lorsque le patient porteur a été identifié en cours d'hospitalisation. Le risque devenant faible si aucun cas secondaire n'a été identifié après 3 dépistages
- **Risque élevé** si au moins un patient porteur (cas secondaire) est identifié parmi les patients contact (situation épidémique) Le risque redevenant moyen si la situation épidémique est complètement maîtrisée

Mesures générales

Prévention de la transmission croisée des Bactéries Hautelement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRé)

Collection
Documents

Fiche 1. Mesures générales à appliquer dès l'identification de BHRé, quelle que soit la situation

Mesure de prévention de la transmission croisée

- Hospitalisation du patient en chambre individuelle avec PCC
- Organisation des soins
- Evaluer la pertinence du contrôle ou arrêt des transferts et du dépistage des patients contact
- Gestion des excréta
- Renforcement hygiène des mains et bionettoyage

Communication

- Information du patient et sa famille
- Information des patients contact en cas de dépistage pour la recherche de BHRé
- Information des services ou ES fréquentés par le patient porteur de BHRé au cours de la même hospitalisation
- Information du laboratoire de microbiologie
- Information par l'EOH, l'infectiologue ou le biologiste des personnels soignants concernés
- Signalement e-sin
- Information du médecin traitant
- Préparer un communiqué de presse si épidémie

Cellule de crise, de décision, de concertation

- Définir sa composition : Direction, EOH, Biologiste, Infectiologue ou référent antibiotiques, Responsables du pôle et service concernés, président de la CME, Directions des Soins, Coordinateur de la gestion des risques et un membre du réseau CCLin-Arlin pour les petits ES
- Concertation sur les mesures nécessaires à mettre en œuvre parmi les fiches 2 à 7 en fonction de la situation initiale et de son évolution
- Prendre les décisions sans délai pour mise en place dès le premier jour

Evaluation

- Moyens matériels : tabliers et gants à UU, PHA
- Moyens humains : personnel dédié ?, renforcement des équipes de nuit/WE
- Modifications de l'offre de soins éventuellement (arrêt/limitation des admissions, fermeture d'un secteur, diminution du nombre de lits...)
- Moyens du laboratoire pour la détection d'une BHRé
- Accompagnement de l'EOH pour le suivi des mesures de prévention dans le service
- Surveillance des prescriptions ATB par le référent antibiotiques

Suivi de la situation

- Accompagnement quotidien de l'EOH au départ – Identifier les personnes à informer de l'évolution (cellule de décision) – Information du DIM et utilisation du SIH pour le suivi des patients contact – Surveillance de la prescription des ATB – Organisation du dépistage digestif des patients cibles – Evaluation / accompagnement de l'application des mesures de préventions définies – Conservation des souches de BHRé, envoi au CNR ou à un centre compétent pour études complémentaires si besoin

Fiche 2. Admission d'un patient hospitalisé à l'étranger dans l'année précédente

Prise en charge du patient cible

- Chambre individuelle, PCC
- Dépistage du patient à la recherche de BHRé

Dépistage négatif

- Levée des PCC
- Renouvellement du dépistage si ATB

Dépistage positif

- Renforcement du personnel paramédical
- Personnel dédié ou marche en avant

3 cas de figure selon modalités de prise en charge effective du porteur

Pas de PCC,
pas d'équipe dédiée

PCC d'emblée,
pas d'équipe dédiée

PCC d'emblée,
puis équipe dédiée

Prise en charge des patients contacts

cf. fiche 3 découverte fortuite

- Dépistages hebdomadaires des contacts présents tant que le porteur est présent
- + au moins un dépistage des contacts après la sortie du porteur
- Si transfert d'un contact négatif : PCC + au moins un dépistage

- Au moins un dépistage des contacts avant équipe dédiée
- Poursuite des transferts

Fiche 3. Découverte fortuite d'une BHRé en cours d'hospitalisation

Prise en charge
du porteur de
BHRé

- Chambre individuelle, PCC
- Renforcement du personnel paramédical
- Personnel dédié si impossible marche en avant

Prise en charge des
patients contact

- Arrêt des transferts du porteur et des contacts
- Identifier contacts, présents dans l'unité + déjà transférés
- PCC pour les contacts déjà transférés
- Dépistages hebdomadaires des contacts, répétés au moins 3 fois

A l'issue des 3
dépistages

Dépistages négatifs

Dépistages positifs
cf. fiche 4 contrôle d'une épidémie

Selon modalités de
prise en charge
effective du porteur

PCC, pas d'équipe dédiée

PCC et équipe dédiée

Prise en charge des
patient contact

- Dépistages hebdomadaires des contacts présents tant que le porteur est présent
- + au moins un dépistage des contacts après la sortie du porteur
- Si transfert d'un contact : PCC + au moins un dépistage

- Poursuite des dépistages non obligatoire
- Reprise transfert contacts

En résumé...

Tableau synoptique des principales mesures de maîtrise de la transmission croisée à partir d'un patient détecté porteur de BHRé en fonction des différentes situations

	Equipe dédiée dès l'admission	PCC dès l'admission sans équipe dédiée	Retard à la mise en place des PCC	Epidémie
Situation épidémiologique	Admission d'un patient connu porteur	Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger	Découverte fortuite	Au moins un cas secondaire
Précautions hygiène	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC dès l'admission PCC 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC dès l'admission PCC 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC PCC 	<ul style="list-style-type: none"> Chambre individuelle avec WC PCC
Organisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical. Personnel dédié 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical Personnel dédié. Si impossible, marche en avant 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical Personnel dédié. Si impossible, marche en avant 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement en personnel paramédical 3 secteurs distincts avec personnels dédiés pour les porteurs, les contacts, les indemnes
Transfert porteur	Limité au strict nécessaire	Limité au strict nécessaire	Limité au strict nécessaire	Arrêté
Dépistages contact	Non obligatoire, selon appréciation et l'analyse de risque de l'EOH	Hebdomadaires, tant que le porteur est présent + 1 dépistage hors exposition	Hebdomadaires, 3 fois, puis selon modalités de prise en charge du porteur	Hebdomadaires
Transferts contacts	Possibles	<ul style="list-style-type: none"> Possibles Si transfert, PCC + 1 dépistage hors exposition 	<ul style="list-style-type: none"> Arrêtés jusqu'à 3 dépistages des contacts Possibles après 3 dépistages négatifs : PCC + 1 dépistage hors exposition 	Arrêtés jusqu'au contrôle de l'épidémie (cf. fiche 4)
Admissions	Poursuivies	Poursuivies	Poursuivies	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivies dans le secteur « indemnes » Arrêtées dans secteurs « porteurs » et « contacts »
Identification informatique en cas de réadmission	Porteur	Porteur	Porteur et contacts non dépistés	Porteurs et Contacts
Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent

Exemples de recommandations déjà publiées...

Précautions spécifiques BHRé (Patients infectés ou colonisés)

PROBLEMATIQUE	Définition	Microorganismes (MO) hautement résistants à la plupart des antibiotiques dont la diffusion doit être maîtrisée. Exemple de BHR : - entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) - entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG)
	Réservoir	Tube digestif, urines
	Voies de transmission	Mains, matériel et environnement Transmission facilitée par la diarrhée, l'incontinence fécale et les suppurations
	Durée des mesures	En fonction du plan de maîtrise défini dans l'établissement
ORGANISATION	Chambre individuelle	Oui ou Regroupement des patients porteurs du même micro-organisme
	Information /Signalétique soignants, patients, visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Visuel pour la chambre et le dossier du patient • Information du patient et de ses proches • Information <u>systématique</u> des services en cas de transfert ou déplacement (examen, consultation, radio...) • Signalement interne (à l'EOH)
	Organisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Regroupement des soins pour le patient • Activités limitées (transferts, visites du patient...)
SOINS	Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> • Friction hydro-alcoolique (FHA) lors des soins et <u>FHA obligatoire</u> avant de sortir de la chambre pour les soignants, les visiteurs et le patient • Unique mesure à faire respecter par les visiteurs
	Gants à usage unique	<ul style="list-style-type: none"> • Uniquement avant tout soin exposant à un risque de contact avec le sang ou les liquides biologiques, les muqueuses et la peau lésée • Gants jetés immédiatement après le soin, suivi d'une friction <u>avant de toucher à l'environnement du patient</u>
	Surblouse ou tablier	<ul style="list-style-type: none"> • Impérativement à usage unique • Lors d'un soin direct auprès d'un patient • A jeter systématiquement après chaque utilisation
	Matériel de soins	Individualisé et stocké dans la chambre en quantité limitée
	Déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Eviter le stockage dans la chambre • Tri habituel : DAOM/DASRI • Evacuer les déchets systématiquement après chaque soin
ENVIRONNEMENT	Selles	<ul style="list-style-type: none"> • Patient continent et autonome : utilisation des sanitaires de la chambre. • Patient continent et dépendant : bassin, urinal, seau transportés sans vidange préalable avec couvercle, vers le lave-bassins. • En l'absence de lave-bassin : après vidange dans les WC, nettoyage manuel (Détergent/désinfectant) du bassin après chaque utilisation de préférence par immersion (Local utilitaire sale) • Utilisation interdite des douchettes • Patient incontinente : évacuation des protections (filière DASRI)
	Vaisselle	Circuit et traitement habituels
	Linge	Circuit et traitement habituels
	Housses : matelas, fauteuil ...	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours du séjour et à la sortie du patient : vérifier l'intégrité des housses, les remplacer si elles sont craquelées, trouées, percées (risque de réservoir de MO)
	Entretien de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilance particulière pour l'environnement dans son ensemble • Protection préalable de la tenue par surblouse ou tablier à usage unique • Nettoyage de la chambre (Détergent/désinfectant ou appareil vapeur) : insister sur les surfaces touchées par les mains (poignées de portes, de placards, barrières, sonnette, interrupteurs ...) • A la sortie du patient : Bionettoyage complet
	Au minimum une fois par jour	



Fiche technique n° 7



Gestion des excréta dans les établissements de santé et médico-sociaux

Les selles sont un réservoir majeur de bactéries commensales du tube digestif (exemple : *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, entérocoques...) Ces bactéries peuvent être porteuses de mécanismes de résistance aux antibiotiques.

Les urines peuvent également contenir des micro-organismes d'origine digestive. Le respect strict de mesures d'hygiène de base est indispensable pour éviter la transmission de ces micro-organismes de patient à patient.

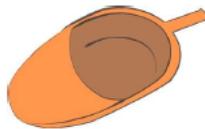
Patients continents

Elimination dans les toilettes

Patients continents—dépendants

Utilisation de bassin, urinal ou chaise percée

Elimination recommandée dans un lave-bassin situé dans un local dédié
Acheminement protégé des bassins, urinaux et chaises percées (couverture ou sac)
Respect du protocole d'utilisation du lave-bassin



A défaut d'utilisation d'un lave-bassin :

- Il est recommandé d'attribuer bassin, chaise percée, urinal au patient ou au résident tout le temps de son séjour (un bassin = un patient)
- les bassins, urinaux, bords et seaux des chaises percées, sont vidés et nettoyés dans le local « vidoir » et non dans le cabinet de toilette du patient, non adapté
- il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées, avec notamment une poudre ou un tampon absorbant gélifiant

L'utilisation de bassin et urinal à usage unique est possible avec un broyeur spécifique à ce type de matériel.



IMPORTANT !

Ne pas utiliser de douchettes pour nettoyer :
aérosol de matières fécales et urines dans l'environnement

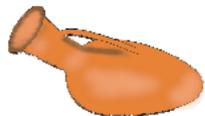
Patients incontinents

Les déchets souillés par les urines ou les fèces (protections, alèses à usage unique...) sont éliminés par la filière DAOM (sac fermé)

En cas de diarrhée infectieuse (suspicion de bactéries pathogènes : *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli* enteropathogènes ou de virus : adénovirus, rotavirus, norovirus ...), les déchets sont éliminés par la filière DASRI *

La colonisation des excreta par une BMR n'entraîne pas nécessairement une élimination par la filière DASRI, la filière DAOM est suffisante **

Les poches à urines (en cas de sondage) sont vidées régulièrement (ne jamais déconnecter la poche de la sonde)



Conduite à tenir

(pré-requis : formation à l'utilisation du LDB)



- Retirer le dispositif (bassin, urinal) avec des gants UU
 - Enlever les gants, réinstaller le patient
 - Remettre une paire de gants
 - Transporter tout dispositif plein, muni de son couvercle jusqu'au local où se situe le LDB
-
- Placer dans le LDB : le bassin et son couvercle sur les supports intérieurs prévus dans le LDB de manière à ce que le bassin se vide de son contenu à la fermeture de la porte du LDB (vérifier le bon positionnement dans le lave bassin)
-
- Enlever les gants
 - Effectuer une hygiène des mains après le retrait des gants
 - Enclencher la mise en route du cycle de nettoyage en suivant le mode d'emploi du fabricant
-
- Dès la fin du cycle, vérifier le bon déroulement (alarme, voyants...), retirer le bassin et son couvercle puis les stocker, soit dans une zone dédiée propre, soit directement dans la chambre du patient

FICHE PRATIQUE



Conduite à tenir pour l'élimination des excreta



La manipulation des excreta expose le soignant, le patient et l'environnement à une contamination microbienne.

Les mesures de prévention nécessaires à la maîtrise du risque de transmission dépendent de :

- l'application stricte des précautions standard (hygiène des mains, port de gants, protection de la tenue)
- l'entretien de l'environnement
- l'entretien du matériel.

Rédacteurs : M. Aggoune, N. Baghdadi, A. Brenet, D. Landriu,
I. Novakova, Y. Ollivier, D. Thillard,
N. Vernier du CCLin Est
- novembre 2013 -

RETOUR AU DOMICILE



PAS DE PRECAUTIONS PARTICULIERES

Vous pouvez reprendre vos activités relationnelles et professionnelles.

Cependant, il faut :

Respecter une hygiène corporelle quotidienne et se laver les mains après être allé aux toilettes et avant de manger.

En cas de réhospitalisation

Si vous devez à nouveau être hospitalisé dans les mois qui suivent, signalez que vous êtes ou avez été porteur d'une entérobactérie hautement résistante afin que des précautions d'hygiène soient prises dès votre admission.



Lors de soins

Signaler votre portage d'entérobactérie hautement résistante aux personnes qui vous soignent (infirmier, kinésithérapeute, médecin, aide-soignant, pédicure, etc.) afin qu'ils respectent rigoureusement les précautions d'hygiène (hygiène des mains...).



Si ces informations soulèvent des questions, le personnel soignant et les professionnels de l'hygiène de l'établissement sont prêts à y répondre.

N'hésitez pas à vous adresser à eux.



Coordonnées de l'équipe d'hygiène de l'établissement :

Coordonnées de l'hôpital :

**Vous êtes porteur
d'une entérobactérie
(Klebsielle, *Escherichia coli*,
Enterobacter, ...)
hautement résistante
aux antibiotiques
(productrice de carbapénèmase)**



**Voici quelques précautions
simples d'hygiène à respecter,
pour éviter de la transmettre.**

Septembre 2010

Document élaboré par :

M. Aggoune, D. Landriu, K. Lebasacle,
I. Novakova, A. Carbonne



Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
de l'inter région Paris-Nord
96 rue Didot, 75014 Paris

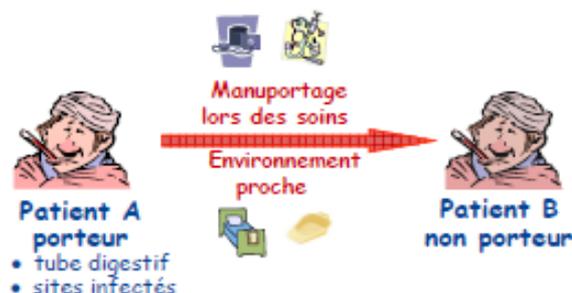
<http://www.cclinparisnord.org>

QU'EST-CE QU'UNE ENTÉROBACTÉRIE PRODUCTRICE DE CARBAPÉNÈMASE ?

Les entérobactéries sont des bactéries normalement présentes dans les intestins et les selles. Elles peuvent provoquer des infections (urine, sang, etc.).

Certaines entérobactéries sont résistantes à la quasi-totalité des antibiotiques et plus particulièrement aux carbapénèmes, rendant le traitement des infections très difficile. Leur apparition est favorisée par la prise d'antibiotiques.

COMMENT SE TRANSMET CETTE BACTÉRIE ?



La présence d'entérobactéries hautement résistantes est identifiée par un prélèvement lors d'une infection ou par un dépistage au niveau rectal. Elles peuvent rester plusieurs mois dans le tube digestif sans pour autant être responsable d'infection.

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES POUR ÉVITER LA TRANSMISSION À D'AUTRES PATIENTS

- EN HOSPITALISATION DE COURTE OU MOYENNE DUREE -

Un logo apposé sur la porte de votre chambre et votre dossier permet de signaler les précautions à prendre lors des soins et des visites.

Exemples de logo :



Mesure essentielle pour les soignants, le patient et les visiteurs



HYGIENE DES MAINS

Avec un produit hydroalcoolique (PHA)

En entrant et en sortant de la chambre



Mesures complémentaires

Pour le patient

- Procéder à une toilette et changer le linge tous les jours (vêtements et serviette)
- N'utiliser que les WC de votre chambre



Pour les visiteurs

- Eviter de s'asseoir sur le lit du patient
- Eviter d'utiliser les WC de la chambre



Pour l'établissement

En cas d'épidémie, un secteur peut être organisé pour regrouper les patients (Unités de cohorting).



Pour les soignants

- Port de surblouse ou de tablier lors de soins rapprochés
- Port de gants lors de contact avec des produits biologiques (sang, urine, selles, etc.)



QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE LORS DES SOINS ?

Signalez que vous êtes porteur de BMR **aux soignants qui vous prodiguent des soins** (infirmier, kinésithérapeute, médecin, aide-soignant, pédicure, ...) afin qu'ils observent des précautions, essentiellement l'hygiène des mains avec des produits hydroalcooliques. Elles sont importantes à respecter pour les soignants car ils prennent en charge d'autres patients après vous.

EST-CE QUE JE DOIS PRENDRE DES ANTIBIOTIQUES ?

Généralement non.

Les antibiotiques ne sont utiles que s'il y a une infection.

Si vous avez une infection, votre médecin vous prescrira un traitement antibiotique adapté. La colonisation (présence de bactéries sur la peau, les plaies, le nez, le rectum...) ne doit pas être traitée par antibiotiques (sinon, les BMR deviennent encore plus résistantes, et il sera difficile de les traiter en cas de réelle infection).

Y T'IL DES RISQUES POUR MOI OU MES PROCHES ?

Si vous prenez les précautions énoncées dans cette fiche, il n'y a **pas de risque de transmission** à votre famille ou vos proches. Pour vous, le risque est associé à la pathologie que vous présentez, parlez en à votre médecin traitant.



Information sur les Bactéries Multi Résistantes (BMR)

pour le patient et sa famille

Programme national pour la sécurité des patients :
un partenariat renforcé entre le patient et le soignant.

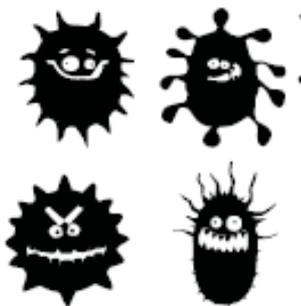
Coordonnées du médecin



QU'EST-CE QU'UNE BACTÉRIE MULTI RÉSISTANTE ?

Nous sommes tous naturellement porteurs de bactéries sur notre peau, nos muqueuses (bouche, nez...) et notre tube digestif. La plupart de ces bactéries sont habituellement sensibles aux antibiotiques mais elles peuvent devenir résistantes sous l'influence de traitements antibiotiques.

On les appelle des **Bactéries Multi Résistantes (BMR)**.



QUAND SAIT-ON QUE L'ON EST PORTEUR D'UNE BMR ?

La présence d'une BMR est **identifiée par le laboratoire** :

- soit lors d'une infection
- soit lors d'un prélèvement de dépistage effectué au niveau du nez, de la peau, sur les plaies ou du rectum

Etre porteur d'une BMR ne signifie donc pas forcément avoir une infection.

COMMENT DEVIENT-ON PORTEUR DE BMR ?

- soit par transmission à partir d'un autre porteur (principalement par les mains)
- soit après prise d'antibiotiques. Les antibiotiques, quelle que soit la raison pour laquelle ils sont donnés, favorisent la résistance des bactéries dans tout l'organisme.

AU QUOTIDIEN

Avec le temps, des bactéries sensibles aux antibiotiques vont généralement remplacer les BMR. Vous pouvez donc continuer vos activités relationnelles et professionnelles, sans précautions particulières en respectant une hygiène corporelle quotidienne.

Effectuer une toilette quotidienne

avec votre savon habituel et utiliser une serviette propre qui vous est personnelle.



Effectuer régulièrement un lavage des mains

avec votre savon habituel ou un produit désinfectant (solution hydroalcoolique, faire appel au pharmacien) chaque fois que c'est nécessaire :

- après chaque passage aux toilettes,
- après vous être mouché, avoir toussé ou éternué,
- avant de préparer un repas ou de passer à table,...

L'entretien du linge ainsi que celui de la vaisselle

peut se faire avec celui de vos proches. Comme les autres bactéries, les BMR sont détruites par la chaleur et la plupart des produits ménagers.



Les suites de notre histoire...

- Réaliser une information spécifique sur les BHRe auprès du personnel du service des urgences
- Sensibiliser +++ ce personnel :
 - à rechercher la notion de voyage à l'étranger, associé à une hospitalisation de plus de 24h dans ce pays, au cours de l'année précédente
 - à transmettre cette information
- Réaliser une plaquette d'information pour le patient porteur d'une BHRe et sa famille ou utiliser une plaquette déjà réalisée

Merci de votre attention



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Bordeaux
et l'interrégion Aquitaine & Limousin

du mercredi 11 au
vendredi 13 juin 2014
Palais des congrès de Bordeaux

