

Expérience de la prise en charge de patients suspects de Grippe Aviaire

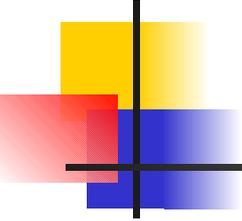
Monique JEREZ (Cadre de Santé), Catherine RULLIER (IDE référente en Hygiène)

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales

C.H.U. de MONTPELLIER

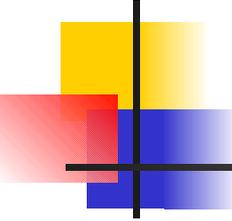
Pr. Jacques REYNES

Présentation du service:



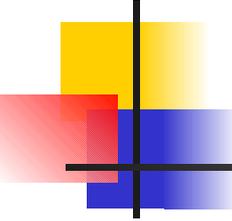
- 22 lits d'hospitalisation complète
 - Dont deux lits dédiés à la prise en charge de patients à Haut Risque Infectieux (SRAS, Grippe Aviaire...)
 - Effectif journalier :
2 IDE + 2 AS + 1,50 ASH par équipe
- ☹ Locaux anciens et peu fonctionnels.....





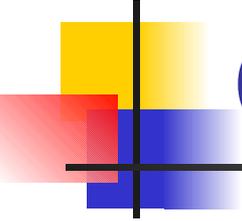
Problématique

- Accueil de cas suspects isolés dans un service spécialisé
- Protection du personnel soignant
- Protection des autres patients



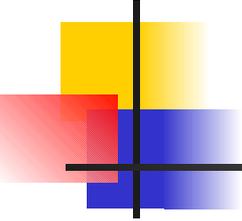
Objectifs

- Élaborer une organisation de soins et de prise en charge spécifique adaptée aux besoins du patient....et aux ressources disponibles
- Réduire les risques de contamination auprès des professionnels de santé et autres patients



Préalables mis en place par le C.H.R.U.

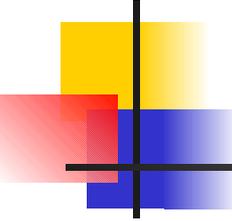
- Information sur la grippe Aviaire et le plan national de lutte
- Public : tout personnel du C.H.R.U....
- Objectifs fixés : information sur le virus et risques pandémiques



Préparation dans le service

(Mars 2006)

- Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire avec la participation de l'unité d'hygiène du C.H.U.
- Objectifs : élaborer des procédures de prise en charge simples et fonctionnelles
- Méthodologie : utiliser la chronologie de la prise en charge du patient (avant son arrivée jusqu'à sa sortie).



Résultats du groupe de travail

- Création de 14 fiches réflexes mises à la disposition de tout le personnel du service sous forme de classeur

SOMMAIRE

- Conditions d'admission du patient	page 4
- Modalités d'admission	page 5
- Fiche réflexe n °1 : Accueil Direct	page 6
- Affiche "Information Patient"	page 7
- Fiche réflexe n °2 : habillage et déshabillage du personnel	page 8
- Fiche réflexe n °3 : Equipement de la zone de confinement	page 9
- Fiche réflexe n °4 : Contenu des Kits (O2 et aspiration, habillage des soignants)	page 10
- Fiche réflexe n °5 : Conseils au patient	page 11
- Fiche réflexe n °6 : Prélèvement nase, pharyngé.	page 12
- Fiche réflexe n °7 : Modalités de conditionnement et d'acheminement des prélèvements au CHU	page 13
- Fiche réflexe n °8 : Modalités d'acheminement des prélèvements au C. H. U. de Marseille	page 14
- Fiche réflexe n °9 : Radiographie au lit	page 15
- Fiche réflexe n ° 9 bis : Préparation du patient en vue d'un examen à l'extérieur du service	page 16
- Fiche réflexe n °10 : Entretien de la chambre	page 17-18
- Fiche réflexe n °11 : Service des repas	page 19
- Fiche réflexe n °12 : Elimination des déchets	page 20
- Fiche réflexe n °13 : Mesures funéraires	page 21

Fiche réflexe n° 12

Elimination des déchets

ELIMINATION DES DECHETS

à la fin de l'entretien de la chambre, les déchets seront impérativement conditionnés en double emballage au moment de l'évacuation des sacs hors de la chambre, et acheminés vers la gare sale.

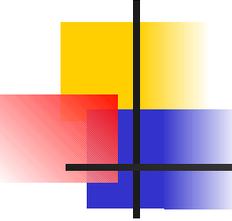
Procédure avec 2 agents :



procédure en étant seul (si impossibilité d'être 2)

mettre 2 paire de gants, utiliser un collecteur rigide pour le 2ème emballage.





Actions mises en place (1)

- Information de tous les personnels soignants avec présence obligatoire sous forme de sessions de 1heure
- Simulation avec un médecin anesthésiste du SAMU d'une prise en charge de patient à Haut Risque Infectieux en arrêt cardio-respiratoire

Actions mises en place (2)

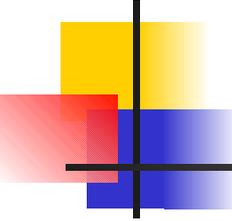
- Création d'un sas à l'entrée du service avec interphone pour contrôler les accès en cas d'épidémie



Actions mises en place (3)

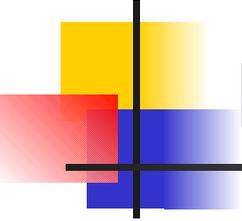
- Aménagement d'un circuit et d'une entrée spécifique pour les patients à haut risque





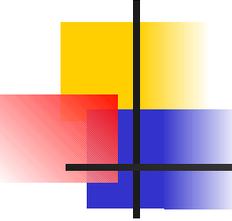
Le jour J

- Appel dans la nuit du vendredi du CH de Sète pour mutation d'une patiente de 35 ans présentant une suspicion de grippe aviaire
- Transfert direct dans le service par SAMU



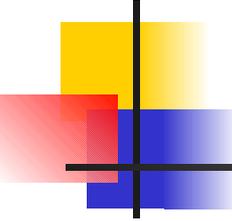
Difficultés immédiates rencontrées par l'équipe

- Crainte de la contamination (appréhension de certains personnes pour rentrer dans la chambre)
- Répartition de la charge de travail inégale (transfert de l'ensemble des patients sur une seule IDE)
- « déferlement » médiatiques (appels téléphoniques incessants, présence de journalistes)



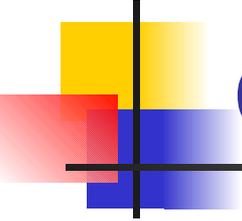
Ce qui a bien fonctionné

- Bonnes connaissances et applications des protocoles d'isolement
- Bonne gestion du circuit élimination des déchets
- Équipement de la chambre adapté et fonctionnel (usage unique)
- Résultat du laboratoire de Marseille à H+20 : lever de l'isolement et retour à l'organisation normale



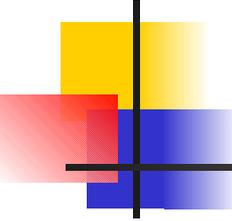
Actions correctives immédiates

- L'IDE :
 - a assumé la prise en charge globale du patient
 - a rassuré le personnel (coursiers, AS, ASH)
- Basculement de tous les appels téléphoniques sur le standard du CHU



actions d'amélioration à partir de ce cas concret

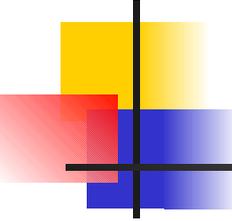
- Sensibilisation de certaines catégories de personnels (formation des ASH et AS par l'unité d'hygiène)
- Création de « KITS » de matériel prêt à l'emploi (kit oxygénothérapie, aspiration, habillage)
- Procédure de transport des prélèvements biologiques



A ce jour ou en est-on ?

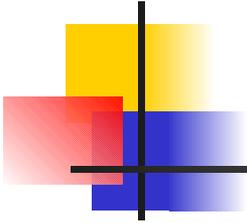
2^{ème} cas suspect accueilli 4 mois plus tard:

- Pas de crainte particulière
- Déroulement de la procédure respecté
- Procédure de renfort en personnel aléatoire dans les premières heures de l'admission



Conclusion

- Nécessité de vigilance
- Diffusion de la procédure aux nouveaux recrutés
- Exercices de simulation à maintenir pour évaluer l'efficacité.



Merci de votre attention.....

