

Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT PORTEUR D'ENTEROCOQUE RESISTANT A LA VANCOMYCINE (VRE)

Acteurs dans cette procédure : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service maladies infectieuses ; laboratoire bactériologie, infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité

Concernés par la procédure : tous les services cliniques hospitaliers des HUG

Auteurs : MN. Chraïti isc, Dr. B. Huttner, médecin chef de clinique, Dre A. Iten, médecin adjointe, service PCI

Responsable : Prof. S. Harbarth, médecin adjoint, service PCI

Approbation : Prof. P. Gasche Soccal, présidente, commission de l'infection ; Prof. D. Pittet, médecin responsable, service PCI ; Mme M-J. Roulin, direction des soins

Date de mise en application : janvier 2012 **dernière mise à jour** : mai 2016

Avertissement	Cette procédure ne s'applique pas aux patients colonisés ou infectés par des entérocoques naturellement résistants à la vancomycine, comme <i>E. gallinarum</i> ou <i>E. casseliflavus</i> .
Pathogène	Les entérocoques sont des bactéries à Gram positif commensales du système digestif. Ces bactéries sont responsables d'infections des tractus urinaire et digestif surtout chez les patients âgés et immunosupprimés. Les symptômes dépendent du site infecté. Les entérocoques ayant acquis une résistance à la vancomycine (VRE), notamment <i>E. faecium</i> , peuvent être responsables d'épidémies hospitalières.
Critère de résistance	Résistance à la vancomycine
Modes de transmission	La transmission se fait principalement par contact direct ou indirect. Les VRE peuvent survivre jusqu'à plusieurs semaines, voire plusieurs mois, dans l'environnement, rendant le risque de transmission par l'intermédiaire des surfaces très important.
Décolonisation	Pas de décolonisation disponible.
Traitement	Contactez le service maladies infectieuses en cas d'infection ou référer au guide des thérapies anti-infectieuses : <i>Intranet/Les incontournables/Documentation clinique/Ressources documentaires/Maladies infectieuses/Guide des antibiotiques</i> (http://intra.hug.ch/sous-rubrique/ressources-documentaires)
Suivi microbiologique	Le suivi microbiologique d'un patient colonisé n'est pas recommandé de routine. Le suivi microbiologique du patient infecté consiste en prélèvements bactériologiques décidés en fonction de la clinique et des sites anatomiques concernés. Lorsqu'un patient a été identifié comme étant porteur d'un VRE lors d'une hospitalisation antérieure, il est désigné comme « Alerte VRE » (signalée BMR dans DPI). Lors d'hospitalisation(s) ultérieure(s), à l'admission , un/e frottis anal/culture de selles, des prélèvements des sites de portage déjà connus doivent être systématiquement réalisés. Les prélèvements d'autres sites anatomiques seront effectués en fonction de la clinique du moment. Les requêtes s'effectuent dans l'application <i>Requêtes Labo > Bactériologie > Contrôle des infections</i> : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Culture de selles ou frottis anal > Entérocoques Vancomycine-résistants (culture)</i> • En cas de prélèvement par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité par le laboratoire de bactériologie • <i>Autre matériel (choisir dans le menu) > Entérocoques Vancomycine-résistants (culture).</i>

<p>Prévention de la transmission</p> <p>Mesures de base</p> <p>Mesures Spécifiques</p> <p>Autre</p>	<p>Application de l'hygiène des mains et des mesures de base selon leurs indications</p> <p>En complément, application de la Mesure Spécifique CONTACT en chambre individuelle pour tous les patients porteurs du germe.</p> <p>Disposer en chambre uniquement le matériel nécessaire aux soins du patient (pas de réserve de matériel en chambre).</p> <p>Les visites sont limitées à 2 personnes en même temps et sont informées des mesures de précautions à prendre.</p>
<p>Déplacements patient</p>	<p>Les déplacements du patient hors de sa chambre doivent absolument être limités à des indications médicales impératives.</p> <p>Si le déplacement hors de la chambre est inévitable :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les draps, les fourres d'oreiller et de duvet, le linge de corps hôpital sont changés et propres à cette occasion Les pansements sont propres et occlusifs Les lits / fauteuils, les statifs, etc. sont désinfectés au Dismozon® plus avant de sortir de la chambre. <p>Si le déplacement du patient se fait au bloc opératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmer le passage au bloc en fin de programme opératoire en concertation avec l'équipe du bloc opératoire • Eviter si possible le transit en salle de réveil. <p>Les transferts internes ou externes du patient se font toujours de manière <u>concertée</u> entre les services émetteurs et récepteurs. Une information appropriée est donnée aux professionnels soignants, aux brancardiers / transporteurs.</p>
<p>Entretien Environnement</p>	<p>Bio-nettoyage quotidien de la chambre (1x par jour au minimum) et au départ du patient avec du Dismozon® plus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le service PCI informe les chefs de secteurs SPH concernés de l'indication à l'usage du Dismozon® plus <ul style="list-style-type: none"> - Cette information est donnée par l'équipe soignante à l'agent SPH en dehors des jours ouvrables • Le collaborateur en charge de l'entretien de l'environnement revêt l'équipement de protection individuelle relatif à la mesure spécifique appliquée à la situation, y compris lors de l'entretien au départ du patient ou à la levée des Mesures Spécifiques • Avant l'entretien au départ du patient, les rideaux privatifs sont déposés (demande auprès de http://stdl.hcuge.ch/que_faisons_nous/rideaux.html) • A la fin de l'entretien quotidien et au départ du patient, les chiffons et textiles sont directement évacués au linge sale. <p><u>Lieux d'accueil transitoires du patient hospitalisé</u> (radiologie, clinique dentaire, véhicule de transport, etc.) : toutes les surfaces des équipements et des dispositifs médicaux avec lesquelles le patient est entré en contact doivent être désinfectées au Dismozon® plus. Cet entretien des surfaces est à charge du prestataire de soins en charge de l'intervention et du matériel utilisé et du lieu en question.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la fin de l'entretien des surfaces, les chiffons et textiles sont directement évacués au linge sale. <p>Selon la situation, l'application de la procédure <i>Désinfection des locaux (code rouge)</i> peut être demandée au départ du patient ou à la levée de la Mesure Spécifique par le service PCI</p>
<p>Entretien Equipement et dispositifs médicaux (DMx)</p>	<p>Dédier le matériel au patient jusqu'à la levée de la Mesure Spécifique (généralement au départ du patient) : appareil à tension, stéthoscope, statif, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Désinfecter quotidiennement les surfaces des équipements et dispositifs médicaux dédiés • Lorsque des équipements et dispositifs médicaux ne peuvent être dédiés, ils sont à désinfecter après chaque usage • (Pré-) désinfection en chambre des dispositifs médicaux immergeables ; cela implique l'usage dans la chambre d'un bac de trempage muni d'un couvercle. • Aucun matériel n'est sorti de la chambre avant d'être (pré-)désinfecté.
<p>Evacuation Linge Plateaux de repas Vaisselle</p>	<p>Un chariot à linge sale est dédié au patient et laissé dans la chambre.</p> <p>L'évacuation du linge suit la filière standard de la Centrale de traitement du linge HUG directement à sa sortie de chambre.</p> <p>Le plateau repas est sorti de la chambre et déposé <u>directement</u> dans le chariot à destination de la cuisine centrale. Les verres à boisson et gobelets de distribution des médicaments sont prétraités en chambre comme Dmx immergeables après usage, s'ils ne sont pas à usage unique.</p>

Elimination Déchets Excreta Matériel	L'élimination des déchets suit les filières réglementées. Les urines, les selles et les vomissures sont éliminées par le laveur-désinfecteur à déjections humaines, lorsque les W.-C. ne sont pas utilisés Au départ du patient ou à la levée de la Mesure Spécifique le matériel à usage unique se trouvant dans la chambre, utilisé ou non, est éliminé.
Contrôle d'entourage	Lorsqu'un nouveau cas est détecté dans une unité, le contrôle d'entourage comprend les patients hospitalisés dans la même chambre, au moins. Le dépistage se fait par frottis anal ou par culture de selles. En cas de prélèvement par frottis anal, l'écouvillon doit être souillé par les selles pour être traité par le laboratoire de bactériologie. Pour les requêtes bactériologiques, voir ci-dessus <i>Suivi microbiologique</i> . La Mesure Spécifique CONTACT est appliquée en complément des Mesures de base au patient en attente de résultats suite à un contrôle d'entourage. Il n'y a pas d'indication à déplacer le patient en attente de résultat de contrôle d'entourage. La levée de la Mesure Spécifique se fait lorsque le résultat de dépistage est négatif.
Levée de la Mesure Spécifique	Les Mesures Spécifiques est généralement appliquée pendant toute l'hospitalisation, et jusqu'à ce que l'environnement soit complètement nettoyé-désinfecté. La signalisation des Mesures Spécifiques sur la porte de la chambre, le lit et autre support est retirée une fois l'entretien à leur levée ou au départ du patient achevé. Leur levée éventuelle en cours d'hospitalisation se fait en concertation avec le référent médical du service PCI uniquement et sur la base de plusieurs prélèvements spécifiquement demandés et négatifs.