



Réseau des hygiénistes d'aquitaine 26/11/2015

ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE PATIENT PORTEUR BHRe au C.H.C.B

S. BORDES-COUECOU, Médecin hygiéniste, SLIN
Centre Hospitalier de la Côte Basque

Depuis fin 2011, procédure de dépistage BHRé patients rapatriés sanitaires: isolement « C » et dépistage

66 rapatriements sanitaires

2 ERV

3 EPC

- E. Coli OXA 48
- KP OXA 48
- Citrobacter NDM-1

- Maintien l'Isolement « CONTACT »
- Renforcement des précautions standards
- Renforcement de l'entretien des locaux et du matériel
- Accompagnement EOHH quotidien des équipes
- Maintien effectif du personnel, renforcement du personnel aide de l'ARS
- Dépistage des contacts jusqu' à la sortie du patient BHR

Principale difficulté rencontrée : soins de suite pour les BHR

- aucun cas secondaire, pas de patients infectés
- dernier cas BHRe dépisté août 2013

Rapatriement sanitaire 21/05/2015 en Réanimation, d'une patiente hospitalisée en Turquie

Procédure appliquée
Isolement « CONTACT » + dépistage BHRe

←
Dépistage positif
KP OXA 48

→
PDP positif
KP OXA 48

« risque faible »

- Antibiothérapie
- Maintien de l'isolement « CONTACT »
- Accompagnement EOHH, renforcement entretien, maintien effectif (normé)
- Dépistages hebdomadaires, à la sortie des patients contact jusqu'à sortie du patient porteur

29/06/2015 : La patiente sort de Réanimation
dépistage des patients présents post exposition
Aucun cas secondaire détecté



Hospitalisation en Maladies Infectieuses en attente SSR

Service de maladies infectieuses-dermatologie (pôle médecine interne)

20 lits avec 20 chambres individuelles réparties de part et d'autre d'un couloir, rénové en 2013 (lave-bassin, douche ..)

Une charge de travail augmentée depuis l'arrivée de nouveaux PH : une augmentation des séjours lourds et une baisse des séjours peu lourds

2 chambres régulièrement doublées (augmentation de 75% des séjours en dermatologie, hôpital en alerte)

Un taux d'absentéisme (AS, ASH): 6.66%

Une vie de pôle: turn over important de personnel , matériel partagé ...

	PCC dès l'admission sans équipe dédiée
Situation épidémiologique	Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger
Précautions hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre individuelle au fond du service • PCC
Organisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement en personnel paramédical • Personnel dédié. Si impossible, «marche en avant» groupement des soins
Transfert porteur	Limité au strict nécessaire
Dépistages contacts	tous les patients : Hebdomadaires, tant que le porteur est présent + 1 dépistage hors exposition
Transferts contacts	<ul style="list-style-type: none"> • Possibles • Si transfert, PCC + 1 dépistage hors exposition (appel établissement receveur)
Admissions	Poursuivies
Identification informatique en cas de réadmission	Porteur
Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent

Service de maladies infectieuses-dermatologie (pôle médecine interne)

- 16 juillet 2015 : 1^{er} cas secondaire ⇒ pyélonéphrite à Kp oxa 48
- 28/07/2015 ré hospitalisation du cas index BHR ⇒ infection urinaire
Kp oxa 48

	Epidémie
Situation épidémiologique	Au moins un cas secondaire
Précautions hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre individuelle au fond du service • PCC
Organisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement en personnel paramédical :1 ETP AS • 3 secteurs distincts avec personnels dédiés pour les porteurs, les contacts, les indemnes
Transfert porteur	Arrêté ?
Dépistages contacts	Hebdomadaires, post exposition (plus de 500 patients dépistages)
Transferts contacts	Arrêtés jusqu'au contrôle de l'épidémie
Admissions	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Poursuivies dans le secteur « indemnes »</u> • Arrêtées dans secteurs « porteurs » et « contacts »
Identification informatique en cas de réadmission	Porteurs et contacts
Antibiotiques	Limités au strict nécessaire Après avis référent

Service de maladies infectieuses-dermatologie (pôle médecine interne)

Période d'été (congés, remplacement), absentéisme,
activité +++...

-

Comparaison activité estivale à celle du reste du 1^{er} semestre 2015

Jour	janv-15	févr-15	mars-15	avr-15	mai-15	juin-15	juil-15	août-15
L						1er		
M						2		
M				1er		3	1er	
J	1er			2		4	2	
V	2			3	1er	5	3	
S	3			4	2	6	4	1er
D	4	1er	1er	5	3	7	5	2
L	5	2	2	6	4	8	6	3
M	6	3	3	7	5	9	7	4
M	7	4	4	8	6	10	8	5
J	8	5	5	9	7	11	9	6
V	9	6	6	10	8	12	10	7
S	10	7	7	11	9	13	11	8
D	11	8	8	12	10	14	12	9
L	12	9	9	13	11	15	13	10
M	13	10	10	14	12	16	14	11
M	14	11	11	15	13	17	15	12
J	15	12	12	16	14	18	16	13
V	16	13	13	17	15	19	17	14
S	17	14	14	18	16	20	18	15
D	18	15	15	19	17	21	19	16
L	19	16	16	20	18	22	20	17
M	20	17	17	21	19	23	21	18
M	21	18	18	22	20	24	22	19
J	22	19	19	23	21	25	23	20
V	23	20	20	24	22	26	24	21
S	24	21	21	25	23	27	25	22
D	25	22	22	26	24	28	26	23
L	26	23	23	27	25	29	27	24
M	27	24	24	28	26	30	28	25
M	28	25	25	29	27		29	26
J	29	26	26	30	28		30	27
V	30	27	27		29		31	28
S	31	28	28		30			29
D			29		31			30
L			30					31
M			31					

Service de maladies infectieuses-dermatologie (pôle médecine interne)

- Le 27/08/2015 : 2^{ième} cas secondaire ⇒ Portage Kp oxa 48
- Le 22/09/2015 : 3^{ième} cas secondaire ⇒ Portage Kp oxa 48
- Le 26/10/2015 : 4^{ième} cas secondaire ⇒ Septicémie à KP OXA 48

Où en sommes nous aujourd'hui ?

- renfort AS : en octobre 27 jours sur 31, en nov tous les jours
- entretien du service et du matériel confié à Zash, supervisé par ash slin
- ide hygiéniste présente tous les jours en maladies infectieuses
- 3 dépistages pour tous les contacts (gestion énorme)
- depuis le 26/10 pas de nouveaux cas

Pouvons nous faire mieux ?...Pourrons nous faire mieux ?...