

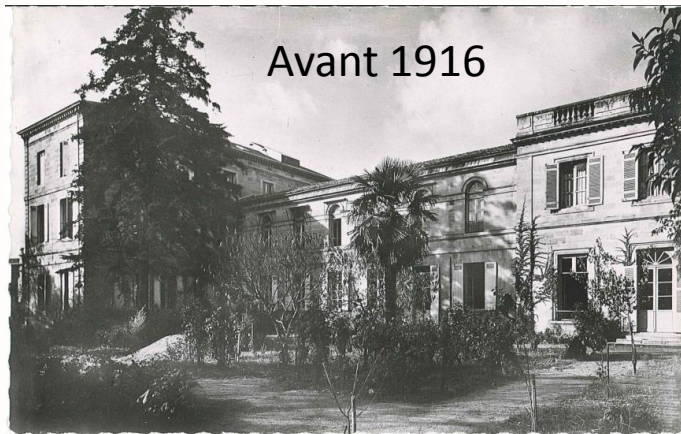


# **Maison de santé Marie Galène : retour d'expérience sur la prise en charge d'une patiente porteuse de BHRe**

Jeudi 26 novembre 2015

# Maison de santé Marie Galène

- 52 lits de Soins de Suite et Réadaptation
- 6 lits spécialisés pour les patients atteints de tumeurs cérébrales
- 3 lits d'Hôpital de Jour
- 12 lits de Soins Palliatifs
- une Equipe Mobile de Soins Palliatifs
- un département de formation.







# La patiente : Mme H

- Dame de 92 ans, vivant seule au domicile, qui tombe de sa chaise le 22/02/2014 et reste 48H au sol.
- Hospitalisée dans le service de médecine interne et post urgences de Pellegrin entre le 22/02 et le 13/03/2014 : diagnostic de chute avec rhabdomyolyse, pneumopathie d'inhalation et sub OAP.
- Hospitalisée en SSR à Marie Galène le 13/03/2014

# La patiente : Mme H

- A l'entrée :
    - cohérente et orientée
    - apyrétique
    - dyspnéique à l'effort
    - présente +++ un risque de globe vésical (a eu plusieurs sondages lors de son hospitalisation)
  - **Patiente hospitalisée en chambre particulière**
  - Suivant le protocole de l'établissement :
- A un ECBU d'entrée systématique qui est fait le 14/03 au matin**
- 16/03 et 20/03 : 2 sondages évacuateurs, la sonde est laissée en place pour 1 globe de 500cc

# Découverte de BHRe(1)

- **18/03 13H30 appel laboratoire/ECBU :**
- Découverte d'une *Klebsiella pneumoniae* avec suspicion de production de carbapénémase (BHRe type OXA 48)
- Application du protocole de l'établissement : « Conduite à tenir en cas de BMR »
-  Alerte au médecin du service
-  Prescription de Précautions Complémentaires Contact
-  Mise en place de la signalétique, de l'Unité Mobile de Protection par l'équipe paramédicale
-  Information de la patiente par le médecin

# Découverte de BHRe(2)

- En parallèle, application de la procédure « Gestion d'un évènement indésirable infectieux grave » :
  - **Signalement interne à l'EOH** par le cadre de santé en direct, auprès du responsable qualité en absence du praticien et de l'IDE hygiéniste
  - **Absence de procédure écrite sur la gestion des BHRe**, le responsable qualité fournit l'instruction DGOS/PF2/RI1/2014/08 et les recommandations HCSP pour la prévention et la transmission croisée de 07/2013
- Ouverture du journal de crise

# Découverte de BHRe(3)

- **Appel du CCLIN Sud Ouest** pour soutien dans la conduite à tenir :
  - Dépistage des contacts (du secteur géographique, aile 1)
  - Prévenir le service d'amont
  - Prendre contact entre le médecin et le service d'infectiologie du CHU pour le traitement envisageable
  - Signalement e-sin

# Découverte de BHRe(4)

- Information du service d'amont par téléphone
- Réponse du service infectiologie :
  - Ne pas traiter la patiente asymptomatique
  - **Si des symptômes apparaissent, la transférer au service post urgences de Pellegrin**
- Commande des écouvillons auprès du laboratoire par l'IDE en charge de la patiente
- Vérification des moyens déployés pour les Précautions Contact mais (pas de traçabilité sur la check-list de mise en place des Précautions Complémentaires)



# Le dépistage

- **Le 19/03 8H30 dépistage** de 4 patients seulement car écouvillons non livrés :
  - ➡ rappel du laboratoire par cadre de santé
  - ➡ écouvillons livrés dans la matinée, tous les patients sont dépistés dans l'après midi
- Départ d'une patiente le 19/03 à 10H sans être dépistée
- Tous les dépistages reviennent négatifs : pas de dépistages supplémentaires (sur avis du CCLIN)

# Le choc septique

- **22/3** 12H 30 : Mme H présente température, frissons, dyspnée, confusion....
  - ➔ 12H45 Diagnostic de **choc septique**  
**par le médecin de garde**

# Prise en charge (1)

➡ **12H45 Appel au service de post urgence du CHU : refus de prise en charge**

➡ **Appel du médecin de garde au SAMU : il est décidé un transfert aux urgences du CHU**

Rappel du service des urgences qui souhaite organiser un transfert direct en unité de soins

➡ **13H15 rappel des urgences qui accepte la patiente**

➡ **14H15 départ de la patiente au CHU après information de la famille sur l'état de la patiente et son transfert**

## Prise en charge (2)

- Information le 23/03 par la famille du décès de Mme H
- Les hémocultures faites le 22/3 au CHU montrent une bactériémie à staphylocoque coagulase négative

# Les évolutions après transfert

- **24/03 Signalement au CClin Sud Ouest** des difficultés de prise en charge du weekend
- **Signalement e-sin sur la plateforme le 17/04** (fait en mode dégradé papier le 21/03)
- **Enquête sur la bactériémie** à la demande du CCLIN Sud Ouest : point de départ urinaire ? pulmonaire?

# Les difficultés rencontrées

- **Absence de procédure écrite dans l'établissement**
- **Livraison retardée des écouvillons**
- **Difficultés de Signalement e-sin sur la plateforme**  
(fait en mode dégradé papier le 21/03, finalisé le 17/04)
- **Difficultés pour organiser la continuité des soins avec le CHU lors du choc septique de la patiente**

# Actions d'amélioration

- **Procédure écrite et diffusée** dans l'établissement sur la gestion de la BHRe
- **Révision du protocole de réalisation d'une bandelette urinaire** : non systématique et faite sur prescription médicale à l'entrée
- **Achat d'un bladder-scan** par l'établissement
- **Audits avec suivi de la check-list** « outil d'aide à l'observance » (73% de suivi)
- **Formation pour les médecins** sur les Précautions Complémentaires avec cas clinique (BHRe) par l'ARLIN

# Merci à tous de votre attention

