

## 1. OBJET

La stratégie proposée pour la prise en charge d'un nouveau **patient infecté ou colonisé avec des bactéries productrices de bêtalactamase avec spectre élargi (ESBL)** découle de la recommandation «Prise en charge d'un patient porteur d'ESBL dans un établissement de soins du canton de Vaud : mesures pratiques », élaboré par l'Unité HPCI.

L'objectif de cette procédure est de prévenir la dissémination des *germes producteurs d'ESBL* en proposant des mesures adaptées aux différents prestataires de soins. Cette prise en charge est basée sur des mesures rationnelles, différenciées et **adaptées aux hôpitaux n'ayant pas** la possibilité d'un **suivi microbiologique de la colonisation** par ces germes.

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux **patients infectés ou colonisés par ESBL nouvellement connus** et séjournant dans un établissement de soins aigus **sans possibilité d'un suivi microbiologique** de la colonisation.

## 3. RESPONSABILITES

La diffusion et le contrôle de cette stratégie est relèvent du responsable HPCI de l'établissement, sous la supervision de la commission HPCI de l'établissement.

Son application est sous la responsabilité des équipes médico-infirmières des différents services.

Les laboratoires des établissements de soins signalent aux services de soins et au responsable HPCI les prélèvements avec ESBL, ceci sur une base volontaire.

## 4. DEROULEMENT

- Traitement de l'infection par des antibiotiques auxquels le germe est sensible, dans la règle les carbapénèmes.
- **Mesures additionnelles**
  - Mesures additionnelles de contact et chambre individuelle si possible du patient (indépendamment du degré de continence, de la présence ou non de cathéter et de la situation épidémiologique). En présence d'une infection pulmonaire, associer aux mesures en place des mesures additionnelles gouttelettes, à maintenir pour la durée du traitement de l'infection.
- Pas de suivi de la colonisation chez le patient.
- Pas de décolonisation en dehors de certaines situations, et ceci après concertation avec des spécialistes en HPCI.
- Indication dans le dossier du patient de l'information de la présence de ce germe (possibilité d'activation d'une alerte informatisée). En absence de facteurs de risque, cette information pourra être levée 1 an après le dernier prélèvement microbiologique clinique avec présence de germe avec ESBL.
- Pas de dépistage des voisins de chambre en dehors de situations d'épidémie.

Le déroulement de la procédure est décrit dans la page suivante.

## 5. TERMINOLOGIE

LAB = laboratoire d'analyse	SMPH = Service de médecine préventive Hospitalière
MED = médecin responsable du patient	Unité HPCI = unité de coordination cantonale HPCI
IC = infirmier(ère) chef(fe)	RHPCI = infirmier(ère) HPCI de l'établissement
ID = infirmier(ère) diplômé(e)	HPCI = hygiène, prévention et contrôle de l'infection
Cell HPCI = cellule régionale HPCI	FT = Fiche technique
	PS = Précautions Standard ; MA.=mesures additionnelles

## 6. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

FT : algorithme de prise en charge: HPCI\_W\_FT\_0057

## 7. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbation Visa (s)
V1	01.04.2007	Site Internet	Unité HPCI/CP_MA	GZ

Ce document élaboré par l'Unité HPCI en collaboration avec les cellules régionales HPCI, sous l'expertise du SMPH, CHUV, peut être utilisée comme une directive dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Vaud.

Diagramme de flux	Description	R	C
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Détection du cas (patient avec ESBL) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ signalement par le laboratoire d'un résultat ⊕ pour un germe avec ESBL</li> </ul> </li> <li>2. Vérifier l'information dans dossier patient <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vérifier identité patient</li> <li>▪ vérifier si information déjà documentée</li> <li>▪ consigner l'information dans le dossier</li> <li>▪ enregistrer le patient dans le système d'alerte informatique (alerte)</li> </ul> </li> <li>3. Informer les collaborateurs <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ information des modes de transmission des germes avec ESBL</li> <li>▪ proposer la mise en place des MA</li> </ul> </li> <li>4. Mesures additionnelles (MA) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ instaurer un isolement de contact en chambre individuelle</li> </ul> </li> <li>5. Evaluer si infection chez le patient <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ signes cliniques et para cliniques</li> </ul> </li> <li>6. Instaurer un traitement de l'infection <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ traitement instauré sur base de l'antibiogramme</li> </ul> </li> <li>7. Evaluer la nécessité de programmer des prélèvements de contrôle <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prélèvement microbiologique du site infecté 48h après arrêt du traitement</li> </ul> </li> <li>8. Maintien des MA <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En absence de frottis de contrôle de portage du germe, maintien des MA durant toute l'hospitalisation</li> </ul> </li> <li>9. Consigner toutes les informations concernant le cas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ consigner l'information dans le dossier patient</li> </ul> </li> <li>10. Signaler le cas <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En fin de séjour si transfert du patient, informer l'établissement recevant le patient</li> </ul> </li> <li>11. Alerte informatique <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En absence de FR l'alerte informatique pourra être levée 1 an après le dernier prélèvement clinique positif</li> </ul> </li> </ol>	<p>R= Responsable C= Collabore</p> <p>LAB RHPCI RHPCI INF MED MED MED RHPCI INF MED INF RHPCI RHPCI INF RHPCI RHPCI</p>	<p>MED MED IC IC</p>