

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 », élaborée par l'Unité HPCI en 2007 et révisée en 2011.

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**.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique aux **patients infectés ou colonisés par ESBL nouvellement connus** et séjournant en milieu hospitalier (hôpital ou clinique).

3. RESPONSABILITES

La diffusion et le contrôle de cette stratégie 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, en règle générale les carbapénèmes.
- Suivi de la colonisation chez le patient après traitement par frottis microbiologiques de contrôle
 - culture du site infecté traité + frottis rectal+ culture d'urines si sonde vésicale + culture de plaies si applicable.
- **Mesures Additionnelles (MA)**
 - Chambre individuelle et MA de contact du patient infecté. Ces mesures pourront être levées après 2 sets de frottis de contrôle de colonisation négatif (frottis effectués en l'absence d'antibiothérapie). En présence d'une infection pulmonaire, associer aux mesures en place des MA gouttelettes, à maintenir pour la durée du traitement de l'infection.
- Indication dans le dossier du patient de l'information de la présence de ce germe (possibilité d'activation d'une alerte informatisée). Cette information pourra être levée après un an si les frottis de contrôle confirment l'absence de colonisation avec un germe avec ESBL.
- Dépistage des voisins de chambre : à discuter si présence durant la même semaine de >1 nouveau patient porteur d'ESBL dans le service ou de 1 nouveau cas aux Soins intensifs.

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)	HPCI = hygiène, prévention et contrôle de l'infection
ID = infirmier(ère) diplômé(e)	FT = Fiche technique
Cell HPCI = cellule régionale HPCI	PS = Précautions Standard
RHPCI = infirmier(ère) HPCI de l'établissement	MA = Mesures Additionnelles

6. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

FT : algorithme de prise en charge: HPCI_W_FT_00061

7. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbaton Visa (s)
V3	10.10.2011	Site Internet	Unité HPCI/CP_MA	SMPH, 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"> 1. Détection du cas (patient avec ESBL) Signalement par le laboratoire d'un résultat ⊕ pour un germe avec ESBL 2. Vérifier l'information dans dossier patient <ul style="list-style-type: none"> ▪ vérifier identité patient ▪ vérifier si information déjà documentée ▪ consigner l'information dans le dossier ▪ enregistrer le patient dans le système d'alerte informatique (alerte) 3. Informer les collaborateurs <ul style="list-style-type: none"> ▪ information des modes de transmission de des germes avec ESBL ▪ proposer la mise en place des MA 4. Mesures Additionnelles (MA) Instaurer un isolement de contact en chambre individuelle 5. Evaluer si infection chez le patient Signes cliniques et para cliniques 6. Instaurer un traitement de l'infection Traitement instauré sur base de l'antibiogramme 7. Programmer après le traitement de l'infection, des prélèvements de contrôle du site infecté et des sites colonisés <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1er set de prélèvements : 48 heures après arrêt du traitement antibiotique <ul style="list-style-type: none"> - frottis rectal, - culture d'urine si sonde vésicale - cultures des plaies, si applicable - prélèvement microbiologique du site infecté - si résultats négatifs faire un 2ème set de prélèvements ▪ 2eme set de prélèvements : au min 96h après 1er set ou après résultats 1er set <ul style="list-style-type: none"> - idem 1er set 8. Durée des mesures Si les 2 sets de frottis de contrôle sont négatifs, les MA peuvent être levées 9. Consigner toutes les informations Consigner l'information dans le dossier patient 10. Signaler le cas En fin de séjour si transfert du patient, informer l'établissement recevant le patient 11. Alerte informatique L'alerte informatique ou manuelle pourra être levée après 1 an si les frottis de contrôle confirment l'absence de colonisation avec un germe ESBL. 	<p>R= Responsable C= Collabore</p> <p>LAB RHPCI RHPCI MED INF MED MED MED RHPCI INF MED INF RHPCI INF RHPCI RHPCI MED,INF RHPCI MED, INF RHPCI RHPCI</p>	<p>C MED IC RHPCI</p>