

1. OBJET

La stratégie proposée pour la prise en charge d'un **patient porteur de ESBL c'est-à-dire ayant été colonisé/infecté par une bactérie à bêtalactamase (ESBL)** dans l'année précédant l'hospitalisation actuelle 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 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 porteurs de ESBL dans l'année** et séjournant dans un établissement 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

- **Suivi de la colonisation** à l'admission du patient par frottis de dépistage (2 sets de frottis effectués au min à 96 heures d'intervalle). Les frottis sont effectués en absence d'antibiothérapie
 - frottis rectal + culture d'urines si sonde vésicale
- **Application de Mesures Additionnelles contact**. Ces mesures pourront être levées si les 2 sets de frottis de dépistage sont négatifs

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
INF = 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 cas connu en milieu hospitalier

7. VALIDATION

N° de version	Date d'émission	Classement	Elaboration/Modification	Vérification/Approbation 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 du canton de Vaud.

Diagramme de flux	Description	R	C
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Signalisation du cas (patient avec ESBL) à l'admission du patient : <ul style="list-style-type: none"> ▪ alerte informatique (présence d'ESBL) 2. Vérifier l'information <ul style="list-style-type: none"> ▪ vérifier identité patient 3. Appliquer des Mesures Additionnelles (MA) contact <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chambre individuelle ▪ Informer les collaborateurs ▪ Consigner les mesures à instaurer dans dossier patient 4. Effectuer 2 sets de frottis de dépistage : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{er} set à j0 <ul style="list-style-type: none"> - frottis rectal - culture d'urine si sonde vésicale, ▪ 2^{ème} set à j4 ou après résultats 1^{er} set <ul style="list-style-type: none"> - frottis rectal - culture d'urine si sonde vésicale, 5. Suivi des résultats des sets de dépistage <ul style="list-style-type: none"> 5' - si 2 sets de frottis négatifs : stop MA et appliquer PS 5'' - si frottis ⊕ : maintien MA durant tout séjour 6. Dossier patient <ul style="list-style-type: none"> ▪ consigner l'information dans dossier patient (date dernier prélèv. ⊕) ▪ notifier dans dossier attitude instaurée 7. Signes d'infection Traitement infection selon antibiogramme 8. Signaler le cas <ul style="list-style-type: none"> ▪ En fin de séjour si transfert du patient toujours porteur d'ESBL, informer l'établissement recevant le patient 10. Alerte informatique L'alerte peut être levée après 1an si frottis de contrôle négatifs 	<p>R= Responsable C= Collabore</p> <p>RHPCI RHPCI IC, INF IC, INF INF INF, MED RHPCI RHPCI</p>	<p>UHPCI LABO RHPCI RHPCI LABO LABO RHPCI U HPCI RHPCI</p>