

ORDONNANCE COLLECTIVE

DÉPISTAGE, ISOLEMENT ET SUIVI DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

OC-D-6

Date d'entrée en vigueur

6 avril 2010

Date de révision

25 mars 2014

Référence aux protocoles

- Prévention et de contrôle des Entérocoques Résistants à la Vancomycine (ERV)
- Prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)

Professionnels habilités à exécuter l'ordonnance

Les infirmières habilitées qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires et qui exercent dans les secteurs du CSSS de Maskinongé.

Secteurs d'activité visés

Centre de services Avellin-Dalcourt :

- Programme santé physique : service des urgences et UCS
- Programme SAPA : unité de courte durée gériatrique
- Programme hébergement

Personne, groupe de personnes ou situation clinique visés

L'ensemble des usagers des secteurs visés correspondant aux critères de dépistage.

Activités réservées de l'infirmière

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

Médecin répondant

Médecin traitant

Indications et conditions d'initiation

Dépistage du SARM avec isolement de l'utilisateur :

- CRITÈRES :
 - Usager connu porteur SARM
 - Usager hospitalisé ou séjour de 24 heures ou plus, dans un établissement de santé **hors Québec** au cours des 3 dernières années (si dépisté négatif depuis son retour : pas d'isolement)
- SECTEURS :
 - À appliquer au secteur de l'urgence : dès que l'utilisateur est couché sur une civière
 - À appliquer à l'UCDG : dès qu'un usager est admis
 - À appliquer à l'hébergement : dès qu'un résident est admis, par contre aucun isolement n'est requis

Dépistage du SARM :

- CRITÈRES :

- Usager de 40 ans ou plus
- Usager de moins 40 ans et :
 - Hémodialysé
 - En provenance d'un autre CH (séjour de 24 heures ou plus), CHSLD ou d'une unité de réadaptation (Interval)
 - Usager ayant une histoire d'hospitalisation dans un CH au cours des 3 dernières années (incluant le CSSS de Maskinongé)
 - Usager incapable de répondre aux questions demandées

- SECTEURS :

- À appliquer au secteur de l'urgence : dès qu'il y a une demande d'admission
- À appliquer à l'UCDG : dès qu'un usager est admis et répéter le dépistage 96 heures plus tard, s'il provient d'un centre de santé (excluant le CSSSM)
- À appliquer à l'hébergement : dans les 72 heures suite à l'admission ou le retour d'un séjour de plus de 24 heures dans un autre centre de santé (excluant le CSSSM)

Dépistage ERV avec isolement de l'usager :

- CRITÈRES :

- Usager connu porteur ERV
- Usager hospitalisé ou séjour de 24 heures ou plus dans un établissement de santé **hors Québec** au cours des 3 dernières années (si dépisté négatif plus de 12 jours après son retour : pas d'isolement)

- SECTEURS :

- À appliquer au secteur de l'urgence : dès que l'usager est couché sur une civière
- À appliquer à l'UCDG : dès qu'un usager est admis
- À l'hébergement : dès qu'un résident est admis, aucun isolement requis mais appliquer les pratiques de bases renforcés

Dépistage ERV :

- CRITÈRES :

- Usager hospitalisé ou séjour de 24 heures ou plus dans un établissement **en éclosion ERV** au Québec au cours de la dernière année
 - Dépister, au temps 0, au jour 7 et au jour 14.
 - Réserver une toilette ou une chaise bassine dédiée.
 - Usager incapable de répondre aux questions demandées.

- **SECTEURS :**

- À appliquer au secteur de l'urgence : dès qu'il y a une demande d'admission.
- À appliquer à l'UCDG : dès qu'un usager est admis.
- À appliquer à l'hébergement : non applicable.

Usager en provenance directement (transfert) d'un établissement en éclosion ERV **en vigueur** :

- Secteur de l'urgence : non applicable
- À l'UCDG :
 - Dépister, au temps 0, au jour 7 et au jour 14.
 - Isolement de contact de l'usager.
- À l'hébergement :
 - Dépister, au temps 0 et au jour 14.
 - Pratique de bases renforcée.

Dépistage des contacts lors de l'identification d'un nouveau cas de SARM à l'UCDG :

- Le nouveau cas de SARM positif ne faisant pas l'objet de précautions additionnelles de contact et est admis depuis plus de 24 heures :
 - Aviser la conseillère en soins infirmiers responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) du résultat de SARM positif.
 - Dépistage de toute l'unité incluant les usagers qui ont été transférés à la RAD.
 - Répéter le dépistage des cas contacts une semaine plus tard.

Si une transmission de SARM est détectée, répéter le dépistage chaque semaine et ce, jusqu'à deux semaines sans générer de nouveaux cas.

Dépistage des contacts lors de l'identification d'un nouveau cas d'ERV à l'UCDG :

- Le nouveau cas d'ERV positif ne faisant pas l'objet de précautions additionnelles de contact :
 - Aviser la conseillère (PCI) du résultat d'ERV positif.
 - Dépister, au temps 0, au jour 7 et au jour 14, les personnes ayant séjournées plus de 2 heures dans la même chambre que le cas index (incluant les usagers transférés sur une autre unité).
 - Dépister également, au temps 0, tous les usagers de cette unité.
 - Dépister d'emblée, de façon hebdomadaire, toute l'unité si l'on retrouve un cas positif nosocomial, et ce, jusqu'à l'obtention de deux semaines consécutives sans générer de nouveaux cas.

	<p>Ensuite dépister toutes les deux semaines puis chaque mois en absence de patient ERV+ sur l'unité ainsi qu'en absence de transmission nosocomiale.</p> <p>Dépistage en cours d'admission à l'UCDG :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lors de la présence d'un usager porteur de SARM ou ERV positif sur l'unité, dépistage hebdomadaire à faire auprès de tous les usagers de l'unité, et ce, jusqu'à deux semaines suivant le congé de l'usager porteur. <p>Dépistage en cours d'admission à l'hébergement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'y a pas d'indication de procéder à des dépistages périodiques. Cependant, les dépistages pourraient être considérés dans un secteur où plusieurs cas de SARM ou d'ERV positifs ont été identifiés, chez plusieurs résidents, dans des spécimens cliniques (ex. : culture de plaie ou d'urine). <p>Dépistage demandé par la conseillère en soins infirmiers (PCI) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La conseillère peut demander un test de contrôle SARM ou ERV, et ce, afin de valider le statut de l'usager/résident.
Intention thérapeutique	Vise à réduire l'incidence des cas porteurs de SARM/ERV (colonisés ou infectés) en prévenant l'acquisition ou la transmission en milieu de soins.
Contre-indication	S. O.
Limite/Référence au médecin	S. O.
Directives	<p>Le prélèvement est fait au nom du médecin traitant de l'usager/résident.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sites de dépistage SARM : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nez ➤ Pourtour de stomies ➤ Plaies non cicatrisées ou avec écoulement ➤ Expectorations (si antécédent SARM positif dans les expectorations et présence de toux productive) ➤ Gorge (si antécédent SARM positif dans les expectorations et absence de toux productive) • Sites de dépistage ERV : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Écouvillonnage rectal ➤ Écouvillonnage sur une selle (si neutropénie) ➤ Pourtour de stomie ou selles (ex. : gastrostomie)
Références aux méthodes de soins de l'AQESSS	<p>Prélèvement des sécrétions du nez</p> <p>Prélèvement pour culture de plaie par écouvillonnage</p> <p>Prélèvement des expectorations</p> <p>Prélèvement des sécrétions de la gorge</p>

Sources

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC, *Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec*, septembre 2012.

CHRTR, révisé : février 2009, annexe 1 : *Ordonnances médicales – Traitements et examens diagnostiques*.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, (2006). *Mesures de prévention et de contrôle des infections à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM) au Québec*, 2^e édition version intérimaire, Montréal.

Mise à jour du document « *Mesures de contrôle et prévention des infections à entérocoques résistants à la vancomycine au Québec* », septembre 1999.

Écllosion ERV au CHAUR, conduites à tenir lors de transferts selon le type d'établissement, recommandations proposées par la TRPIN du 19 octobre 2012.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Rédigée par :

Karine Bertrand, infirmière clinicienne au secteur prévention des infections

Date : 2010-04-06

Nicole Prud'homme, chef programme santé physique et conseillère cadre en soins infirmiers

Date : 2010-04-06

Catherine Laquerre, infirmière clinicienne

Date : 2010-04-06

Validée par :

Original signé

Jocelyn Milot, inf., M.Sc.
Directeur des soins infirmiers
et des programmes services

Date : 2010-04-06

PROCESSUS D'APPROBATION

Approuvée par :

Original signé

Dr Martin Lamy,
Président du CMPD

Date : 2010-04-06

PROCESSUS DE MISE À JOUR

Révisée par :

Karine Bertrand, conseillère en soins infirmiers et responsable de la prévention et du contrôle des infections

Date : 2014-03-25

Validée par :

Jocelyn Milot, inf., M.Sc.
Directeur des soins infirmiers et des programmes services

Date : 2014-03-25

Présentée au CMDP

Date : 2014-03-25