

GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE PNEUMOPATHIE EN RÉANIMATION

Retour d'expérience

Dr Aurélie Tomczak / Praticien hygiéniste GHPP

Anne Bernard / IDE hygiéniste GHPP

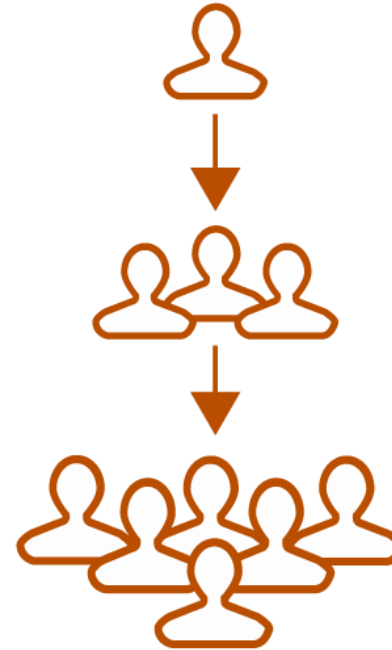
Journée Inter-Professionnelle en hygiène – 21 juin 2018



GRUPEMENT
HOSPITALIER
MONTÉLIMAR - DIEULEFIT
PORTES DE
PROVENCE



SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN RÉANIMATION



GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE PAVM À PYOCYANIQUE MULTI-RÉSISTANT



SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN RÉANIMATION

QU'EST-CE ?

Surveillance nationale en réseau
(200 services, 2392 lits en 2016)

Identification des infections nosocomiales
sur une période donnée:

- pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM)
- bactériémies
- infections liées au cathéters veineux centraux (dont cathéter d'hémodialyse, picline)

Pour notre établissement :
surveillance annuelle du 1^{er} janvier au 30 juin

QUOI ?

Données d'entrée sur le patient :

Age, sexe, durée de séjour, type de séjour (médical ou chirurgical), antibiothérapie, score de gravité...



Dispositifs invasifs :

- Intubation orotrachéale
- Sondage a demeure
- Cathéters veineux centraux

INTÉRÊTS ?

Évaluer le taux d'infections nosocomiales dans ce secteur d'activités

Indicateur : comparaison d'une année sur l'autre et entre établissements

2016 : mise en évidence de l'augmentation de notre taux de Pneumopathie Acquisée sous Ventilation Mécanique (PAVM) sur le semestre de surveillance

RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE AU GHPP

	1 ^{er} semestre 2015	2 ^e semestre 2015	1 ^{er} semestre 2016	Réseau national 2016
Nombre de patients inclus	168	182	170	67 899
Taux d'incidence pneumopathie / 100 patients intubés	13	13	22	12

ACTIONS DE PRÉVENTION DES PAVM

Travail sur le soin de bouche :

- Auto-questionnaire sur les pratiques du 12/12 au 23/12/16
- Essai d'un kit de soin de bouche du 05/12 au 09/12/16

Évaluation de l'application d'un bundle de mesures :

- Observations du 19/12 au 23/12/16 et du 03/01 au 09/01/17



RÉSULTATS AUTO-QUESTIONNAIRE

Points forts

- Installation du patient
- Aspiration buccale
- Utilisation du matériel préconisé
- Nombre de soins de bouche conforme au protocole actuel (3/j)

Points à améliorer

- Utilisation de la solution hydro-alcoolique
- Utilisation de l'eau stérile
- Vérification du ballonnet
- Port du masque et des lunettes

ESSAI KIT SOIN DE BOUCHE

- Kit de soins de bouche 6 par 24h
- 91% de satisfaction
 - Facile d'utilisation, matériel adapté, manipulations faciles
 - Tout en un : l'antiseptique, l'aspiration, gel hydratant pour la sécheresse buccale



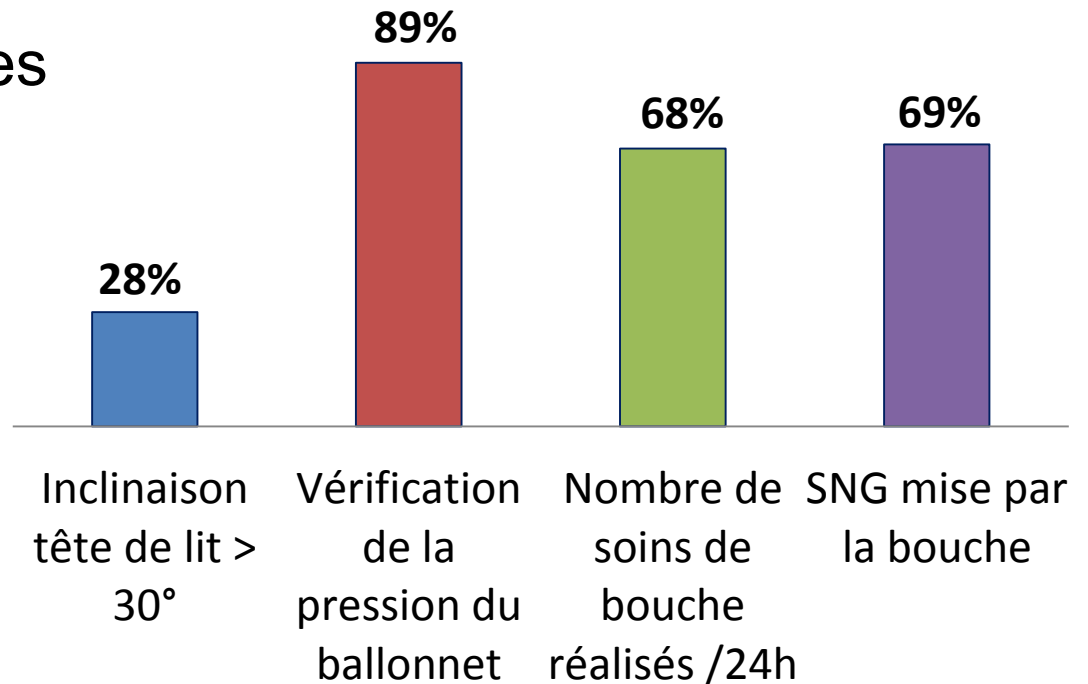
ÉVALUATION BUNDLE DE MESURES

Conformité du bundle :

1. Position de la tête de lit à 30-45°
2. Surveillance de la pression du ballonnet de la sonde d'intubation
3. Nombre de soins de bouche effectué par 24h
4. Mise en place de la sonde naso gastrique par la bouche

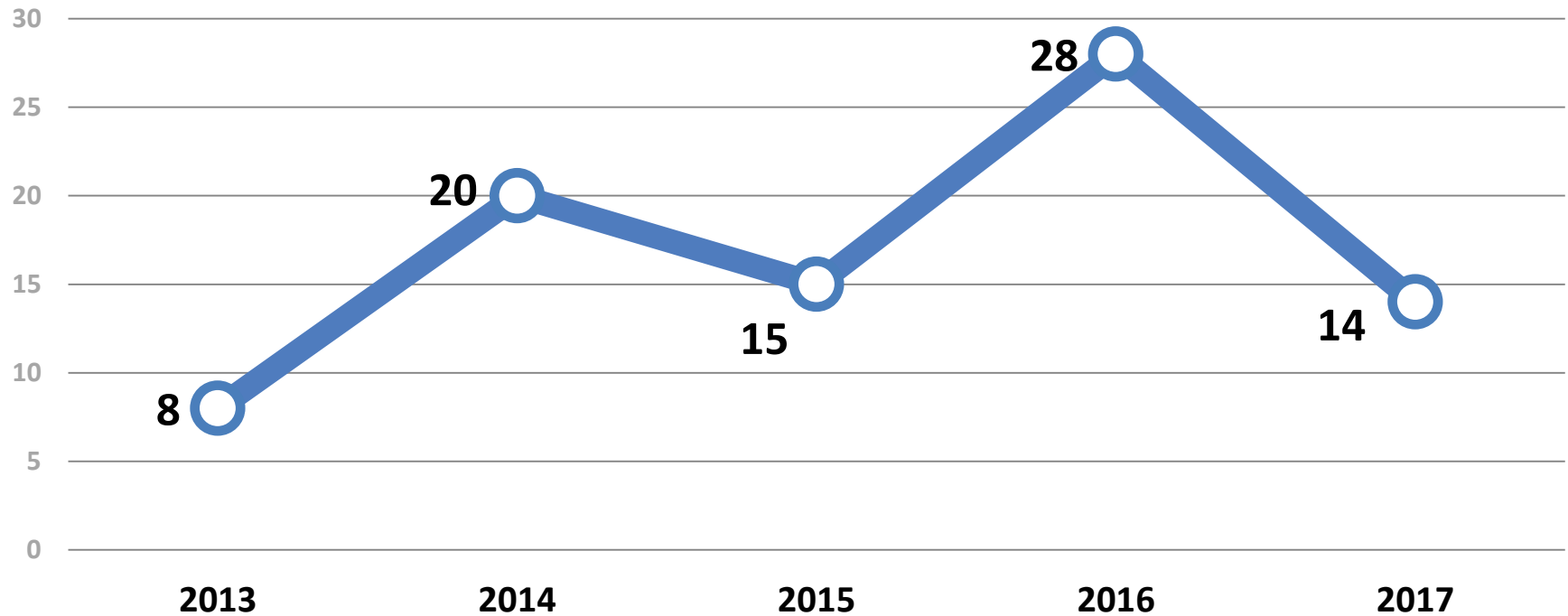
ÉVALUATION BUNDLE DE MESURES

- 65 observations
- 7 conformes sur l'ensemble des critères (11%)

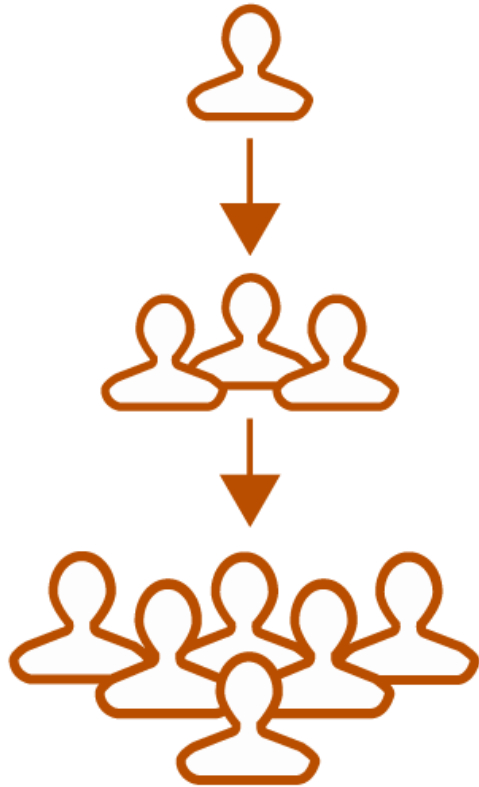


Taux de conformité par critères

ÉVOLUTION DES PNEUMOPATHIES



*Évolution du taux d'incidence de PAVM
pour 1000 jours d'intubation de 2013 à 2017*



GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE PAVM À PYOCYANIQUE MULTI-RÉSISTANT

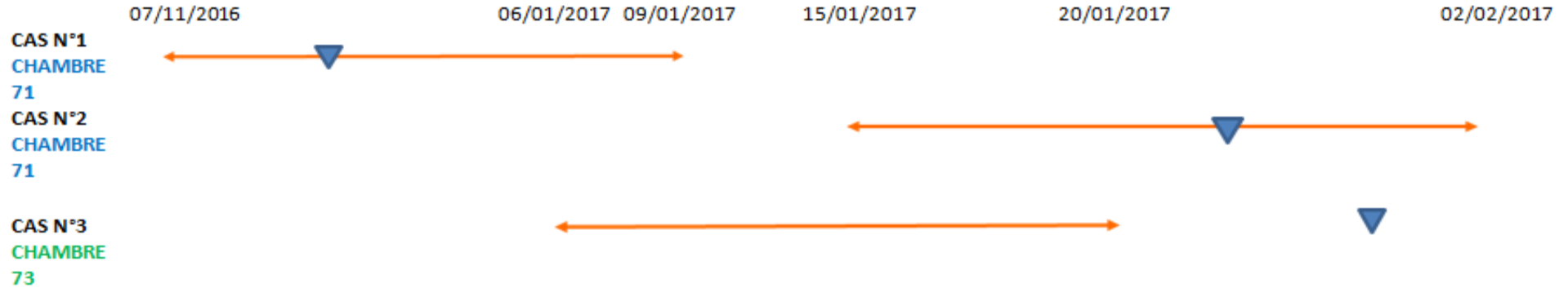


SIGNALEMENT LE 02/02/17

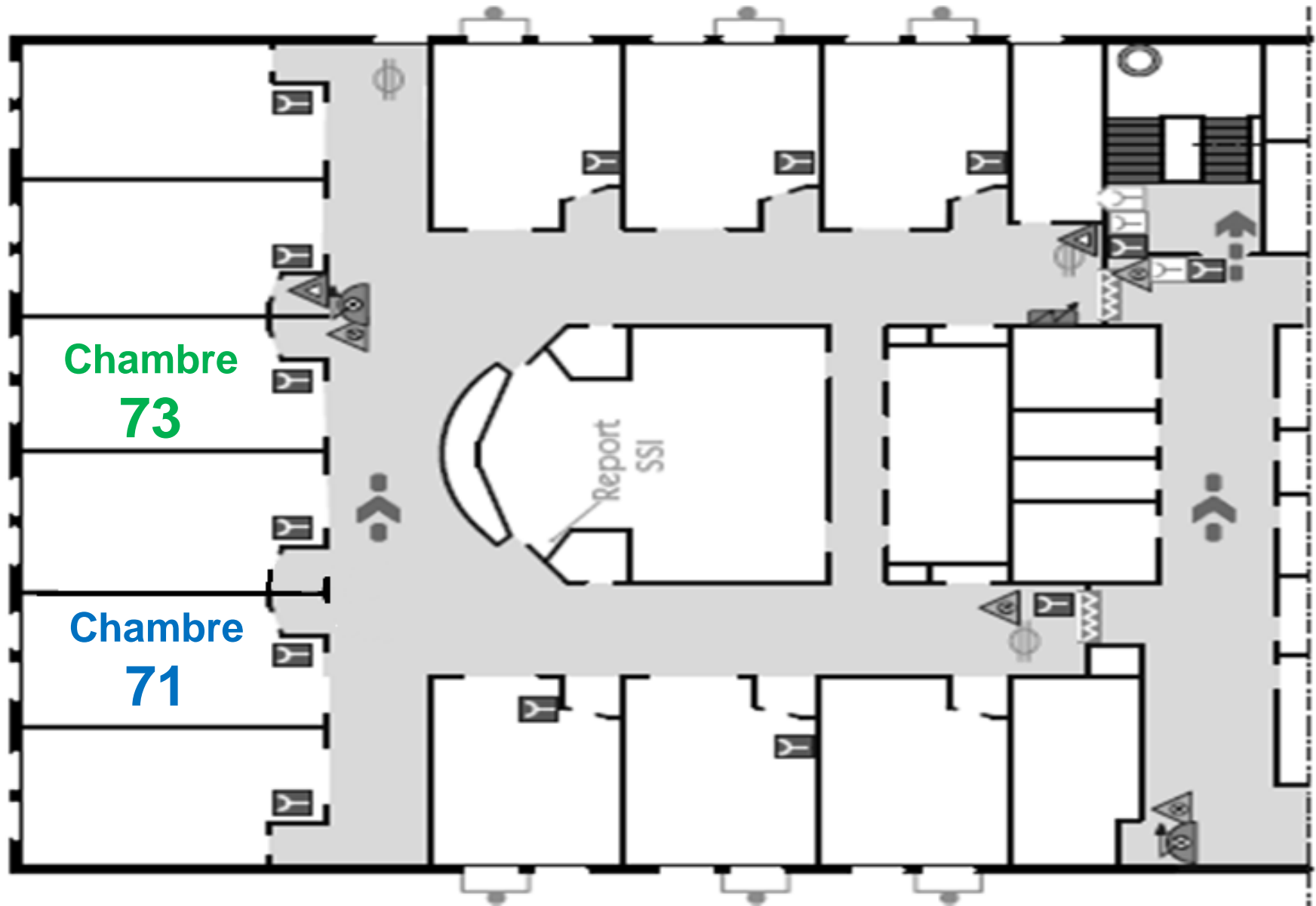
Appel du réanimateur : **3 patients** avec une pneumopathie à *Pseudomonas aeruginosa* multi-résistant

- Identification du **cas index** hospitalisé dans le service depuis le 07/11/16 avec multiples pneumopathies à *P. aeruginosa*
- Puis deux cas **acquis** en réanimation le 22/01 et 26/01/17

TABLEAU SYNOPTIQUE



— Dates d'hospitalisation en réanimation
▼ Dates du prélèvement positif à Pyo





INVESTIGATION

Envoi des souches au Centre National de Référence (CNR) : **souches identiques**

Recherche de matériel partagé: un bronchoscope

- vérification de la traçabilité de la désinfection
- recherche contrôles microbiologiques antérieurs

Enquête environnementale chambres 71 et 73:

- prélèvements d'eau (auges)
- prélèvements de surfaces (plan de travail, chariots...)

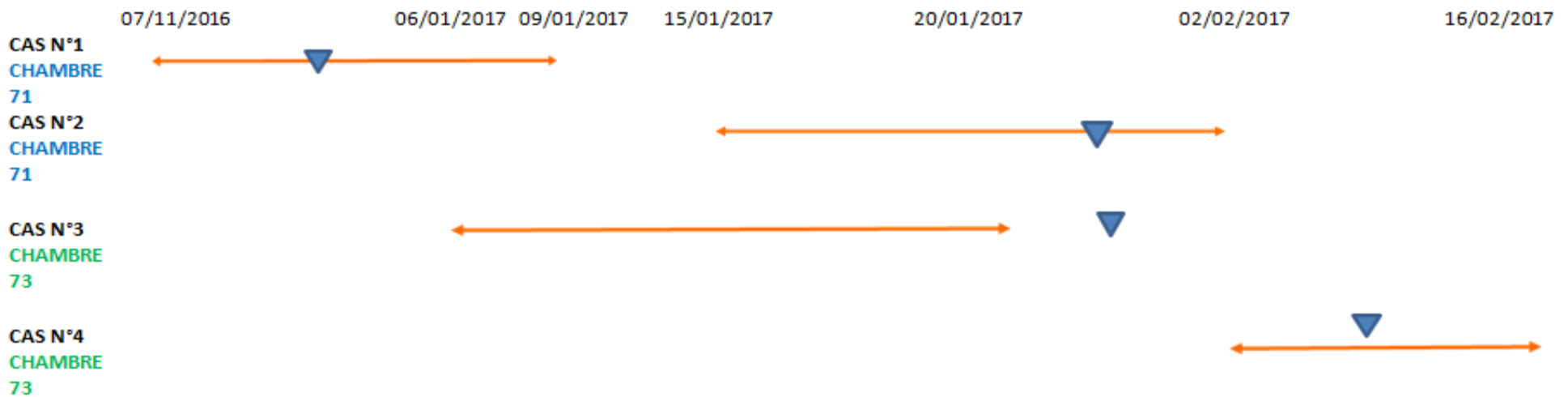
Signalement à l'ARS et au CPIAS



4^E CAS SIGNALÉ LE 17/02/17

Prélèvement sur cicatrice de trachéotomie,
prélèvement pulmonaire négatif

Patient hospitalisé en chambre 73





POURSUITE INVESTIGATION

Souche du 4^e cas envoyée au CNR : **souche identique**

Bronchoscope portable non incriminé

Résultats des prélèvements eau et surfaces : **négatifs** mais bionettoyage renforcé dans les chambres 71 et 73 (toutes surfaces, murs et vitres)

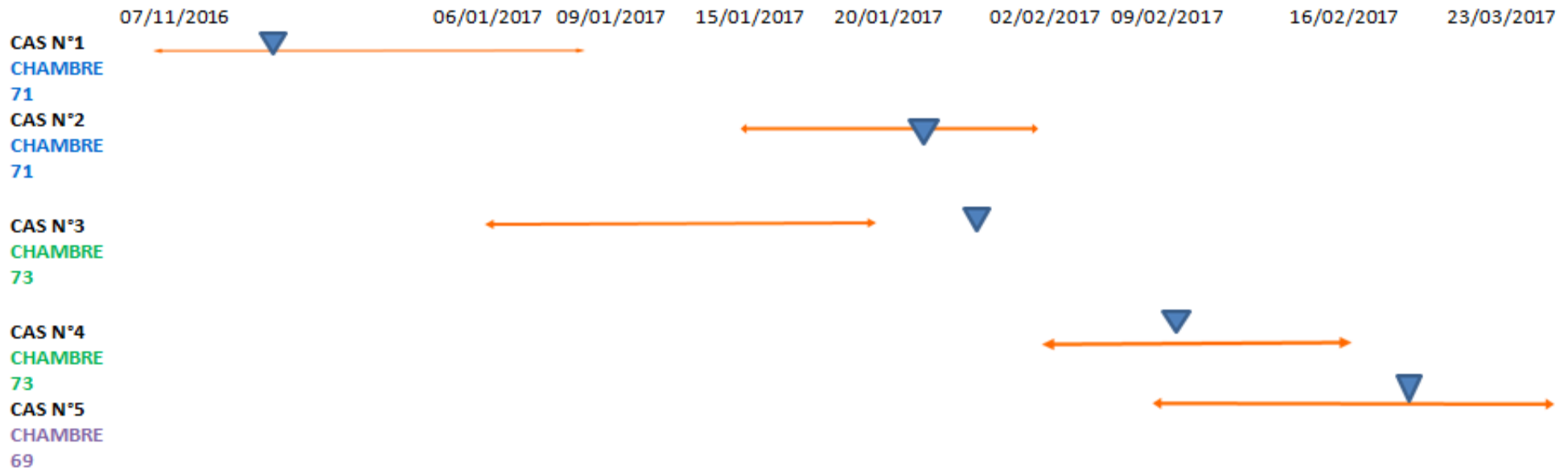
Renforcement de l'hygiène des mains



5^E CAS SIGNALÉ LE 08/03/17

Chambre 69 ; secteur de soins différents

Prélèvements urinaire et pulmonaire





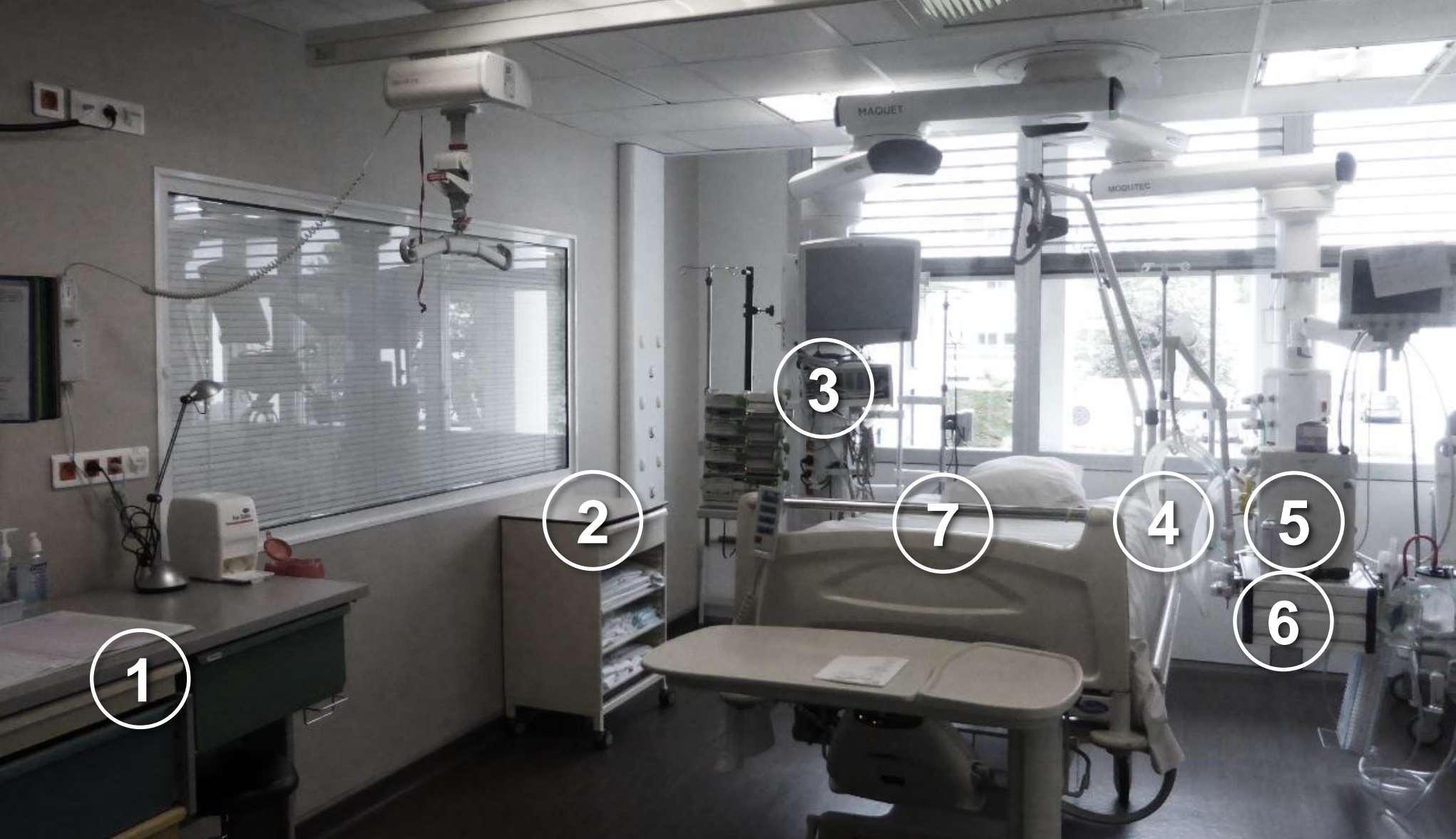
POURSUITE INVESTIGATION

Endoscopes: marque, type, âge, vétusté, contrôles microbiologiques

Enquête environnementale dans les 12 chambres (10 points par chambre) :

- Auges : eau, intérieur du bec robinet et du siphon
- Matelas du lit, chariot de linge, paillasse, tiroir/matériel ventilation, aérosol, scope

Analyse des pratiques de soins : en cours avec les travaux issus de la « surveillance REA »

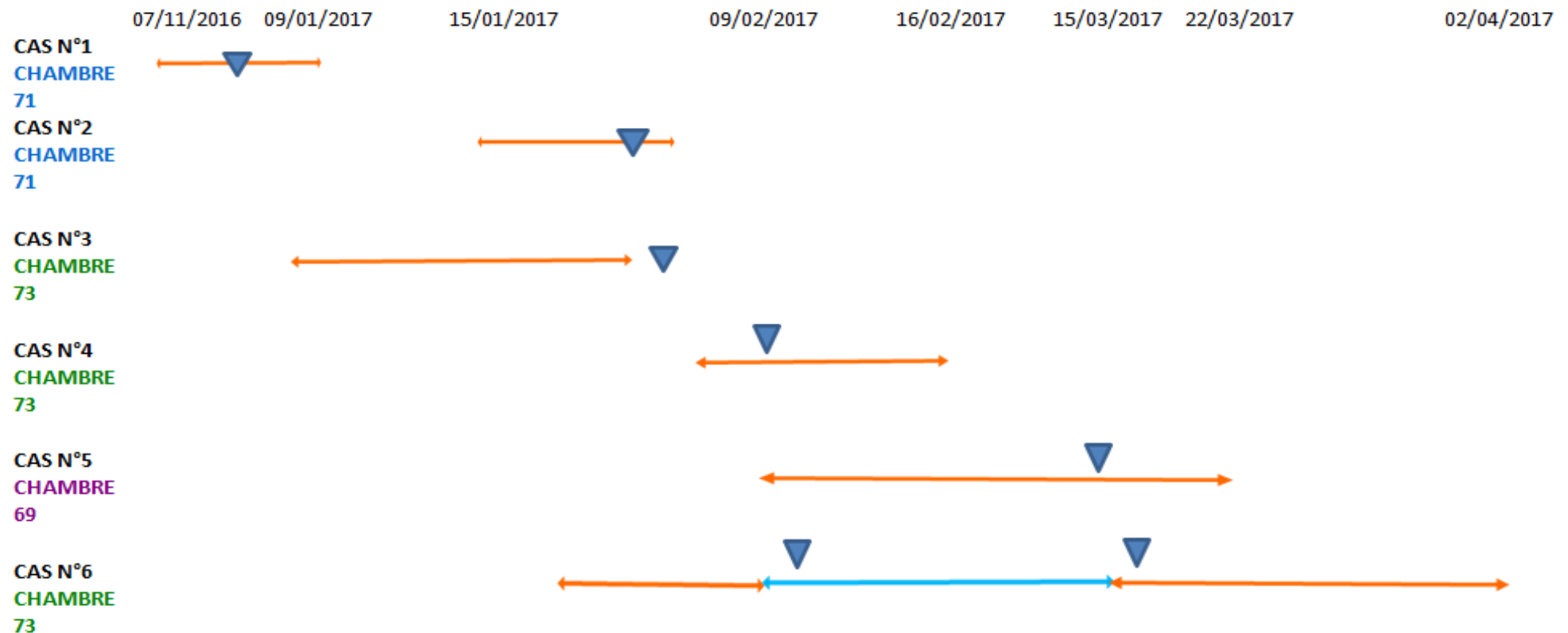


Prélèvements de surfaces dans une chambre



6^E CAS SIGNALÉ LE 23/03/17

Transfert d'un établissement extérieur,
prélèvement pulmonaire d'entrée positif





PRÉLÈVEMENTS ENVIRONNEMENT

Présence de *P. aeruginosa* > 200 UFC :

- siphons (11 chambres)
- intérieur du bec robinet (1 chambre)
- aérosols (5 chambres)



ACTIONS

Changement des siphons de chaque chambre

Détartrage/désinfection des becs robinets

Mise en place de la désinfection quotidienne des siphons au détergent désinfectant

Modification des modalités d'entretien des aérosols après chaque utilisation et au quotidien

ACTIONS

2^e campagne de prélèvements à deux mois

- Conformité des aérosols
- Non conformité des siphons

Pas d'autres cas par la suite



ÉPILOGUE

Durée de l'épidémie : 2 mois - 6 cas

Causes probables :

- Réservoir environnemental (siphons, aérosols)
- Transmission manuportée

Actions mises en place dans le service :

- Prélèvements d'eau des auges ajoutés au plan de l'établissement
- Maintenance semestrielle des siphons et bec robinets
- Politique de bon usage antibiotiques
- Protocole de nettoyage des aérosols
- Campagne hygiène des mains

CONCLUSION



Analyse des pratiques

+



Investigation environnementale

=



Stop épidémie

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dr Aurélie Tomczak
Anne Bernard



GRUPEMENT
HOSPITALIER
MONTÉLIMAR - DIEULEFIT
PORTES DE
PROVENCE