



ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Dépistage des bactéries multirésistantes SARM et ERV Remplace la règle de soins Prév-infection-1 : Examen diagnostique pour dépistage des bactéries multirésistantes.	Numéro Infectiologie-03
---	-----------------------------------

DESCRIPTION : Ordonnance pour le dépistage des bactéries multirésistantes <ul style="list-style-type: none">▪ <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)▪ Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	DATE DE MISE EN VIGUEUR : 2007.12.11	DATE DE RÉVISION :
TITRE DU PROTOCOLE : Protocole d'admission et de dépistage des bactéries multirésistantes (BMR)		
ACTIVITÉS RÉSERVÉES <ul style="list-style-type: none">▪ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.▪ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance.		
PROFESSIONNELLES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE : <ul style="list-style-type: none">▪ La prescription des prélèvements de dépistage des bactéries multirésistantes est réservée aux infirmières de toutes les unités et services du CHUS.		

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

A. Dépistage à l'admission SARM et ERV :

- Patient identifié porteur d'une bactérie multirésistante.
- Patient ayant été hospitalisé >24 heures dans un CH hors Québec, au cours des 3 dernières années.
- Patient ayant été hospitalisé >24 heures dans un CH au Québec, au cours des 3 dernières années.
- Patient provenant d'un CHSLD.
- Patient provenant d'une résidence pour personnes âgées (publique ou privée)
- Patient provenant d'un centre de réadaptation.

B. Dépistage à l'admission SARM seulement :

- Patient ayant été hospitalisé >24 heures au CHUS, au cours des 3 dernières années.
- Tous les patients admis dans une unité de soins intensifs.
- Tous les patients admis dans une unité de soins intermédiaires.



ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Dépistage des bactéries multirésistantes SARM et ERV Remplace la règle de soins Prév-infection-1 : Examen diagnostique pour dépistage des bactéries multirésistantes.	Numéro Infectiologie-03
---	-----------------------------------

C. Dépistage SARM spécifique :

- Tout nouveau patient qui débute une dialyse à long terme.
- Tout patient de passage dans notre centre pour un ou plusieurs traitements.
- Dépistage périodique, sur une base annuelle, chez tous les patients dialysés.
- Tout patient transféré à l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS) et à la demande d'un autre établissement avant le transfert.

D. Dépistage SARM en cours d'hospitalisation :

- Patients ayant partagé la chambre d'un patient non isolé, découvert SARM.
- Tous les patients hospitalisés dans une unité de soins intensifs, soins intermédiaires, suite à la découverte d'un patient SARM non isolé.
- Tous les patients de l'unité déclarée en éclosion.
- Tous les patients admis et quittant l'unité en éclosion.
- Dépistage hebdomadaire de tous les patients présents dans une unité ayant été déclarée en éclosion, jusqu'à l'obtention de résultats négatifs 4 semaines consécutives.

CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :

Aucune

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

Prévenir et contrôler la transmission des bactéries multirésistantes chez les patients hospitalisés au Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke

ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Dépistage des bactéries multirésistances SARM et ERV Remplace la règle de soins Prév-infection-1 : Examen diagnostique pour dépistage des bactéries multirésistantes.	Numéro Infectiologie-3
---	----------------------------------

PROTOCOLE :

TITRE: Protocole d'admission et de dépistage des bactéries multirésistantes (BMR).
<ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer état du patient, noter si présence de plaies, stomies, sonde urinaire. 2. Prescrire ordonnance pour dépistage au dossier clinique informatisé. Dépistage SARM : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nez ▪ Anus ▪ Urine (si sonde) ▪ Sécrétions trachéales (si intubé et/ou trachéostomisé) ▪ Stomies (pourtour : trachéostomie, gastrostomie, iléostomie, etc.) ▪ Plaies non cicatrisées (chirurgicales, décubitus, etc.) Dépistage ERV : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Selles ou écouvillon rectal ▪ Stomies (pourtour : colostomie, gastrostomie, iléostomie etc.) ▪ Plaies non cicatrisées (chirurgicales, décubitus, etc.) ▪ Urine (si sonde) 3. Procéder aux prélèvements de dépistage. N.B. L'infirmière auxiliaire peut procéder aux prélèvements. Dépistage nasal : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Humidifier l'écouvillon avec la solution située au bout de l'écouvillon. ▪ Insérer l'écouvillon dans la narine antérieure du patient (profondeur de 1-2 cm) et recueillir les sécrétions nasales en effectuant cinq (5) rotations complètes de l'écouvillon. ▪ Répéter la même procédure dans l'autre narine du patient avec le même écouvillon. ▪ Placer l'écouvillon dans son étui de transport et l'identifier avec l'étiquette au nom du patient. Dépistage anus : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Humidifier l'écouvillon avec la solution située au bout de l'écouvillon. ▪ Écouvillonner la muqueuse de l'anus. Faire deux (2) rotations avec l'écouvillon. Dépistage plaie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Humidifier l'écouvillon avec la solution située au bout de l'écouvillon. ▪ Écouvillonner le site désiré (utiliser un écouvillon par plaie). ▪ Faire deux (2) rotations avec l'écouvillon. Dépistage urine : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procéder à une culture d'urine. Dépistage selles ou rectal : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prélever un échantillon de selles ou procéder à un écouvillonnage de l'ampoule rectale pour la recherche d'ERV.

RÉFÉRENCES : Institut universitaire national de santé publique du Québec. Guide de prévention et de contrôle à l'intention des établissements de soins. Mesures de prévention et de contrôle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) au Québec. Juin 2006



ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Ordonnance collective : Dépistage des bactéries multirésistantes SARM et ERV

Numéro
Infectiologie-3

ÉLABORÉE PAR : Odette Favreau, Conseillère prévention des infections
Dre Louise Dion microbiologiste-infectiologue

APPROBATION :



Médecin, chef du département clinique

16-Nov-2007
Date

Christine Sordid

Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

20-11-07
Date

Johanne Lapro

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)

23 nov 2007
Date

[Signature]

Président du CMDP

11 Dec 2007
Date

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : Octobre 2010