

Conduite à tenir en cas de suspicion de gastroentérite virale épidémique

Date de diffusion : Juin 2009

Version : 1

Nombre de pages : 6

Rédigé par : S. Levet, C. Braux - Infirmières en hygiène

Vérifié par : Dr M.R. Mallaret

I. Objet

Décrire les recommandations d'hygiène pour la prise en charge de patients présentant des signes cliniques ou atteints de gastroentérite virale.

II. Objectifs

Limiter la transmission du virus responsable de la gastroentérite par les mains, la tenue, les surfaces et le matériel.

Mettre en œuvre les précautions complémentaires d'hygiène dès les premiers cas groupés de gastroentérite.

III. Définition

Les gastroentérites aiguës sont des infections digestives facilement transmissibles qui se manifestent par des nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, accompagnés de signes généraux plus ou moins importants (température, anorexie, céphalées).

Dans la majorité des cas, cette infection est de courte durée et sans gravité. Les symptômes disparaissent spontanément au bout d'un à trois jours. Elle peut cependant provoquer une déshydratation préoccupante dans le cas de personnes âgées ou de jeunes enfants et déséquilibrer l'état des patients fragilisés porteurs de pathologie chronique.

On considère qu'il existe une situation épidémique à partir de deux cas, répertoriés chez les patients ou les professionnels de santé d'une même unité.

IV. Domaine d'application

Tout secteur de soins ou plateau technique susceptibles de prendre en charge un patient atteint de gastroentérite

V. Documents associés

- Précautions standard d'hygiène *CLIN-PRO-002*
- Protection de la tenue vestimentaire lors des soins *CLIN-PRO-012*
- Mesures d'hygiène applicables lors du transport interne d'un patient *CLIN-PRO-034*
- Précautions complémentaires d'hygiène *CLIN-PRO-105*

Diffusion	Toutes les unités de soins et les plateaux techniques du C.H.U. de Grenoble Toute personne ayant à prendre en charge un patient porteur avéré ou suspect de gastroentérite	
Classement	Dans le classeur Bleu, document "Hygiène/CLIN" - Thème "Précautions complémentaires d'hygiène"	
Rédaction	C. Braux, S. Levet - Hygiène Hospitalière	Janvier 2009
Vérification	Dr MR Mallaret	Juin 2009

VI- Recommandations

1. Epidémiologie

- La transmission des virus est principalement manuportée et se fait par contact avec un patient infecté ou par contact avec l'environnement contaminé : surfaces, matériel.
- La présence de diarrhées favorise la dissémination des virus responsables de la gastroentérite dans l'environnement du patient (sanitaires, matelas, literie, barrières de lit, télécommander etc...) permettant la transmission croisée et l'apparition de situations épidémiques. La maîtrise de la diffusion repose sur la mise en place précoce des précautions complémentaires d'hygiène.
- Les virus responsables de gastroentérite (Rotavirus, Adénovirus, Norovirus) sont hautement contagieux et résistants dans l'environnement. Certains virus peuvent être transmis aux personnes à proximité immédiate par les gouttelettes projetées au moment des vomissements.

2. Signalement

Un signalement doit être systématiquement effectué auprès de l'unité d'hygiène hospitalière si le nombre de patient présentant des signes de gastroentérite est ≥ 2 .

3. Prélèvements

- En présence de signes cliniques de gastroentérite chez au moins 2 patients, réaliser systématiquement 1 prélèvement de selle pour une recherche virologique ; notifier clairement sur le diagnostic de gastro-entérite.
- En cas de situation épidémique (≥ 2 cas), réaliser les examens de selles sur les premiers cas présentant des symptômes ; il est inutile de réaliser les prélèvements sur les autres patients symptomatiques ou asymptomatiques.
- Un prélèvement de tous les patients symptomatiques ne sera réalisé que dans certaines situations spécifiques et sur avis de l'unité d'hygiène hospitalière ou du laboratoire.



Prescription en ligne de recherche de virus dans les selles : code SEL - Libellé VIROLOGIE SELLES ROTA+ADV 40-41. Faire une demande spécifique pour la recherche du Norovirus

Ne pas utiliser le code ENTSEL - V- Entérovirus selles, rarement responsables de gastroentérite

4. Maîtrise de la diffusion

Une personne infectée est jugée contagieuse du début des symptômes et jusqu'à 48 heures après leur disparition.

La prévention de la diffusion de la gastroentérite à partir des personnes symptomatiques repose sur :

- La mise en place précoce des précautions complémentaires contact pour le patient dès l'apparition des signes cliniques
- Le strict respect des recommandations d'hygiène des mains
- Un niveau élevé d'entretien du matériel, du mobilier et des surfaces

Le personnel : le personnel soignant affecté au secteur touché doit limiter ses déplacements dans les autres unités. Pour les soignants atteints il est recommandé de ne pas travailler pendant la durée des symptômes et de rester vigilant durant 48 à 72 heures après leur disparition.

Les visiteurs : la maîtrise de la diffusion par les visiteurs repose essentiellement sur l'hygiène des mains. Dans le cas d'épidémie communautaire, proscrire les visites des enfants à un parent hospitalisé notamment en secteur de pédiatrie (néonatalogie, réanimation, chirurgie, etc.) maternité, secteurs protégés (hématologie, greffes, etc.)

5. Environnement et matériel

Du fait des capacités de résistance des virus responsables de gastroentérite dans l'environnement, l'entretien de l'environnement proche du patient et du matériel utilisé pour les patients atteints doit être renforcé et méticuleux.

- **Entretien en 4 temps**: nettoyage avec la solution de détergent-désinfectant, rinçage, Javel à 0.5% pendant 15 minutes et rinçage :

- Environnement immédiat du patient atteint : 1 fois par jour
- Sanitaires du patient atteint : 2 fois par jour

En situation épidémique, réaliser l'entretien en 4 temps de tous les sanitaires : sanitaires communs patients, sanitaires personnel et chambre des autres patients

- **Entretien en 2 temps** : Javel à 0.5% pendant 15 minutes et rinçage :

- matériel de soins partagé et non immergeable (ECG, lève malade, appareil à glycémie capillaire, etc.)

6. Information

La transmission des informations à tout établissement ou tout professionnel amené à prendre en charge le patient est indispensable ; la gastroentérite doit être mentionnée dans le dossier de soins, le dossier médical, les courriers de sortie et les comptes-rendus d'hospitalisation.

Remplir la fiche de liaison en cas de mutation ou de déplacement du patient dans un autre service ou plateau technique et en cas de mutation dans un autre établissement (Cf. annexe)

CLIN-FT-165-1 Conduite à tenir en cas de suspicion de gastroentérite virale épidémique

Précautions complémentaires "CONTACT" à mettre en œuvre pour tout patient présentant des signes de gastroentérite

Organisation / Information	Mise en place et levée des précautions complémentaires font l'objet d'une prescription médicale écrite dans le dossier de soins Signaler ces précautions en apposant sur la porte de la chambre l'affiche Contact; l'utilisation d'une affiche spécifique à l'unité n'est pas recommandée, elle peut cependant être apposée en plus de l'affiche validée institutionnellement si elle respecte la confidentialité. Informer de façon suffisante le patient et sa famille pour que les précautions complémentaires soient bien acceptées. Veiller au confort psychologique du patient qui peut être altéré par cette situation.
Chambre individuelle	La porte doit être maintenue fermée en permanence mais si l'état du patient le nécessite, elle peut rester ouverte. Du fait de la contamination importante de l'environnement, ne pas changer de chambre le patient atteint, sauf recommandations spécifiques de l'unité d'hygiène : si le patient est en chambre à 2 lits, instaurer les précautions complémentaires pour les 2 patients de la chambre.
Déplacements du patient	Les limiter au minimum indispensable pour des examens en plateau technique : dans ce cas, tout doit être organisé et anticipé pour que les mesures d'hygiène soient appliquées pendant le transport, au cours de l'examen et lors de la remise en état des locaux. Privilégier le déplacement des médecins consultants et les examens complémentaires au lit du patient
Hygiène des mains	Friction des mains au GHA avant mise des gants, entre les changements de gants, après retrait des gants, après sortie de chambre,
Protection de la tenue vestimentaire	Tablier plastique à usage unique pour tout contact avec le patient ou son environnement proche. Le quitter à la fin des soins avant de sortir de la chambre et le jeter. La surblouse peut être nécessaire pour les changes d'un patient très disséminateur (diarrhées et vomissements importants)
Port du masque par professionnels	Masque chirurgical si soins aseptiques ou soins à risque de projections respiratoire ou soignant enrhumé Masque chirurgical pour les soins à un patient très disséminateur (vomissements importants)
Port des gants	Mettre des gants à usage unique pour tout contact avec le patient et son environnement proche (lit, draps, table de nuit, adaptable ...) ; changer de gants chaque fois que nécessaire entre 2 soins, notamment s'ils sont de nature différente. Eviter au maximum le contact entre gants souillés et environnement. Quitter les gants dans la chambre et les jeter.
Individualisation du matériel	Ajuster tous les jours le stock de consommables et produits nécessaires aux soins en limitant au minimum le matériel laissé dans la chambre : flacons d'antiseptiques, paquets de compresses, conteneur pour piquants et tranchants, petits sacs à déchets.....
Entretien des dispositifs médicaux partagés	Tout matériel partagé doit être soigneusement désinfecté après utilisation. A partir de 2 cas , désinfecter le matériel non immergeable en 2 temps : Javel à 0.5% pendant 15 minutes et rinçage (ECG, lève malade, appareil à glycémie capillaire, etc.)
Entretien de la chambre en présence du patient	Entretien quotidien du matelas pour les patients dépendants. Réaliser une désinfection soignée de l'environnement proche du patient. A partir de 2 cas , entretien en 4 temps (solution de détergent-désinfectant, rinçage, Javel à 0.5% pendant 15 minutes et rinçage) : - lavabo, douche, toilettes, barrières et montants de lit, télécommande, poignée de relevage, adaptable. Entretien des sanitaires 2 fois par jour Une fois par jour : entretien du sol avec détergent pour sol et technique du lavage à plat avec un bandeau obligatoire
Selles / urines	Veiller à une hygiène très rigoureuse lors des manipulations ; si patient alité utiliser systématiquement les sacs à bassin en cas de diarrhée importante et entretenir le bassin au lave bassin. Eduquer le patient à l'hygiène des mains après chaque passage aux toilettes
Gestion des déchets	Eliminer tous les déchets dans la filière DASRI. Ne pas laisser les déchets de soins dans la chambre sauf en réanimation ou cas particulier (patient avec trachéotomie etc....) ; dans ce cas, évacuer les déchets au minimum toutes les 8 heures
Gestion du linge	Pratiquer le double emballage du linge ; ne pas laisser les sacs à linge dans la chambre sauf en réanimation
Hygiène des visiteurs	Les visiteurs ne doivent pas se rendre dans les chambres des autres patients ; ils doivent éviter de déposer leurs effets personnels sur le lit et pratiquer une désinfection des mains systématique après la sortie de la chambre. Limiter les visites et leur demander de ne pas utiliser les sanitaires du patient.
Entretien de la chambre au départ du patient	Jeter les boîtes de consommables entamées. Réaliser l'entretien selon la fiche technique Entretien au départ du patient. Privilégier l'utilisation de l'appareil vapeur.

Organisation pratique des précautions complémentaires d'hygiène

<i>Qui ?</i>	<i>Contact</i>
<i>Médecin</i>	Prescription écrite des précautions complémentaires
<i>Médecin ou IDE</i>	Information du patient et de sa famille
<i>Equipe paramédicale</i>	Si le patient est en chambre double, instaurer les précautions complémentaires pour le voisin de chambre
<i>Equipe paramédicale</i>	Signaler les précautions complémentaires sur la porte grâce à l'affiche adaptée
<i>Equipe paramédicale</i>	Mettre un guéridon devant la porte de la chambre avec tabliers plastiques UU, surblouses et masques si patient très disséminateur, GHA, sacs déchets, sac transparent pour linge
<i>Equipe paramédicale</i>	Sauf en réanimation, il est préférable de ne pas laisser de collecteur déchets dans la chambre et d'éliminer les déchets à chaque soin dans un sac à placer dans collecteur DASRI (office d'entretien matériel)
<i>Equipe paramédicale</i>	Vérifier la présence dans la chambre de savon liquide, GHA, boîte de gants à usage unique non stériles
<i>Equipe paramédicale</i>	Mettre dans la chambre un flacon de détergent désinfectant dilué et un bidon d'eau de Javel diluée avec pompe distributrice (changement 1 fois/24H) et quelques lavettes
<i>Equipe paramédicale</i>	Mettre en place le matériel individualisé nécessaire

Précautions CONTACT



**Visiteurs : Merci de vous adresser
à l'équipe soignante avant d'entrer
dans cette chambre**

