

Protocole sur l'isolement protecteur chez le transplanté rénal

S. LAVOISEY - Cadre Infirmier - L. MOULIN - Cadre Infirmier de Secteur -
M. DESCHAMPS - Infirmière - B. FAUCON - Aide Soignante - Service de Néphrologie Transplantation -
Hôpital de Bois Guillaume - 76 - CHU de ROUEN

Ce travail réalisé en 1999 est l'aboutissement d'une réflexion qui a réuni les équipes de néphrologie, de réanimation chirurgicale et médicale, et d'urologie du CHU de Rouen. C'est à l'issue d'une journée sur la transplantation rénale durant laquelle ces équipes se sont rencontrées en septembre 1998, que la nécessité de travailler sur les mesures d'isolement du patient greffé rénal est apparue. En effet, pour un même patient, les approches dans les mesures mises en place étaient différentes d'une équipe à l'autre. Ces différences, susceptibles d'inquiéter le patient dont le statut reste identique indépendamment du service où il est accueilli, étaient-elles justifiées ? Seul un travail réunissant les équipes concernées pouvait permettre d'aboutir à la mise en place de mesures cohérentes, réunies dans un protocole commun.

Pour parvenir à ce résultat, l'aide d'une infirmière hygiéniste était indispensable. Outre, cet expert, le groupe a réuni des aides-soignantes, infirmières et cadres infirmiers de chaque service. Ce protocole présenté aux médecins des services concernés, a été validé par la Fédération d'Hygiène Hospitalière et sera exposé au CLIN du CHU de Rouen.

CONTEXTE ET OBJECTIFS

1) Le contexte :

Le CHU de Rouen présente la particularité d'être constitué de différents sites géographiques pour ses secteurs d'hospitalisation. A ce jour, il n'existe pas d'unité de réanimation néphrologique spécifique dont l'aménagement permettrait d'ac-

cueillir des patients greffés dans un secteur aseptique, et à proximité des blocs opératoires.

Le greffé rénal est donc amené à séjourner dans plusieurs services en fonction de la chronologie des différentes étapes de sa greffe :

→ **En préopératoire** : Le service de néphrologie sur le site de Bois Guillaume

→ **Pour l'intervention** : Le service et le bloc d'urologie dans le pavillon Derocque sur le site de Charles Nicolle

→ **En post-opératoire** : Le service de réanimation chirurgicale ou médicale dans le pavillon Dévé sur le site de Charles Nicolle : puis à J2, retour dans le service de néphrologie dans une chambre disposant d'un sas.

Ce parcours explique pourquoi le travail réalisé ne pouvait s'effectuer uniquement au sein du service de néphrologie.

2) Les objectifs

Le travail devait permettre la mise en place de mesures préventives ayant fait la preuve de leur efficacité et visant à protéger le patient greffé de tout risque de contamination exogène ou endogène.

De plus, il devait également permettre de standardiser ces mesures en tenant compte de la topographie, des aménagements et des moyens de chaque secteur.

QUEL ISOLEMENT PROTECTEUR POUR LE GREFFÉ RÉNAL ?

L'isolement protecteur et les mesures qu'il requiert concernent tous les soignants intervenant quotidiennement auprès du

patient, mais aussi les services prestataires et les visiteurs extérieurs. Ces mesures doivent être cohérentes avec le niveau d'immunosuppression du patient. Plus celui-ci est sévère, plus l'isolement est strict.

Le patient greffé rénal ne nécessite pas le même niveau de protection que le patient atteint d'une immunodépression sévère comme en oncologie.

Pour ce dernier, les mesures mises en place seront strictes avec notamment la nécessité d'une chambre à flux laminaire lorsqu'il existe une neutropénie profonde (polynucléaires neutrophiles (PNN) <100/mm³)

Pour le patient greffé, l'immunodépression est liée aux traitements utilisés pour éviter le rejet du greffon. Il y a peu d'anomalie au niveau des PNN. A partir de ce profil immunitaire, il était donc nécessaire de repérer les facteurs de risque auxquels est plus particulièrement sensible le greffé rénal.

LES FACTEURS DE RISQUE

Ils peuvent être d'origine exogène ou endogène.

→ d'origine exogène :

Ceux-ci touchent la qualité de l'air (aspergillus), la qualité de l'eau (légionnelles), la qualité de l'environnement (isolement géographique, mesures fonctionnelles, entretien des locaux, organisation des soins, conditions de déplacements, personnel ...) Sur ces facteurs, il est possible d'intervenir par la mise en place de mesures de prévention ; nous avons comparé l'existant aux recommandations afin de déterminer les mesures préventives à mettre en place et élaborer un protocole commun.

1) Pour l'air :

Recommandations :

- L'installation dans les chambres d'un système de filtration de l'air par filtre absolu associé à une venti-

lation à haut renouvellement d'air ou par flux laminaire réduit de façon significative l'incidence des aspergilloses invasives.

- La pression dans la chambre doit être supérieure à celle du couloir.
- Il doit exister une procédure de bio-nettoyage et d'entretien des circuits de traitement d'air
- Le contrôle de la qualité de l'air s'effectue régulièrement et s'insère dans les protocoles codifiés.

Constat :

Sur les différents secteurs impliqués dans ce travail, la ventilation du service de néphrologie n'est pas conforme aux recommandations :

- Les chambres ne sont pas en surpression
- 2 appareils de type Enviracair® pour 3 chambres (appareil permettant de filtrer l'air)
- L'entretien de ces appareils nécessite des précautions particulières en raison du risque de dissémination de poussières lors du changement de filtre.
- Ces appareils sont bruyants et les patients ont tendance à les arrêter. Pour l'entretien et la maintenance des systèmes de ventilation, les membres du groupe ont rencontré l'ingénieur responsable des services techniques.

2) Pour l'eau :

Recommandations :

- L'eau du réseau, contrôlée bactériologiquement, est réservée aux soins d'hygiène du patient, aux lavages de mains du personnel
- Contrôles réguliers de la qualité de l'eau (recherche de germes contaminants, surveillance du bon fonctionnement des systèmes de distribution et bon entretien des robinets et siphons).
- L'eau en bouteille est l'eau de consommation pour les patients immunodéprimés.
- L'eau stérile est employée pour les soins médicaux

Constat :

- Aucun des services concernés ne rencontre de difficultés pour l'eau

de consommation en bouteille ou pour l'eau stérile

- Pour l'eau de réseau : si tous les services sont équipés de points d'eau en quantité suffisante, ils ne permettent pas toujours un entretien approprié aux recommandations. C'est le cas en néphrologie et dans une partie du service de réanimation médicale : robinetteries entartrées ; absence de système d'occlusion des siphons ne permettant pas leur désinfection.

3) Pour l'environnement :

Recommandations :

"L'isolement protecteur vise à protéger le patient de toute contamination extérieure. Il tend à éviter tout contact avec les micro-organismes, y compris ceux habituellement peu ou pas pathogènes. Les mesures comprennent la réglementation de la circulation des personnes, l'organisation architecturale, l'utilisation de matériels adaptés ..."

Constat :

Si les services de néphrologie, de réanimation chirurgicale et d'urologie peuvent assurer l'octroi d'une chambre particulière (avec sas pour les deux premiers), cette possibilité est plus difficile à assurer dans le service de réanimation médicale. L'évolution de la population accueillie dans ce service ne permet pas de garantir une chambre avec sas pour le greffé rénal.

En matière d'entretien, l'ensemble des services se conforme aux exigences du protocole institutionnel pour l'entretien et la désinfection d'une chambre en milieu hospitalier en appliquant les recommandations pour les zones à hauts risques.

La réflexion consensuelle menée au sein du groupe a permis une adéquation entre le niveau de protection mis en place et le risque potentiellement encouru par le patient. Les choix ont pris en compte les moyens, les contraintes, les structures des services et leur faisabilité. Des mesures particulières de prévention ont été

retenues pour pallier à certaines lacunes d'installation et vérifier l'efficacité de certaines procédures.

→ d'origine endogène :

Les facteurs de risque sont alors liés à la flore du patient. Une hygiène corporelle minutieuse peut permettre de diminuer de façon significative le risque potentiel.

Cet ensemble de recommandations correspond à un isolement protecteur renforcé. Elles sont énoncées dans le protocole suivant, adapté dans le service de néphrologie.

PROCOLE D'ISOLEMENT PROTECTEUR

• **Chambre :**

- individuelle avec sas
- avec filtreur d'air
- porte du sas fermée avant ouverture de la porte de la chambre
- nettoyée et désinfectée (phagoget) avant entrée du patient

• **Lavage des mains et habillage :**

A l'entrée :

- lavage simple des mains dans le sas
- mettre surblouse non stérile (changée une fois par quart et systématiquement après la toilette)
- masque chirurgical
- lavage antiseptique avant d'entrer dans la chambre.

A la sortie :

- lavage simple des mains après déshabillage (si pas de risque infectieux)

• **Port de gants :**

NON SYSTÉMATIQUE

- stériles pour les gestes invasifs
- non stériles pour tous les autres soins salissants et contaminants

RAPPEL :

un soin = une paire de gants

un patient = une paire de gants

(Après l'usage de gants, le lavage des mains est indispensable)

• **Le linge :**

- non stérile
- protégé sous film plastique
- renouvelé tous les jours
- stocké dans la chambre pour 24 heures

- linge sale évacué par le circuit habituel

• **Matériel :**

- limité autant que possible
- individuel (thermomètre, tensiomètres, stéthoscope)

• **Matériel de diagnostic :**

- nettoyé et désinfecté avant d'entrer dans la chambre.

• **Antiseptiques :** - en unidose

• **Vaisselle :**

- non stérile
- nettoyée par le circuit habituel (65°)

• **Alimentation :** NON STERILE

- Eviter les apports extérieurs
- Pas de poivre (aspergillus)
- Eau en bouteille uniquement

• **Dossier :**

- reste HORS de la chambre

• **Objets personnels :**

- livres, journaux → possibles si neufs
- poste de radio → surfaces nettoyées

• **Fleurs et plantes :** - INTERDITES

• **Hygiène :**

* *Mesures éducatives du patient :*

- toilette corporelle quotidienne
- toilette uro-génitale après chaque selle

- lavage des mains avant et après chaque repas

- lavage des mains après être allé aux toilettes

* *Mesures pour les visiteurs :*

- lavage simple des mains - surblouse visiteur - masque chirurgical

• **Visites :** limitées à 2 personnes

• **Entretien de la chambre**

* *QUOTIDIEN :*

- Réalisé avec matériel spécifique réservé

- Asphène 381 ® utilisé à double concentration (2 sachets pour 8 l d'eau)

- renouvelé l'après-midi pour environnement proche du patient : table de nuit, adaptable, pied et tête de lit, téléphone, points d'eau.

* *A LA SORTIE :*

- nettoyage des grilles de ventilation
- nettoyage des brise-jets des robinets
- nettoyage et désinfection de la chambre

• **Déchets :**

- évacués suivant le circuit habituel

• **Transport :**

- Port d'un masque chirurgical pour le patient

- brancard nettoyé et désinfecté

- draps et couvertures enveloppés sous film protecteur

- ambulance : intérieur nettoyé et désinfecté selon les mesures prévues

- ambulanciers : lavage antiseptique des mains, surblouse, masque chirurgical

- veiller à refermer portes du sas et de la chambre dès que possible

• **Transfert :**

- informer le service receveur des précautions à mettre en place.

Des mesures préventives ont été prises en concertation avec le service d'hygiène hospitalière pour l'air et l'eau. Pour ces deux éléments, des prélèvements réguliers sont effectués dans chaque service dans des points stratégiques, afin de dépister une éventuelle contamination par l'aspergillus (air) ou la légionnelle (eau). Ces germes représentent un risque majeur pour les patients immunodéprimés. Dans le domaine de la prévention du risque viral, il est souhaitable que le personnel amené à s'occuper de ces patients bénéficie des vaccinations préconisées pour exercer en milieu hospitalier.

CONCLUSION

Ce travail a permis de mettre en place un protocole réunissant de façon consensuelle les équipes concernées par la prise en charge du patient transplanté rénal. Toutefois, il ne peut à lui seul résoudre tous les problèmes. En effet, les faiblesses structurelles demeurent et nécessitent de poursuivre la réflexion sur ce thème. Ce protocole est en cours d'évaluation. Les efforts de tous doivent concourir à assurer aux patients une prise en charge cohérente avec leur état clinique et éviter la survenue d'infections nosocomiales liées à l'activité soignante. Les mesures mises en place visent à atteindre cet objectif.