

FICHE REFLEXE n°2

Prise en charge d'un patient porteur d'une BHRé en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Préambule :

- La colonisation d'un patient par une BHRé ne peut **en aucun cas justifier son refus en SMR**.
- Une équipe dédiée pour la prise en charge d'un patient colonisé par une BHRé n'est, le plus souvent, pas envisageable en SMR.
- **Un contact téléphonique est indispensable** (en complément de la notification dans viaTrajectoire") par l'établissement d'amont :
 - o permet de préciser le statut du patient et les précautions complémentaires pour la prise en charge.
 - o permet de définir la lourdeur de la prise en charge : utilisation de la grille SIIPS par exemple (Patient autonome, Dépendance modérée, Dépendance majeur, Dépendance totale).

Anticiper l'accueil d'un patient porteur de BHRé + (CLIN, EOH)

- Disposer d'une **expertise en hygiène** (identifier l'EOH pour accompagnement).
- Disposer d'une procédure de prise en charge des patients en **Précautions Complémentaire Contact (PCC)**.
- Vérifier les **capacités du laboratoire** responsable des analyses pour l'établissement à réaliser, les examens microbiologiques et à fournir les premiers résultats dans les 48 à 72h.
- Rédiger une **fiche des coordonnées utiles**.
 1. Identifier le lieu d'accueil du patient BHRé +
 - Repérer le **secteur géographique permettant de réduire le nombre de patients** qui seront considérés comme "contacts".
 - Repérer la **chambre la plus appropriée** (avec douche et toilettes individuelles) à l'accueil du patient et décrire si nécessaire les nouvelles circulations (propre, sale, déchets, visiteurs, soignants...).
 - Prévoir la **signalétique**.
 - Anticiper la **gestion des excréta** (lave bassin, sac avec gélifiant).
 - Prévoir **un lieu de stockage du matériel dédié** ou à usage unique.
 2. Evaluer les besoins humains nécessaires
 - Pour **réduire le nombre de patients pris en charge par la même équipe** (qui seront considérés comme "contacts").
 - Réfléchir à un **redéploiement du personnel** et/ou à un recrutement de personnel supplémentaire si nécessaire (nuit, we).
 - Organiser la **formation des soignants et personnels en transversal (kinés,..)** : expliquer pour dédramatiser, évaluer les connaissances.
 - Prévoir une augmentation de **fréquence du bionettoyage**.
 3. Evaluer les besoins en matériel (prévoir un stock pour 72h)
 - Solutions Hydro-Alcooliques, équipements de protection pour les soignants.
 - Prévoir du matériel spécifique pour les soins (matériel dédié, usage unique...).

- Prévoir du matériel spécifique pour les PCC (stock pour 72 heures).

Lors de l'accueil du patient

1. Prendre le temps d'organiser l'offre de soin

- Identifier et **informer (+++)** le personnel en charge du patient.
- Organiser une prise en charge optimale (**marche en avant, regroupement de soins**).
- Accompagnement par l'EOH les premiers jours.
- Organiser les sorties de la chambre : repas, rééducation en salles collectives (éviter la balnéothérapie).
- Gérer et accompagner les transferts du patient.

2. Informer le laboratoire

3. Prévoir l'organisation des dépistages des contacts, suivi et gestion des contacts en lien avec l'EOH

- Nombre de prélèvement = nombre de contact partageant la même équipe soignante.
- Jour(s) des prélèvements (à définir avec le laboratoire).
- Fréquence des prélèvements : en général, tous les 15 jours puis espacés (si négatif et en fonction des mesures en place) toutes les mois.

Après la sortie du patient :

1. Evaluer le surcoût de la prise en charge pour la comptabilité (code budgétaire spécifique ?)

- Renfort du personnel (jour, nuit et week-end).
- Coût des dépistages.
- Equipements spécifiques supplémentaires.
- Chiffrer la perte d'activité : fermeture de lit (blocage d'une chambre tampon).

...