

PRISE EN CHARGE D'UNE PATIENTE ATTEINTE DE FIÈVRE HÉMORRAGIQUE

FRANÇOISE ANTOINE, IHH
EOHH –CHU SAINT-PIERRE, BRUXELLES

JOURNÉE DE L'ABIHH, 24 SEPTEMBRE 2020, CLINIQUE DU MONT LEGIA



Une situation bizarre



La convention MHCE



La Fièvre de Junin



Leçons à tirer : aspects positifs



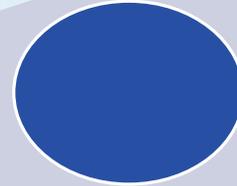
Leçons à tirer : aspects moins positifs



Take home messages

1. UNE SITUATION BIZARRE

- * 41 ans
- * Nette confusion, désorientation T/E depuis la veille
- * 2/3 vomissements par jour du 2 au 5/1 puis inappétence
- * Subfébrile mais T° à 39°C le 1/1
- * Mal de gorge depuis 1/1
- * Photophobie et raideur de nuque : NON



- * Avocate
- * Vit à Buenos Aires

* En voyage touristique avant une année de formation

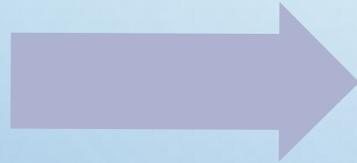
* Vol Argentine- Pays-Bas puis train et bus

6/1 : arrivée aux Urgences



AUX URGENCES :

Tableau
clinique
peu
évocateur



2
épisodes
de
convulsion

Hospitalisation à
l'USI le 7/1
Pour convulsions
fébriles
D'origine
indéterminée

Infection virale?
F H argentine?
Leucémie? Autre?

Et sans P.A,
bien sûr



EVOLUTION DE LA SITUATION

Du 7 au 10/1

Hospitalisation USI A

Diagnostics différentiels +++



10/1 (un vendredi 16h 🤔)

??? Transfert à l'USI B

Instauration **Code Rose** (confirmation du BNI)
IHH averties de la situation. Connues des infectiologues depuis le 6



Du 11/1 samedi matin) au 5/2

Hospitalisation à l'USI B

Mise en route du Code Mauve puis Bleu puis Mauve

ET TOUT EST BIEN QUI FINIT...LE MIEUX POSSIBLE

Compétences,
énergie positive des
soignants

Techniques de
réanimation

Collaboration
avec l'Argentine
et le BNI

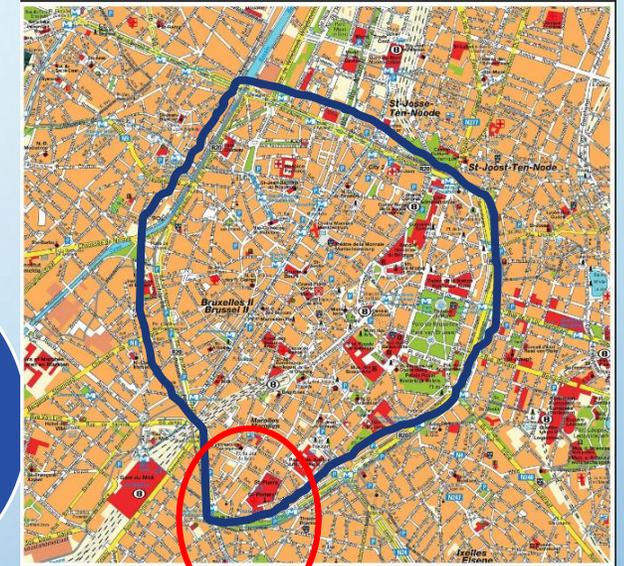


Sortie de l'USI le 5/2, hospitalisée jusqu'au 26/2, Me S. regagne l'Argentine consciente, cohérente...Et ce n'était vraiment pas gagné.



2. LA CONVENTION MHCE – CHU SAINT-PIERRE

Rappel : le CHU Saint-Pierre, c'est...



LA CONVENTION MHCE, SIGNÉE EN 2004 ENTRE L'ETAT FÉDÉRAL ET L'HÔPITAL



Expertise en prise en charge des **M**aladies **H**autement **C**ontagieuses et **E**mergentes

Communication

Transport codifié.

Signature d'une « sous-convention » avec M2

Accueil des patients

- * 30 lits adultes
- * 10 lits Soins Intensifs
- + 15 lits pédiatriques

Matériel adéquat disponible :
Formation des personnels

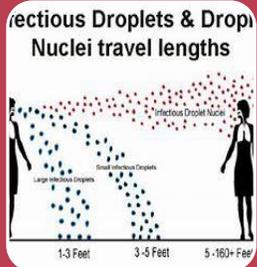


MHCE : 2 MODES DE TRANSMISSION = 2 TYPES DE PRÉCAUTIONS

VIROSES RESPIRATOIRES EMERGENTES,
HAUTEMENT PATHOGENES



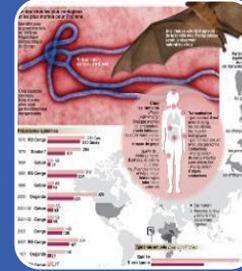
FIÈVRES VIRALES HÉMORRAGIQUES A
TRANSMISSION INTERHUMAINE



Mode de transmission :

Par les sécrétions respiratoires
principalement. Importance démontrée des
actes aérosolisants

+/- par les selles



Mode de transmission

- Par tous les liquides biologiques
- Sang ++



Précautions Renforcées

- Simple Couche
- Dites « Code Rose »



Précautions Renforcées

- Double Couche
- Dites « Code Bleu »



Prise en charge

- En chambre à pression négative, en
unité « L » principalement
- Binôme pour les soins



Prise en charge

- En Chambre à pression négative , à
l'USI médicale d'office
- Trinôme pour les soins

AFFICHE DE PORTE : HABILLAGE « CODE ROSE »

CODE ROSE SIMPLE COUCHE IN Poster 1/1

OPERATEUR		Habillage en zone propre	
	Hygiène des mains avec SHA		
	Masque FFP3		
	Lunettes ordinaires		
	Charlotte plastifiée		
	Hygiène des mains avec SHA <i>(désinfection chirurgicale si soins stériles)</i>		
	Blouse imperméable Agrafée omoplates, fesses et genoux <i>(Blouse stérile si soins stériles)</i>		AIDE
			Hygiène des mains avec SHA
			Masque FFP3
	Gants moyenne manchette Scotchés dans l'axe du bras par 4 bandes <i>(Ajouter une paire de gants stériles si actes stérile)</i>		Blouse standard Agrafée omoplates, fesses et genoux
			Gants moyenne manchette

AFFICHE DE PORTE : HABILLAGE « CODE BLEU »

CODE BLEU DOUBLE COUCHE AVEC COMBINAISON IN Poster 1/1

OPERATEUR		Habillage en zone propre	
	Hygiène des mains avec SHA		
	Ajuster lunettes type ski à la taille du visage et vaporiser produit anti buée sur les lunettes		
	Enfiler la combi, fermer la tirette et coller la bande de protection		
	Bottes au dessus de la combi, scotch circulaire par morceaux		
	Surchaussures		
	Hygiène des mains avec SHA		
	Charlotte en tissu		
	Masque FFP3		
	Cagoule (avec masque intégré)		
	Masque chirurgical (si non intégré à la cagoule)		
	Lunettes type ski		
	Hygiène des mains avec SHA <i>(désinfection chirurgicale si soins stériles)</i>		AIDE
	Gants moyenne manchette sous la combi. Placer l'élastique sur le majeur		Hygiène des mains avec SHA
	Blouse imperméable agrafée omoplates, fesses et genoux <i>(blouse stérile si soins stériles)</i>		Masque FFP3
	Gants extra longue manchette scotchés en circulaire sur la blouse par morceaux <i>(Rajouter 1 paire de gants stériles si soins stériles)</i>		Lunettes ou visière
			Blouse plastifiée agrafée omoplates, fesses et genoux
			Charlotte plastifiée
			Gants extralongue manchette Scotch circulaire par morceaux
			Gants moyenne manchette



PROCÉDURES PARTICULIÈRES (QQS EXEMPLES)

EN CODE ROSE

Toilette

- Douche autorisée
- Linge UU

Effluents

- Vers les égouts
- WC autorisé

Déchets

- Bacs jaunes
- Circuit normal

EN CODE BLEU

Toilette

- Pas d'eau
- Lingettes pdt 21j

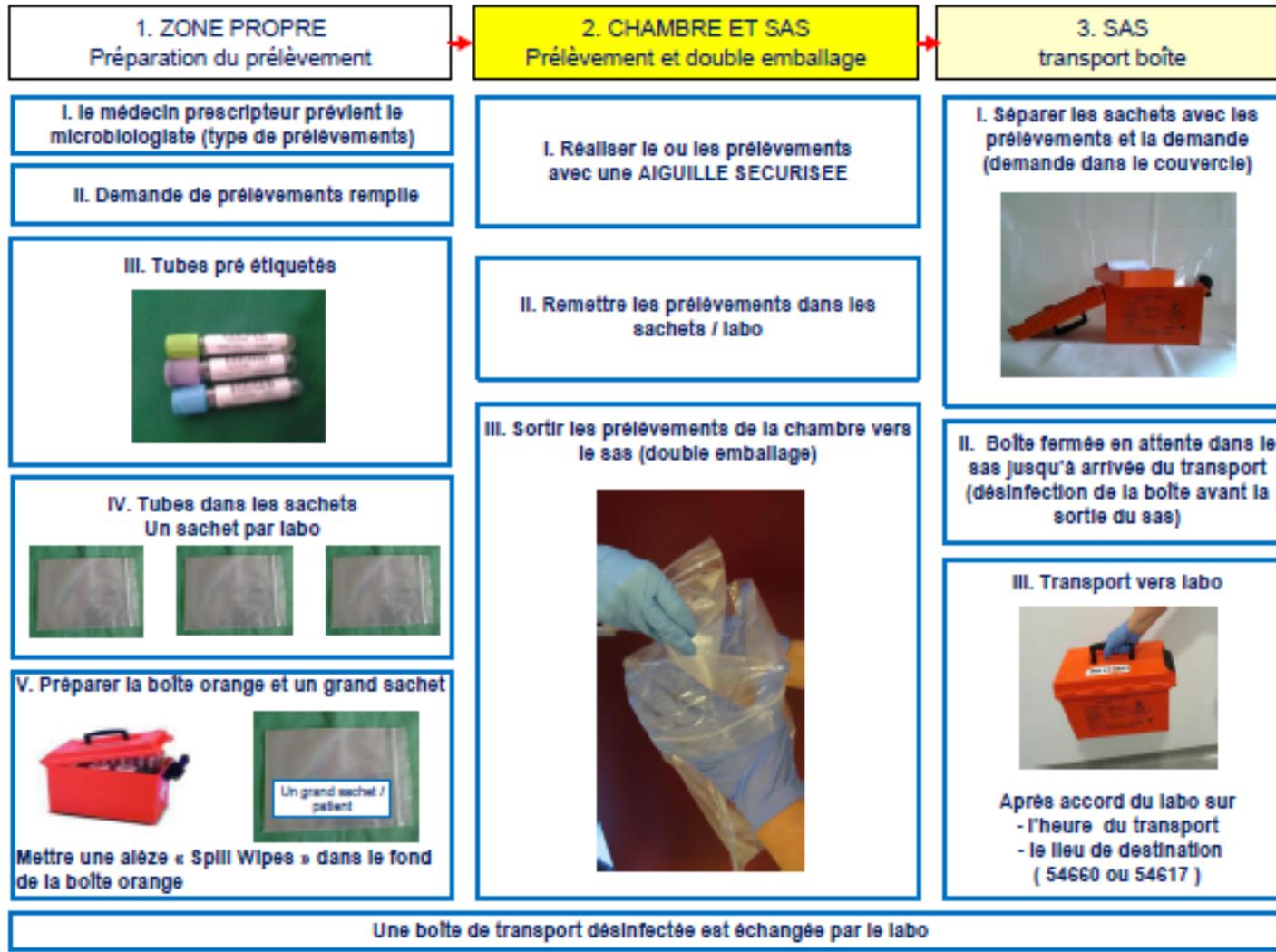
Effluents

- En container jaune
- WC interdits, disposables obligatoires

Déchets

- Triple emballage
- Désinfection 2X, circuit spécial

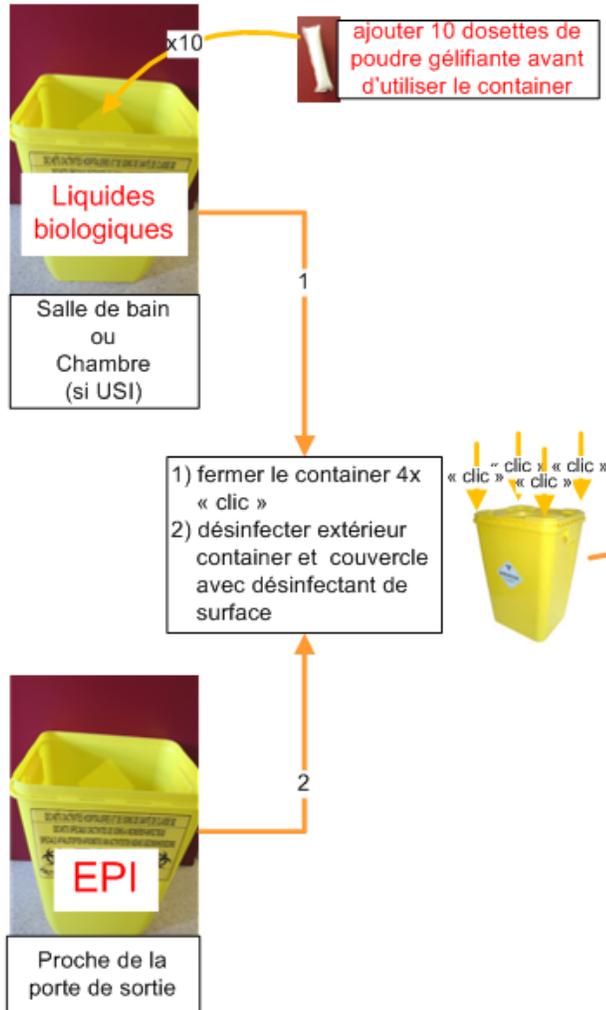
PRELEVEMENT



FICHE 4 : ÉLIMINATION DES DÉCHETS

CHAMBRE

L'infirmier opérateur est responsable du renouvellement des containers dans la chambre

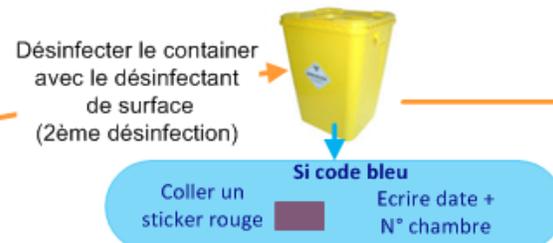


SAS

L'infirmier aide est responsable du renouvellement des containers dans le sas



- 1) désinfecter l'extérieur du container « EPI sas » + couvercle avec le désinfectant de surface
- 2) Oter les EPI
- 3) fermer le container 4x « clic »



ZONE PROPRE UNITE

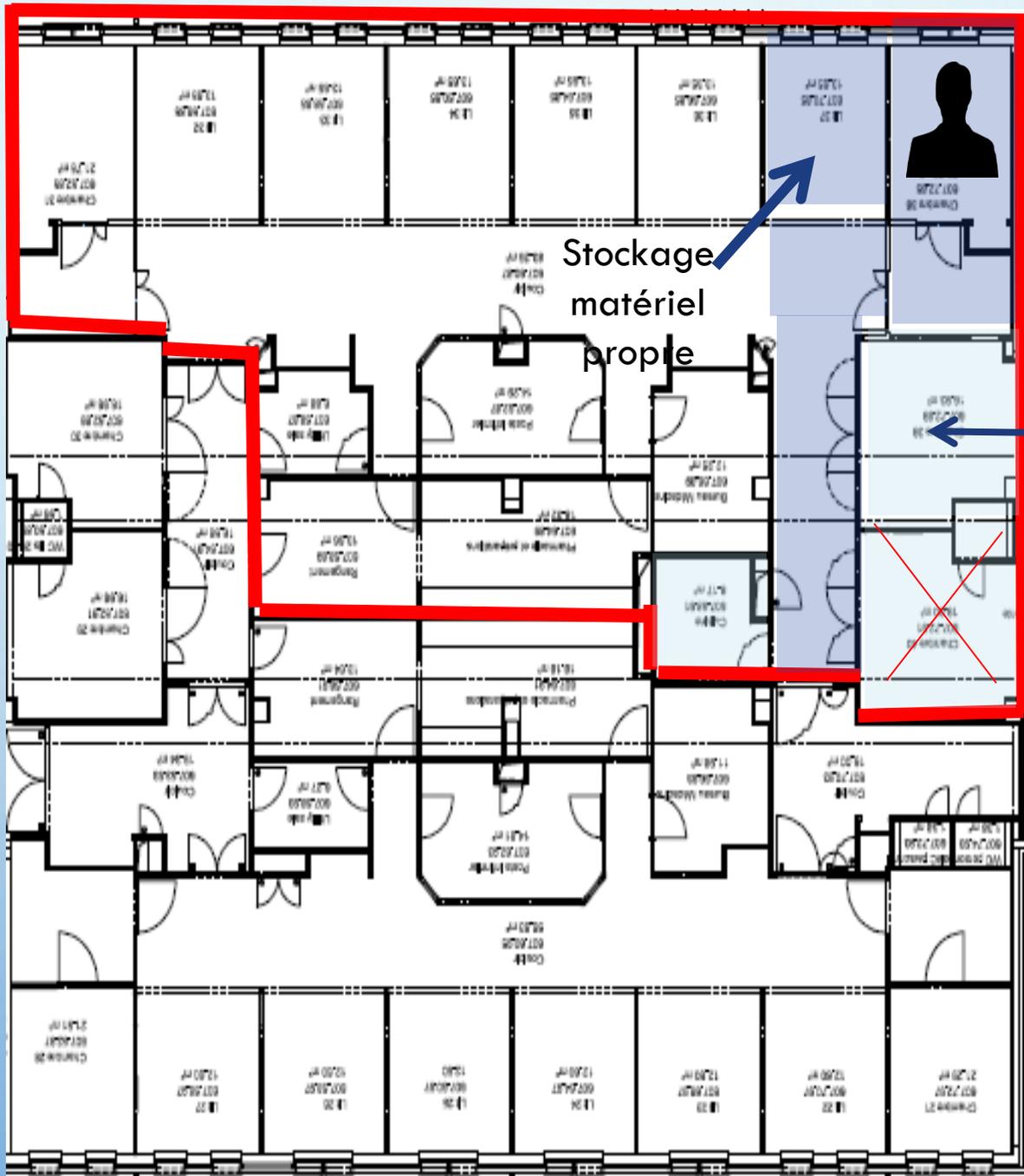
LOCAL POUBELLE UNITE

STOCKAGE CENTRAL « SALE »

Si code bleu
Appeler hôtellerie pour organisation de l'évacuation
53296



U607B



Stockage matériel propre

Désinfection du matériel

L'organisation de l'USI- U607B

Dans l'USI : libération de 4 lits pour créer une zone séparée du restant de l'US

- ❑ Zone stockage matériel propre (chambre 7)
- ❑ Zone désinfection matériel sale (chambre 9)
- ❑ Lit patient + Lit « tampon » (chambre 8 et chambre 10)



Chambre 8

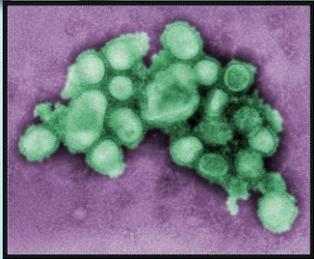


Chambre 7



Chambre 9

3. LA FIEVRE HEMORRAGIQUE D'ARGENTINE



AGENT : LE VIRUS JUNIN



Du nom du quartier
de BA où on l'a
découvert (1958)

Argentine

Zone 150.000Km²
(dont province de
Santa Fe) agricole

Virus de la famille
des Arenavirus

Phénomène
endémique



Biolevel 4



DESCRIPTION

Incubation 5 à 21 jours

Transmission : salive, urine ou excréments de souris des champs.

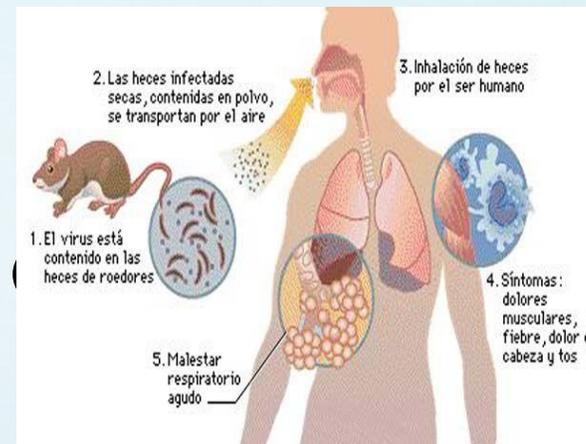
Par inhalation, consommation d'aliment contaminé, contact avec une peau lésée ou matériel contaminé

Contagiosité : Quand il y des symptômes

: existence de cas nosocomiaux (surtout en labo)

En Argentine : =/- 50 cas par an (depuis vaccination), printemps, ouvriers agricoles

PRÉSENTATION



Prodrôme

- 6-14j
- Syndrome grippal. Fièvre. Signes digestifs possibles

Neurologique et hémorragique

- 8-12j suivants (20-30% patients)
- Confusion, convulsions, coma
- Signes hémorragiques

Evolution

- Convalescence
- Décès
 - 15-30% sans traitement
 - 1% si traitement dans la 1^{ère} semaine¹⁸

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

Recherche : Analyse de sang (PCR)

- Envoyée à Hambourg (biolevel 4) +/-24h de délai

Traitement : préventif et curatif

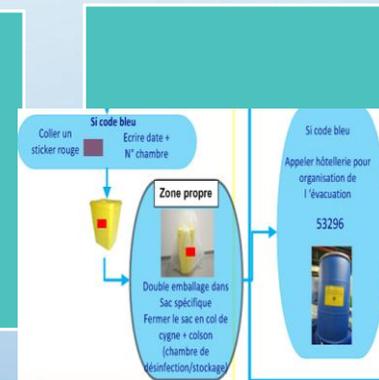
- Préventif : vaccin (! Pas en post-exposition)
- Curatif : Sérum de patients convalescents (< 7j)
- : Ribaverine

PRISE EN CHARGE



En Code « **MAUVE** »

Sur recos de l'Argentine +
législation ADR



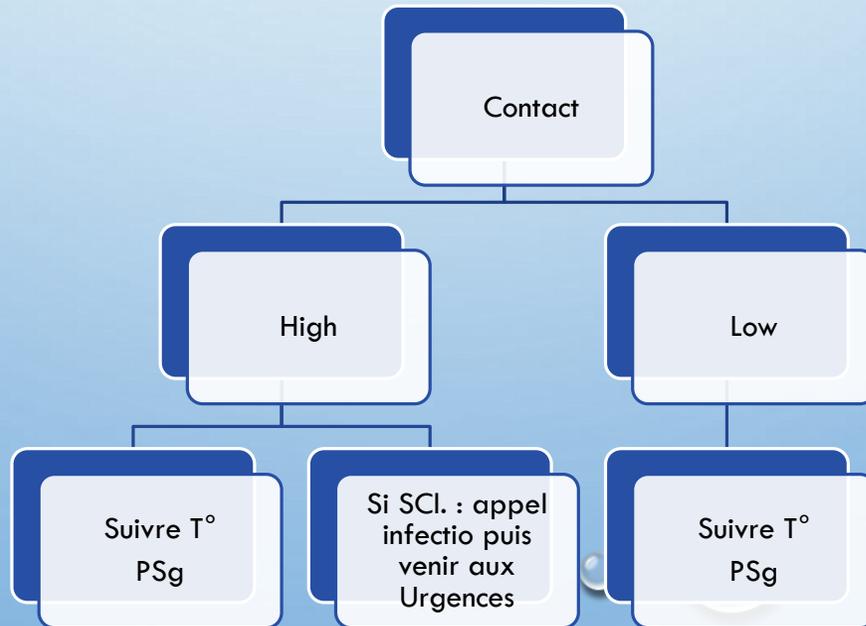
Passage en Code Bleu complet en
fonction de l'évolution clinique de la
patiente

COMMENT PRATIQUER UN CODE MAUVE ?



SUIVI DES CONTACTS

(215 RÉFÉRENCÉS DONT 63 HIGH RISK + 14 LABORANTINS)



4. LES LEÇONS DU JUNIN : ASPECTS POSITIFS

Personnel formé

Compétences
professionnelles
et énergie des
soignants

EPI disponibles

Labo P3 et
procédures MHCE
connues des
microbiologistes

Contact facile
avec l'Argentine

ASPECTS POSITIFS - SUITE

Disponibilités des
IHH (garde
24h/24, 7j/7)

Procédures établies
et (pour la plupart)
dominées par les
infirmiers

Adaptation des
horaires (shifts plus
courts)

Communication
IHH-Inf responsable
positive (la plupart
du temps)

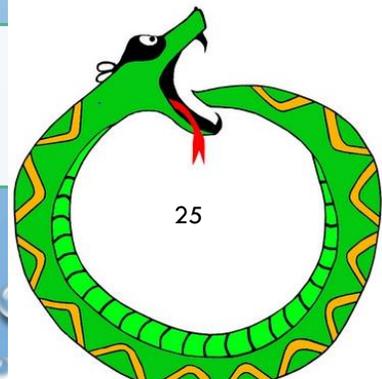
Bonne collaboration
avec la Cadre
intermédiaire

5. LES LEÇONS DU JUNIN : ASPECTS (BEAUCOUP) MOINS POSITIFS

Problème de matériel : rupture de stock, qualité variable, approvisionnement

Problème de communication : dans l'équipe, avec le corps médical, avec les IHH, avec le labo

Epuisement de l'équipe médico-infirmière et des IHH



ASPECTS MOINS POSITIFS : QUELQUES EXEMPLES

Surblouses de protection qui se déchirent, bottes sans forme

Discordances médicales sur les suivis, sur la validité des résultats

Retard dans la mise en place des PA (donc panique dans le personnel)

Discordance sur le choix des PA

IHH ressenties comme trop/mal/pas assez présentes

ASPECTS MOINS POSITIFS : QUELQUES EXEMPLES

Communication agressive dans l'équipe, avec certains médecins, envers les IHH

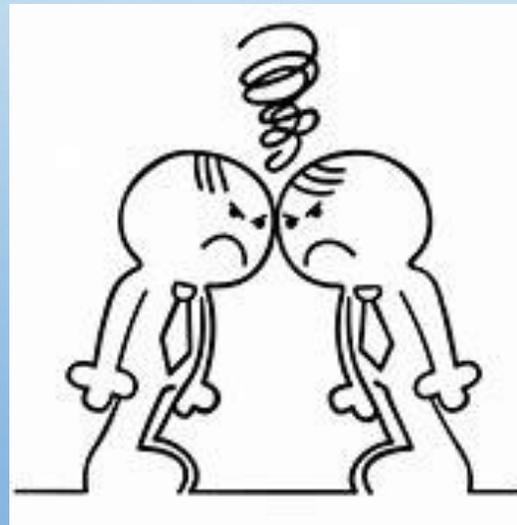
Implication insuffisante de la Pharmacie (au début) et discordance dans l'analyse des besoins

ENORME charge en soins pour 1 patiente dont l'évolution est très lente

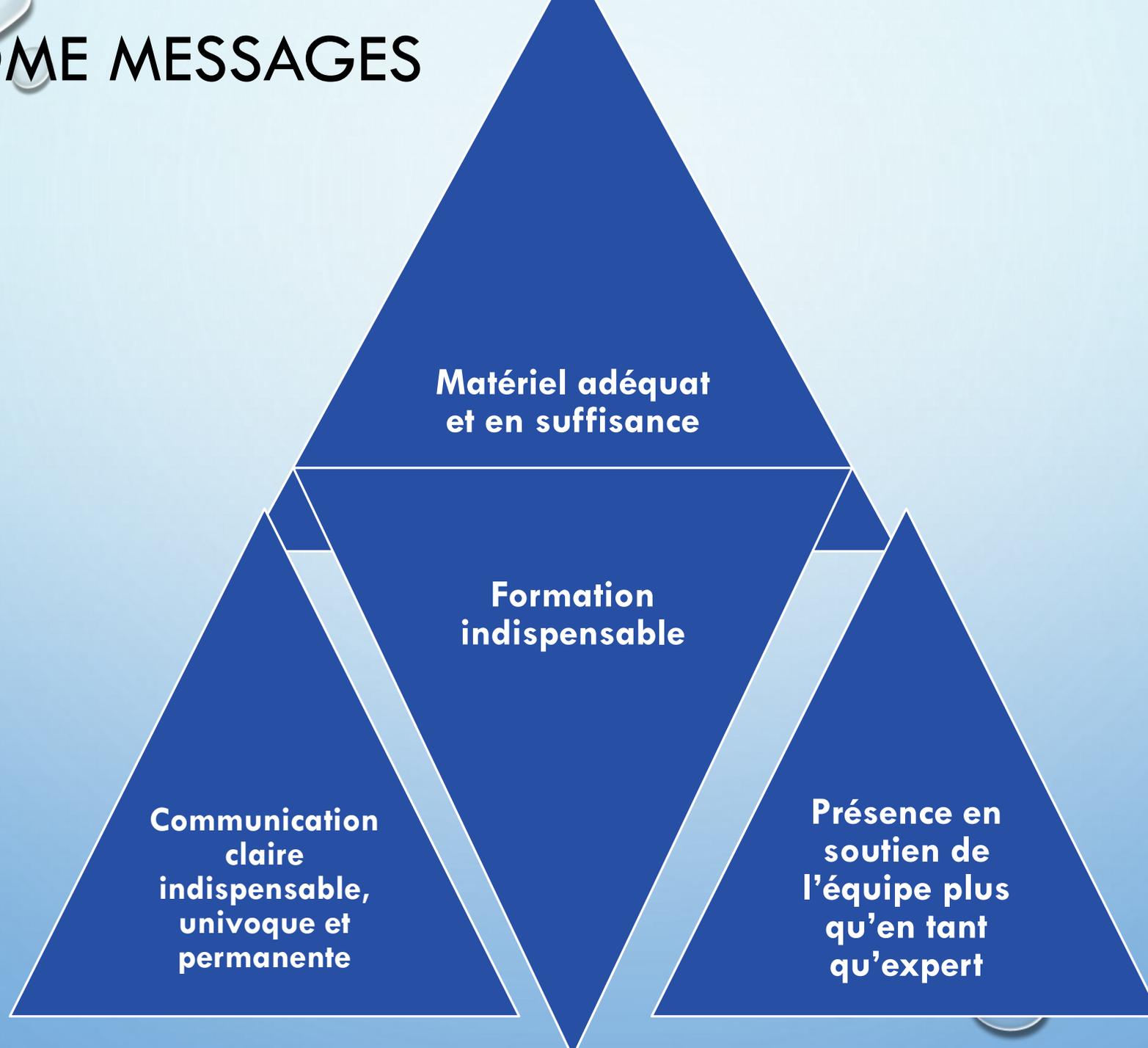
Difficultés de gestion des résultats (charge virale) car quasi pas de références

Fatigue des soignants et incertitudes des horaires

PLACE DE L'IHH (NOS RESSENTIS)

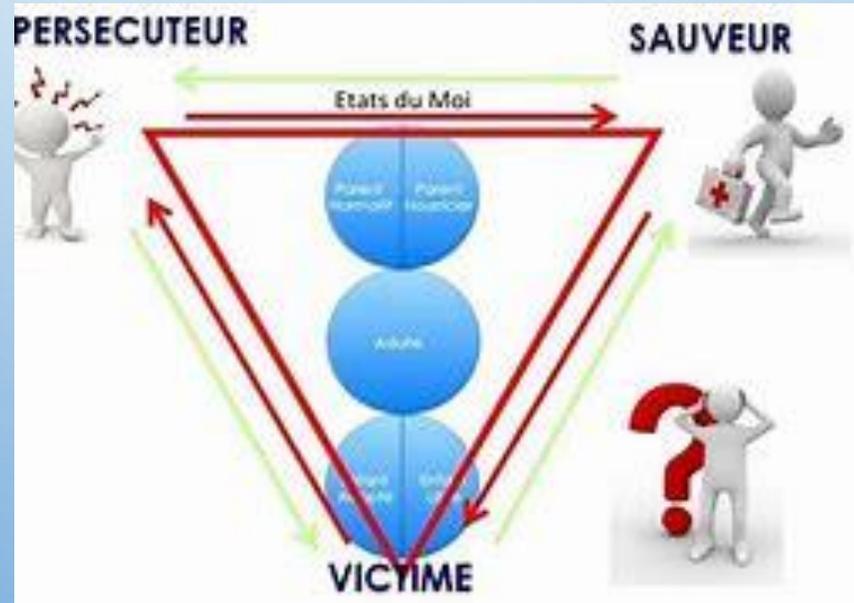


6. TAKE HOME MESSAGES



MAIS AUSSI,

QUEL PROFIL ADOPTEZ-VOUS
FACE AU CONFLIT ?



**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**



**APPLAUDIR SVP ET NE POSEZ PAS DES
QUESTIONS DIFFICILES**

generator.net